



UKV

Stark für mich.

UNION KRANKENVERSICHERUNG AG

Geschäftsbericht 2024



Auf dem Titelbild begrüßen Sie ...

Katrin Spies kam im Jahr 2006 als Studentin ins Unternehmen und leitet aktuell eine Betriebsabteilung. Im Bereich Krankenversicherung ist sie für die Azubis verantwortlich. Spannend ist für sie auch, die Kundenzufriedenheitsbefragungen zu bearbeiten und ihre Mitarbeiter bei der Weiterentwicklung zu unterstützen.

Kerstin Silvanus arbeitet seit dem Jahr 2003 im Bereich der Reiseversicherung. Aktuell ist sie Produktmanagerin und agiert als Schnittstelle zwischen den Vertriebs- und Kooperationspartnern sowie Kollegen in diversen Fachbereichen. Zudem gewinnt sie neue Partner und steuert Markt- und Produktmaßnahmen.

Farzana Ismaily ist Roll-out-Managerin für die Kampagnen und Produkteinführungen der SAARLAND Versicherungen; dort unterstützt sie auch die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Sie schätzt die starke Verzahnung mit den Schnittstellen im Konzern Versicherungskammer und den Vertriebspartnern im Saarland.

Das Vorstandsteam



Klaus G. Leyh

Vorsitzender des Vorstands



Martin Fleischer



Mareike Steinmann-Baptist



Frank A. Werner



Mit einem Klick auf den Namen gelangen Sie zu den ausführlichen Lebensläufen der Vorstandsmitglieder.

Inhalt

5 Porträt

- › Geschäfts- und Kennzahlen im Überblick **5**
- › Brief des Vorstands **6**
- › Der Konzern Versicherungskammer **8**
- › Gremien **9**

10 Lagebericht

- › Detailinhalt **10**

39 Jahresabschluss

- › Detailinhalt **39**

44 Anhang

- › Detailinhalt **44**

62 Ergänzende Angaben

- › Bestätigungsvermerk des
unabhängigen Abschlussprüfers **62**
- › Bericht des Aufsichtsrats **68**
- › Impressum **70**

Hinweis bezüglich der Schreibweise

Im Folgenden wird aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit der Plural von Personengruppen (m/w/d) im Einklang mit der Dudenschreibweise gebildet; selbstverständlich sind jeweils Personen jeden Geschlechts inkludiert.

Geschäfts- und Kennzahlen im Überblick

Geschäftszahlen

Union Krankenversicherung AG		2024	2023	2022	2021	2020
Anzahl der versicherten Personen	Tsd.	1.371,5	1.362,2	1.362,2	1.358,6	1.359,1
Gebuchte Bruttobeträge	Mio. €	982,7	955,6	926,1	894,9	862,7
Aufwendungen für Versicherungsfälle (brutto)	Mio. €	-689,6	-639,3	-573,1	-513,2	-502,6
Kapitalanlagen	Mio. €	6.740,3	6.440,0	6.121,4	5.807,8	5.448,8
Nettoergebnis aus Kapitalanlagen	Mio. €	127,7	125,6	97,9	137,3	85,2
Versicherungstechnische Rückstellungen	Mio. €	6.670,4	6.372,2	6.064,1	5.750,8	5.381,4
Zuführung zur erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	Mio. €	-62,6	-66,7	-85,7	-140,0	-91,5
Eigenkapital	Mio. €	102,5	102,7	100,3	97,5	95,4
Jahresüberschuss	Mio. €	11,8	14,0	7,6	12,8	11,7

Kennzahlen

Union Krankenversicherung AG		2024	2023	2022	2021	2020
Eigenkapitalquote	%	9,2	9,5	9,6	9,7	9,8
RfB-Quote	%	37,3	37,9	40,1	36,8	29,0
Überschussverwendungsquote	%	85,3	84,4	91,8	92,2	88,7
Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote	%	6,4	8,8	13,3	17,6	18,9
Schadenquote	%	82,6	80,5	75,9	71,7	70,1
Verwaltungskostenquote	%	1,7	1,8	1,9	1,9	2,0
Abschlusskostenquote	%	9,2	8,9	8,9	8,8	9,1
Nettoverzinsung	%	1,9	2,0	1,6	2,4	1,6
Laufende Durchschnittsverzinsung (nach Verbandsformel)	%	2,5	2,8	1,9	1,9	1,8

Brief des Vorstands

Verantwortungs- bewusst und innovativ

*Sehr geehrte
Damen und Herren,*

auch im vergangenen Geschäftsjahr konnten wir unsere Wettbewerbsposition durch Innovationskraft und Entschlossenheit weiter stärken. Dabei konnten wir insbesondere auf unserer strategischen Positionierung aufbauen.

Im Jahr 2024 ist es uns gelungen, die Weichen für weitreichende Neustrukturierungen zu stellen, um die anstehenden Herausforderungen am Markt noch erfolgreicher meistern zu können. Damit erfolgte zum 1. Januar 2025 mit der Gründung des Ressorts „Personenversicherung“ die aufbauorganisatorische Zusammenführung der Kranken-, Pflege- und Reiseversicherung mit der Lebensversicherung. Vordringlich geht es darum, Synergien im Sinne der Kunden zu heben, zukünftig noch effizienter agieren zu können und „WIR: Lebenspartner für Gesundheit und finanzielle Sicherheit“ sind. Auch mit dem erweiterten Ressort „Operations & Kundenmanagement“ agieren wir künftig noch kundenzentrierter. Zudem treiben wir, besonders im Kontakt mit den Kunden, weiter die digitale Transformation voran.



Zukunftsthemen gestalten wir aktiv – auch mit Blick auf zeitgemäße Arbeitsumgebungen: Mit dem Smart Working Monitor werfen wir einen ganzheitlichen Blick auf eines unserer Zukunftsthemen: unsere neue Arbeitswelt. Auf dieser Basis entwickeln wir unsere Büro- und Arbeitswelten bedarfsorientiert weiter. Ein für uns sehr bedeutendes Ergebnis ist die weiterhin hohe Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen. Erkennbar ist aber auch, dass die hybride Zusammenarbeit zukünftig unerlässlich ist. Die Modernisierung unserer Standorte schreitet in diesem Zusammenhang ebenfalls zügig voran.

Wir übernehmen Verantwortung – für die Kunden, für die Gesellschaft, auch für die Umwelt. Nachhaltigkeit hat im Konzern Versicherungskammer eine lange Tradition und ist fest in den Geschäftsprozessen, Produkten, Kapitalanlagen und dem eigenen Geschäftsbetrieb verankert. Als verantwortungsvoller Kapitalanleger sind wir uns bewusst, dass wir durch die Gestaltung eines nachhaltigen Investitionsansatzes wirksame Effekte erzielen können. Wir sehen Nachhaltigkeit als Chance, einen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten. Wir übernehmen soziale Verantwortung, wollen ökologische Auswirkungen minimieren und langfristigen Wert schaffen.

Unser solides Geschäftsmodell, gestützt durch viel Erfahrung und Expertise, hat sich erneut bewährt. Wir stehen für Sicherheit und Stabilität. Für das uns entgegengebrachte Vertrauen bedanke ich mich bei allen unseren Kunden sowie Vertriebs- und Geschäftspartnern herzlich. Als öffentlicher Krankenversicherer und Teil der Sparkassen-Finanzgruppe stehen bei der Union Krankenversicherung AG immer die Menschen im Fokus. So ist und bleibt der Konzern Versicherungskammer robust, resilient und verantwortungsbewusst.



Klaus G. Leyh

Vorstandsvorsitzender der
Union Krankenversicherung AG

Der Konzern Versicherungskammer – regional und bundesweit

Die Union Krankenversicherung AG gehört zusammen mit der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG und der Union Reiseversicherung AG zur Consal Beteiligungsgesellschaft AG. Gemeinsam stellen sie die Kranken- und Reiseversicherungsgruppe der öffentlichen Versicherer und der Sparkassen-Finanzgruppe dar. Hinsichtlich der Anzahl der versicherten Personen bilden die Krankenversicherer, unter Einbeziehung der Beihilfeablöseversicherten, die drittgrößte private Krankenversicherungsgruppe in Deutschland. Die Gesellschaften sind Teil des Konzerns Versicherungskammer. Dieser gehört zur Sparkassen-Finanzgruppe und ist damit gemeinsam mit den anderen öffentlich-rechtlichen Versicherern, den Sparkassen, Landesbanken, Landesbausparkassen und der Deka Teil des größten Verbunds von Finanzdienstleistern in Deutschland. Der Konzern Versicherungskammer rangiert nach Beitragseinnahmen unter den Top 10 Erstversicherern in Deutschland und beschäftigt rund 7.500 Mitarbeiter. Die Gruppe der öffentlichen Versicherer belegt nach Beitragseinnahmen im deutschen Versicherungsmarkt Platz 2.

Marken und Einzelunternehmen

KONZERN VERSICHERUNGSKAMMER		VERSICHERUNGS KAMMER	
KOMPOSITVERSICHERER		LEBENSVERSICHERER	
	Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts		Bayern-Versicherung Lebensversicherung AG
	Bayerische Landesbrandversicherung AG		
	Bayerischer Versicherungsverband VersicherungsAG		Bayerische Beamtenkrankenkasse AG
 <small>Finanzgruppe</small>	SAARLAND Feuerversicherung AG		Union Krankenversicherung AG
	Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG		
URV	Union Reiseversicherung AG		
 <small>Finanzgruppe</small>	BavariaDirekt Versicherung AG		Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG
RÜCKVERSICHERER			

Gremien

Aufsichtsrat

Andreas Kolb Vorsitzender

Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des
öffentlichen Rechts

Dr. Wolfgang Breuer Stellvertretender Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands
Provinzial Holding AG

Dr. Dirk Christian Hermann

Vorsitzender des Vorstands
SAARLAND Feuerversicherung AG

Dr. Andreas Jahn

Vorsitzender des Vorstands
SV Sparkassen-Versicherung
Holding AG

Marc Knackstedt

Vorsitzender des Vorstands
Öffentliche Versicherung
Braunschweig

Marion Krotten

Mitarbeiterin Kunden- und
Vertriebsservice Telefonie

Klaus G. Leyh

Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des
öffentlichen Rechts
Vorsitzender des Vorstands
Consal Beteiligungsgesellschaft AG
(seit 1. Januar 2025)
bis 31. Dezember 2024

Michael Menges

Vorsitzender des Betriebsrats
Gemeinschaftsbetrieb Saarland
Stellvertretender
Konzernbetriebsratsvorsitzender

Eva-Romana Mielsch

Mitarbeiterin
Recht und Verbandsangelegenheiten,
Krankenversicherung

Gerhard Müller

Vorsitzender des Vorstands
Sparkassen-Versicherung Sachsen i. R.
(bis 31. Juli 2024)
bis 31. Juli 2024

Vincenzo Paoli

Mitarbeiter
Operations GPR Korrespondenz

Claudia Regitz

Mitarbeiterin Betriebsrat
Saarland

Dr. Frederic Roßbeck

Vorsitzender des Vorstands
Feuersozietät Berlin Brandenburg
Versicherung AG

Stefanie Schlick

Vorsitzende des Vorstands
Sparkassen-Versicherung Sachsen
(seit 1. August 2024)
seit 1. August 2024

Dr. Stephan Spieleder

Mitglied des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des
öffentlichen Rechts

Prof. Dr. Frank Walthes

Vorsitzender des Vorstands
Versicherungskammer Bayern
Versicherungsanstalt des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Klaus G. Leyh Vorsitzender

Unternehmensentwicklung, -planung
und -controlling, Rechnungswesen,
Kapitalanlage und -verwaltung, Versiche-
rungsbetrieb, Services und Leistungs-
bearbeitung (Privatkunden), Personal
und Organisationsentwicklung, Revision,
Recht, Steuern, Datenschutz,
Geldwäscheprävention und Compliance,
Öffentlichkeitsarbeit, Risikomanagement
seit 1. Januar 2025

Isabella Martorell Naßl Vorsitzende

Unternehmensplanung und Controlling,
Rechnungswesen, Kapitalanlage und -ver-
waltung, Kundenservice und Leistungsbe-
arbeitung, Recht und Steuern, Personal,
Betriebsorganisation, Risikomanagement
bis 31. Dezember 2024

Martin Fleischer

Produktmanagement, Mathematik/
Aktuar, Versicherungsmathematische
Funktion, Firmenkunden/betriebliche
Krankenversicherung (Betrieb und
Leistung), Beihilfeversicherung (inkl.).
Vertrieb/Beratung, Betrieb und Leistung),
Rückversicherung, Risikomanagement

Katharina Jessel

Vertrieb/Markt, Marketing, Unter-
nehmenskommunikation, Revision,
Compliance, Geldwäscheprävention,
Risikomanagement
bis 31. Dezember 2024

Mareike Steinmann-Baptist

Informationstechnologie/
Digitalisierungstechnik,
Risikomanagement
seit 1. Januar 2025

Frank A. Werner

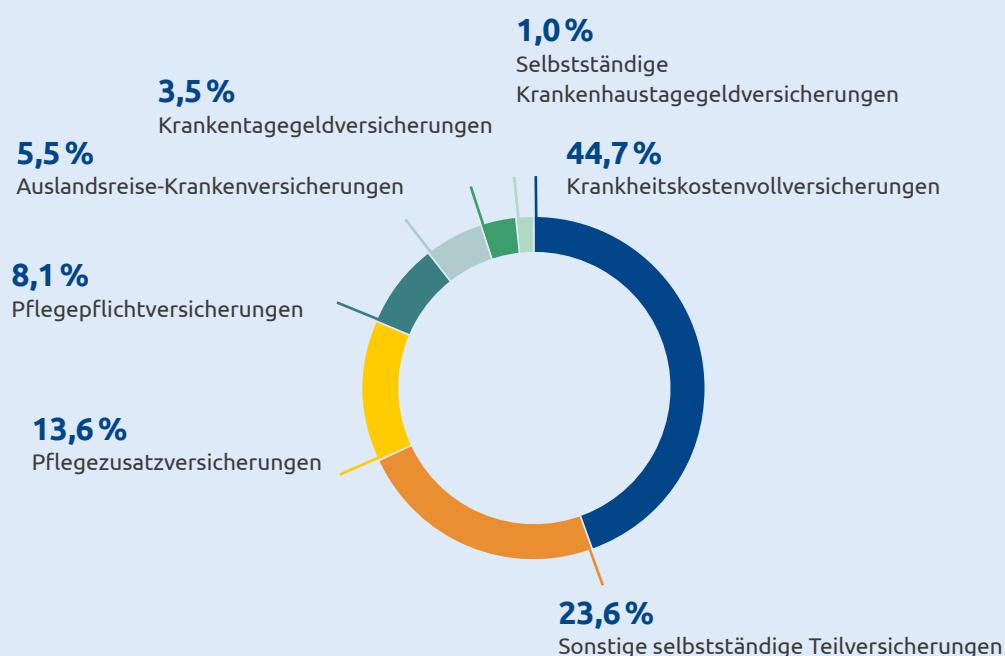
Vertrieb/Markt, Marketing,
Firmenkunden/betriebliche
Krankenversicherung (Vertrieb),
Risikomanagement
seit 1. Januar 2025

Lagebericht

- › Geschäft und Rahmenbedingungen **11**
- › Ertragslage **13**
- › Finanzlage **14**
- › Vermögenslage **15**
- › Zusammenfassende Aussage zur wirtschaftlichen Lage **17**
- › Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen **17**
- › Personal- und Sozialbericht **18**
- › Chancenbericht **20**
- › Risikobericht **25**
- › Prognosebericht **34**
- › Nichtfinanzielle Erklärung **36**
- › Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289f Abs. 4 HGB **36**
- › Definitionen **37**
- › Versicherungszweige und Versicherungsarten **38**

Gebuchte Bruttobeträge

im selbst abgeschlossenen Geschäft



Geschäft und Rahmenbedingungen

Geschäft

Die Union Krankenversicherung AG wurde im Jahr 1979 gegründet und gehört zusammen mit der Bayerische Beamtenkrankenkasse AG und der Union Reiseversicherung AG zur Consal Beteiligungsgesellschaft AG. Die Gesellschaften sind Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer und als öffentliche Versicherer in die Sparkassen-Finanzgruppe eingebunden. Die Union Krankenversicherung und die Bayerische Beamtenkrankenkasse sind hinsichtlich der Anzahl der versicherten Personen und unter Einbeziehung der Beihilfeablöseversicherten die drittgrößte private Krankenversicherergruppe in Deutschland. Die Unternehmen bieten eine umfassende Produktpalette mit bedarfsoorientierten und leistungsstarken Krankheitskostenvoll- und Krankheitskostenzusatzversicherungen sowie mit Pflegeversicherungen und betrieblichen Krankenversicherungen. Bei der Auslandsreise-Krankenversicherung gehört die Union Krankenversicherung zu den führenden Anbietern in Deutschland.

Entwicklung der Gesamtwirtschaft

Während die Weltwirtschaft im Jahr 2024 insgesamt positive Wachstumsraten aufwies, stagnierte die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland weiterhin. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamts (Pressemitteilung vom 15. Januar 2025, Destatis) verzeichnete das deutsche Bruttoinlandsprodukt im Gesamtjahr 2024 preisbereinigt ein Minus von 0,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Zu den Ursachen für diese Entwicklung werden die wachsende Konkurrenz auf wichtigen Absatzmärkten, hohe Energiekosten, ein anhaltend hohes Zinsniveau sowie Unsicherheit bezüglich der wirtschaftlichen Aussichten genannt.

Insbesondere die Bruttoanlageinvestitionen gingen im Jahr 2024 deutlich zurück. So waren, bedingt durch weiterhin hohe Baupreise, die Bauinvestitionen erneut rückläufig. Auch die Investitionen in Maschinen, Geräte und Fahrzeuge lagen merklich unter dem Vorjahresniveau.

Die deutsche Wirtschaft konnte auch nicht vom zunehmenden Welthandel profitieren. Die Importe stiegen zwar preisbereinigt leicht an, dagegen standen jedoch geringere Exporte, unter anderem bei elektrischen Ausrüstungen, Maschinen und Kraftfahrzeugen.

Vom privaten Konsum kamen nur schwache Impulse. Trotz nachlassender Inflation – die Inflationsrate lag im Jahresdurchschnitt bei voraussichtlich 2,2 Prozent – und Lohnzuwächsen erhöhte sich der private Konsum in Deutschland im Jahr 2024 preisbereinigt um nur 0,3 Prozent. Mit durchschnittlich 46,1 Mio. Personen lag die Anzahl der Erwerbstätigen zwar auf einem Rekordniveau, Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung sind aufgrund der wirtschaftlichen Schwäche phase jedoch im zweiten Jahr in Folge gestiegen.

Gestützt wurde das Wirtschaftswachstum dagegen durch die staatlichen Konsumausgaben, die vor allem aufgrund merklich höherer sozialer Sachleistungen einen Anstieg von 2,6 Prozent zeigten.

Entwicklung des Kapitalmarkts

Trotz anhaltender Rezessionssorgen, geopolitischer Spannungen und diverser Unsicherheiten verzeichneten die globalen Aktienmärkte im Jahr 2024 zahlreiche Rekorde. Durch eine restriktive Geldpolitik konnte die Inflation so weit eingedämmt werden, dass sowohl die Europäische Zentralbank (EZB) als auch das Federal Reserve System (FED) die Leitzinsen im Laufe des Jahres spürbar senken konnten. Am kurzen Ende der Zinskurve waren infolgedessen Rückgänge der Renditen zu beobachten. Gleichzeitig liefen die Zinspfade der USA und des Euroraums zunehmend auseinander. In Europa war ein deutlich stärkerer Rückgang bei den kurzfristigen Zinsen zu beobachten. Am langen Ende der Zinsstrukturkurve kam es auf Jahressicht hingegen zu einem Anstieg der Renditen, wobei in den USA die Erhöhung deutlich kräftiger ausfiel als in Deutschland. Zum Jahreswechsel rentierten 10-jährige US-amerikanische Staatsanleihen zu 4,6 Prozent und deutsche Staatsanleihen zu 2,4 Prozent.

Nach dem starken Anstieg der Aktienmärkte im Jahr 2023 setzte sich der Aufwärtstrend weiter fort und viele wichtige Aktienindizes konnten im Jahresverlauf Höchstwerte erzielen. Auf einen sehr positiven Jahresstart folgte die erste nennenswerte Schwäche phase erst im August. Von dieser erholten sich die Märkte jedoch sehr schnell. Auffällig war der starke Anstieg nach der US-Präsidentenwahl, bei dem die US-Märkte die Schwellenländer und die europäischen Märkte hinter sich ließen. Nicht nur Aktien, sondern auch alternative Anlagen erreichten ebenfalls neue Höchststände. Im Dezember überraschte die US-amerikanische FED mit ihrem Ausblick auf das neue Jahr, in welchem weitere Zinssenkungen in Aussicht gestellt wurden. Getrieben wurde der Aufschwung an den Aktien-

märkten abermals von den großen US-Tech-Werten. Der MSCI World verbuchte einen Zugewinn von 27,3 Prozent (Gesamtrendite in Euro). Der DAX verzeichnete ein Plus von 18,9 Prozent und der US-amerikanische S&P 500 sogar einen Zugewinn von 33,6 Prozent (Gesamtrendite in Euro). Die Schwellenländer wiederum konnten nicht Schritt halten und verbuchten lediglich ein Plus von 15,2 Prozent (Gesamtrendite in Euro).

Im Spätsommer erreichte der Euro gegenüber dem US-Dollar bei knapp unter 1,12 US-Dollar/Euro sein Jahreshoch. Anschließend verlor die europäische Gemeinschaftswährung deutlich an Wert. Zum Jahreswechsel erhielt man für einen Euro lediglich noch 1,04 US-Dollar. Über das gesamte Jahr entspricht dies einer Abwertung von 6,2 Prozent. Die in den USA – im Vergleich zum Euroraum – höheren Zinsen waren ein Grund für diese Entwicklung.

Branchenentwicklung

Die Geschäftsentwicklung in der deutschen Versicherungswirtschaft verlief trotz der bestehenden wirtschaftlichen und politischen Unsicherheiten zufriedenstellend. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) geht in einer vorläufigen Schätzung (Jahresmedienkonferenz am 13. Februar 2025, GDV) für das Jahr 2024 von einem Beitragsplus über alle Sparten der deutschen Versicherungswirtschaft in Höhe von insgesamt 5,3 Prozent (Vorjahr: 1,4 Prozent) aus.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) bilden die Säulen des deutschen Gesundheitssystems. Rund 9 Mio. Menschen in Deutschland verfügen über eine private Krankheitskostenversicherung. Darüber hinaus gibt es rund 31 Mio. privat Zusatzversicherte.

Die private Kranken- und Pflegeversicherung verzeichnete im Jahr 2024 nach vorläufigen Schätzungen ein Wachstum der Beitragseinnahmen in Höhe von 6,3 (3,2) Prozent, zu dem wesentlich Beitragsanpassungen beigetragen haben. Dabei zeigte die Krankenversicherung einen Anstieg um 5,2 Prozent. Die private Pflegeversicherung erzielte ein Plus von 14,4 Prozent, zu dem wesentlich die Leistungsausweitungen durch die gesetzlichen Pflegereformen beigetragen haben.

Die ausgezahlten Versicherungsleistungen erhöhten sich um 9,1 Prozent. Zu den Gründen für diese Entwicklung zählten neben inflationsbedingt höheren Behandlungskosten unter anderem ein steigender Kostendruck infolge der Pflegereform, aber auch der demografiebedingt steigende Anteil älterer Versicherer am Versichertenbestand.

Geschäftsentwicklung und Ergebnis

Die wirtschaftliche Entwicklung für das Geschäftsjahr 2024 verlief für die Union Krankenversicherung insgesamt positiv. Die Beitragssteigerung lag mit 2,8 Prozent leicht über dem geplanten Niveau.

Im Geschäftsjahr kam es branchenübergreifend zu einer Ausweitung der Leistungsinanspruchnahme und zusammen mit der Inflation im Gesundheitssektor zu steigenden Schadenaufwendungen. Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle stiegen daher deutlich und leicht stärker als geplant, auf 689,6 (639,3) Mio. Euro. Die PKV-Schadenquote stieg leicht stärker als erwartet und lag bei 82,6 (80,5) Prozent.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb lagen mit 107,6 (102,1) Mio. Euro leicht über dem geplanten Niveau.

Das Zinsniveau entwickelte sich im Jahresverlauf 2024 nahezu seitwärts, die Risikoauflschläge waren insgesamt leicht rückläufig. Weiterhin rückgängige Bewertungstendenzen für Investments in Immobilien und immobilienbesicherte Finanzierungen belasteten das Ergebnis aus Kapitalanlagen. Dieses lag mit 127,7 (125,6) Mio. Euro deutlich unter Plan. Die Union Krankenversicherung erzielte eine Nettoverzinsung in Höhe von 1,9 (2,0) Prozent. Zum 31. Dezember 2024 waren Bewertungsreserven in Höhe von -57,8 (-119,6) Mio. Euro vorhanden.

Der erfolgsabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung, die anzeigt, wie viele finanzielle Mittel in Form von Einmalbeiträgen zur Begrenzung von Beitragserhöhungen sowie für Beitragsrückerstattung an leistungsfreie Kunden zur Verfügung stehen, wurden 62,6 (66,7) Mio. Euro zugeführt, die RFB Quote sank leicht von 37,9 auf 37,3 Prozent.

Der Steueraufwand vom Einkommen und vom Ertrag sank auf 6,3 (14,4) Mio. Euro.

Der Jahresüberschuss 2024 lag moderat unter Plan bei 11,8 (14,0) Mio. Euro.

Hinsichtlich des Unternehmensziels „Kundenzufriedenheit“ orientieren wir uns einerseits an den jährlichen Ergebnissen der bundesweiten KUBUS-Marktstudie der MSR Consulting Group – hier konkret am sogenannten „KUBUS-Index“ (bestehend aus den drei Faktoren Kundenzufriedenheit, -bindung und -potenzial). Zum zweiten stützen wir uns im Rahmen des Konzernziels auf die kontinuierlich stattfindenden transaktionalen Kundenzufriedenheitsmessungen an den einzelnen Kontaktpunkten über das sogenannte Kundenbarometer als klassischem Customer-Experience-Instrument. Hier werden laufend und sehr differenziert aktuelle Fragestellungen im Rahmen der einzelnen Kundenreisen behandelt.

Im vergangenen Jahr hat sich unsere Kundenzufriedenheit auf einem gleichbleibenden Niveau eingependelt. Die Ergebnisse des Kundenbarometers zeigen eine gleichbleibende Zufriedenheit und obwohl die KUBUS-Ergebnisse in einigen KPIs leichte Rückgänge verzeichneten, sehen wir dies als eine Chance, uns weiter zu verbessern. Wir haben bereits proaktive Schritte unternommen, um den steigenden Anforderungen unserer Kunden noch besser gerecht zu werden. Dazu gehören Initiativen in den Bereichen Vertrieb und Service sowie umfangreiche Modernisierungen unserer IT-Systeme. Diese Maßnahmen sind darauf ausgerichtet, die Kundenzufriedenheit nachhaltig zu erhöhen und unsere Leistungen kontinuierlich zu optimieren.

Ertragslage

Beiträge

Die gebuchten Bruttobeiträge erhöhten sich um 2,8 Prozent auf 982,7 (955,6) Mio. Euro. Dazu trugen sowohl notwendige Beitragserhöhungen als auch das Neugeschäft bei.

Einschließlich der Beiträge aus der RFB in Höhe von 40,5 (56,6) Mio. Euro beliefen sich die Gesamtbeitragseinnahmen auf 1.023,2 (1.012,2) Mio. Euro.

Neugeschäft

Insgesamt konnte die Vorjahresproduktion deutlich ausgebaut werden. Alle Vertriebswege konnten ihre Produktion gegenüber dem Vorjahr steigern.

Bei den Geschäftsfeldern wiesen das Vollversicherungsgeschäft und die Produktion in der privaten Pflegezusatzversicherung sehr hohe Zuwächse auf. Bei der privaten Zusatzversicherung und im Beamtenversicherungsgeschäft konnte das Niveau des Vorjahrs deutlich übertroffen werden.

Bestand

Zum Jahresende hatte die Union Krankenversicherung 1.371.547 Kunden versichert, davon 84.741 in der Krankheitskostenvollversicherung und 1.286.806 in der Krankheitskostenzusatzversicherung.

Leistungen an die Kunden

Die Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle lagen mit 689,6 (639,3) Mio. Euro leicht über dem geplanten Niveau und setzten sich aus den Zahlungen für Versicherungsfälle inklusive den Schadenregulierungsaufwendungen mit 672,1 (621,0) Mio. Euro und der Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle mit 17,5 (18,3) Mio. Euro zusammen.

Für künftige Versicherungsfälle wurden der Deckungsrückstellung 276,9 (298,0) Mio. Euro zugeführt. Die PKV-Schadenquote, die durch die Veränderung der Deckungsrückstellung wesentlich beeinflusst wird, lag bei 82,6 (80,5) Prozent. Der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wurden 62,6 (66,7) Mio. Euro zugeführt. Diese Mittel kommen den Versicherten durch geringere Beitragsanpassungen oder in Form von Beitragsrückerstattungen in der Zukunft direkt zugute.

Kosten

Die Verwaltungskostenquote sank auf 1,7 (1,8) Prozent, die Abschlusskostenquote lag bei 9,2 (8,9) Prozent.

Insgesamt lagen die Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb bei 107,6 (102,2) Mio. Euro. Diese untergliederten sich in Verwaltungsaufwendungen in Höhe von 17,0 (17,2) Mio. Euro und in Abschlussaufwendungen in Höhe von 90,6 (85,1) Mio. Euro.

Ergebnis aus Kapitalanlagen

Das Nettoergebnis aus Kapitalanlagen belief sich auf 127,7 (125,6) Mio. Euro.

Die Erträge aus Kapitalanlagen in Höhe von 199,3 (211,0) Mio. Euro setzten sich aus laufenden Erträgen in Höhe von 178,0 (187,6) Mio. Euro, Zuschreibungen in Höhe von 2,8 (0,9) Mio. Euro und aus Abgangsgewinnen in Höhe von 18,5 (22,5) Mio. Euro zusammen.

Die Aufwendungen für Kapitalanlagen in Höhe von 71,6 (85,4) Mio. Euro lagen im Wesentlichen durch geringere außerplanmäßige Abschreibungen in Höhe von 36,4 (42,8) Mio. Euro und durch geringere Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 24,4 (32,7) Mio. Euro auf einem geringeren Niveau als im Vorjahr.

Die Nettoverzinsung erreichte 1,9 (2,0) Prozent. Die laufende Durchschnittsverzinsung – berechnet nach der vom GDV empfohlenen Methode – lag bei 2,5 (2,8) Prozent.

Überschussverwendung

Im Verhältnis zum Rohüberschuss nach Steuern in Höhe von 80,2 (89,5) Mio. Euro ergab sich eine Überschussverwendungsquote in Höhe von 85,3 (84,4) Prozent.

Jahresüberschuss

Der Steueraufwand vom Einkommen und vom Ertrag sank auf 6,3 (14,4) Mio. Euro. Der Jahresüberschuss belief sich auf 11,8 (14,0) Mio. Euro. Der Bilanzgewinn lag leicht unter Plan bei 11,8 (12,0) Mio. Euro. Im Vorjahr wurden den Gewinnrücklagen 2,0 Mio. Euro zugeführt.

Finanzlage

Liquidität

Die zur jederzeitigen Erfüllung der laufenden Zahlungsverpflichtungen notwendige Liquidität wird durch eine mehrjährige Liquiditätsplanung sichergestellt. Diese Liquiditätsplanung berücksichtigt Einzahlungen, die im Wesentlichen aus Beiträgen, Erträgen und Rückzahlungen von Kapitalanlagen stammen. Sie werden mit den Auszahlungen zusammengeführt, die vorwiegend aus Versicherungsleistungen, Reinvestitionen in Kapitalanlagen sowie laufenden Ausgaben des Versicherungsbetriebs und Investitionen bestehen.

Durch die vorschüssigen laufenden Beitragseinnahmen und die Rückflüsse aus den Kapitalanlagen fließen permanent liquide Mittel zu. Diese werden – neben den laufenden Auszahlungen für Leistungen an die Kunden – wiederum in Kapitalanlagen investiert, um die Erfüllung der zukünftigen Verpflichtungen stets gewährleisten zu können.

Investitionen

Investitionsschwerpunkte waren im Geschäftsjahr Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere mit Zugängen in Höhe von 202,0 Mio. Euro, Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit Zugängen in Höhe von 568,3 Mio. Euro und Anteile an verbundenen Unternehmen mit Zugängen in Höhe von 141,1 Mio. Euro.

In den Zugängen von Aktien, Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren waren kurzfristige Anlagen in Geldmarktfonds in Höhe von 129,7 Mio. Euro und Anlagen in Renten- und Aktienfonds in Höhe von 41,3 Mio. Euro enthalten. Bei den Zugängen von Anteilen an verbundenen Unternehmen handelte es sich überwiegend um Immobilienbeteiligungen.

Kapitalstruktur

Die Kapitalstruktur der Union Krankenversicherung stellte sich zum Bilanzstichtag wie folgt dar:

Aktiva	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Kapitalanlagen	6.740,3	98,4	6.440,0	98,4
Übrige Aktiva	108,0	1,6	105,6	1,6
Gesamt	6.848,3	100,0	6.545,6	100,0

Passiva	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Eigenkapital	102,5	1,5	102,7	1,6
Versicherungstechnische Rückstellungen	6.670,4	97,4	6.372,2	97,4
Übrige Passiva	75,4	1,1	70,7	1,0
Gesamt	6.848,3	100,0	6.545,6	100,0

Den versicherungstechnischen Rückstellungen in Höhe von 6.670,4 (6.372,2) Mio. Euro standen Kapitalanlagen in Höhe von 6.740,3 (6.440,0) Mio. Euro gegenüber.

In den übrigen Passiva sind Pensionsrückstellungen in Höhe von 21,3 (21,8) Mio. Euro und Verbindlichkeiten in Höhe von 28,9 (24,4) Mio. Euro enthalten. Die Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von unter einem Jahr, lauten auf Euro und sind unverzinslich. Im Wesentlichen bestehen diese in Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungsnehmern in Höhe von 14,7 (11,9) Mio. Euro und gegenüber verbundenen Unternehmen im Rahmen des Abrechnungsverkehrs des Konzerns Versicherungskammer in Höhe von 7,7 (6,7) Mio. Euro.

Vermögenslage

Eigenkapital

Das Eigenkapital entwickelte sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt:

Eigenkapital	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Eingefordertes Kapital	2,0	2,0	2,0	1,9
Kapitalrücklage	62,3	60,8	62,3	60,7
Gewinnrücklagen	26,4	25,8	26,4	25,7
Bilanzgewinn	11,8	11,4	12,0	11,7
Gesamt	102,5	100,0	102,7	100,0

Kapitalanlagen

Der Bestand der Kapitalanlagen der Union Krankenversicherung erhöhte sich im Geschäftsjahr um 4,7 Prozent auf 6.740,3 (6.440,0) Mio. Euro.

Diese Bestandsveränderung resultierte im Wesentlichen aus Zugängen (inklusive Amortisationen) in Höhe von 975,1 (1.165,8) Mio. Euro und Abgängen (inklusive Amortisationen) in Höhe von 646,6 (803,4) Mio. Euro.

Investitionsschwerpunkte waren im Geschäftsjahr Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere mit Zugängen in Höhe von 202,0 Mio. Euro, Inhaberschuldverschreibungen und

andere festverzinsliche Wertpapiere mit Zugängen in Höhe von 568,3 Mio. Euro und Anteile an verbundenen Unternehmen mit Zugängen in Höhe von 141,1 Mio. Euro. In den Zugängen von Aktien, Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren waren kurzfristige Anlagen in Geldmarktfonds in Höhe von 129,7 Mio. Euro und Anlagen in Renten- und Aktienfonds in Höhe von 41,3 Mio. Euro enthalten. Bei den Zugängen von Anteilen an verbundenen Unternehmen handelte es sich überwiegend um Immobilienbeteiligungen. Bei den Zugängen von Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren handelt es sich im Wesentlichen um Staatsanleihen und Pfandbriefe.

Die Kapitalanlagen setzten sich zum Bilanzstichtag wie folgt zusammen:

Kapitalanlagen	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	152,2	2,3	156,8	2,4
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	538,0	8,0	517,7	8,0
Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.187,6	32,5	2.304,7	35,8
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.240,2	33,2	1.684,4	26,2
Sonstige Ausleihungen	1.587,3	23,5	1.766,4	27,4
Einlagen bei Kreditinstituten	35,0	0,5	10,0	0,2
Gesamt	6.740,3	100,0	6.440,0	100,0

Die Bewertungsreserven beliefen sich auf –57,8 (–119,6) Mio. Euro und lagen bei –0,9 (–1,9) Prozent des Buchwerts der Kapitalanlagen.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Versicherungstechnischen Rückstellungen setzten sich zum Bilanzstichtag wie folgt zusammen:

Versicherungstechnische Rückstellungen	Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Beitragsüberträge	25,8	0,4	25,6	0,4
Deckungsrückstellung	6.103,9	91,5	5.827,0	91,4
Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	174,0	2,6	156,2	2,5
Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung	366,6	5,5	363,0	5,7
Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	0,1	–	0,4	–
Gesamt	6.670,4	100,0	6.372,2	100,0

Die Veränderung der versicherungstechnischen Rückstellungen im Geschäftsjahr 2024 war im Wesentlichen auf den Anstieg der Deckungsrückstellung zurückzuführen.

In der Zuführung zur Deckungsrückstellung enthalten waren die Einmalbeiträge, die im Rahmen von Beitragsanpassungen verwendet wurden, sowie die Zuführung nach § 150 Abs. 2 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG), die von der Nettoverzinsung abhängig ist. Ebenso wirkten sich der Sparanteil und die rechnungsmäßigen Zinsen auf die Zuführung zur Deckungsrückstellung aus.

Die Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wurde durch die Entnahmen für Kappungen im Rahmen der Beitragsanpassungen und für die Beitragsrückerstattung für leistungsfreie Kunden stark beeinflusst. Ebenso beeinflussten die Zuführungen nach § 150 Abs. 4 VAG in Abhängigkeit von der Nettoverzinsung die RFB.

Die Zuführung zur Deckungsrückstellung belief sich im Jahr 2024 auf 276,9 (298,0) Mio. Euro.

Zusammenfassende Aussage zur wirtschaftlichen Lage

Das Unternehmen verfügt aufgrund seiner stabilen Eigenmittelausstattung über eine gute Risikotragfähigkeit. Die vorhandenen Eigenmittel übersteigen die gesetzlich vorgeschriebenen Solvabilitätsanforderungen deutlich.

Eine detaillierte Finanzplanung zielt darauf ab, dass die Union Krankenversicherung ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen kann.

Die wirtschaftliche Lage der Union Krankenversicherung stellt sich positiv dar.

Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

Für das Geschäftsjahr 2024 wurde vom Vorstand am 20. Februar 2025 der Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt und gemäß § 312 Abs. 3 AktG folgende Erklärung abgegeben: „Nach den Umständen, die uns zu dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem die in diesem Bericht erwähnten Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, haben wir bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten. Im Geschäftsjahr wurden keine berichtspflichtigen Maßnahmen ergriffen oder unterlassen.“

Dienstleistungen und Ausgliederungen

Die Bayerische Landesbrandversicherung AG übernimmt mit verschiedenen Dienstleistungs- und Ausgliederungsverträgen Aufgaben aus den Querschnittsbereichen (zum Beispiel Recht, Steuern, Datenschutz, Compliance, Revision, Planung und Controlling, IT-Management, Marketing, Kapitalanlagemanagement, Personalmanagement, Rechnungswesen, Risikomanagement, Verkaufsmanagement, Vertriebspartner- und Kundenmanagement sowie weitere Verwaltungsaufgaben) für verschiedene Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer, darunter auch für die Union Krankenversicherung.

Die Rückversicherungsaktivitäten werden von der Versicherungskammer Bayern Konzern-Rückversicherung AG wahrgenommen.

Einige Aufgaben aus den Prozessen Planung und Controlling, Prozess- und Organisationsmanagement sowie Marketing und Öffentlichkeitsarbeit wurden von der Bayerische Beamtenkrankenkasse, der Union Krankenversicherung und der Union Reiseversicherung auf die Consal Beteiligungsgesellschaft übertragen.

Im Rahmen der engen Zusammenarbeit innerhalb der Unternehmen der Consal-Gruppe übertrugen sich die Bayerische Beamtenkrankenkasse, die Union Krankenversicherung und die Union Reiseversicherung gegenseitig Aufgaben.

Die Funktionen Betrieb, Schaden und Leistung sowie der Zahlungsverkehr für die Sparten Leben, Kranken und Komposit für den Privatkundenbereich übernimmt die Bayerischer Versicherungsverband VersicherungsAG mit verschiedenen Dienstleistungs- und Ausgliederungsverträgen.

Die VKBit Betrieb GmbH ist eine Tochtergesellschaft der InsureConnect GmbH und erbringt für die zum Konzern Versicherungskammer gehörenden Unternehmen sämtliche Aufgaben im Bereich der konzerninternen IT-Technik und IT-Infrastruktur.

Personal- und Sozialbericht

Vor dem Hintergrund sich verändernder Qualifikationsbedarfe und des zunehmenden Fachkräftemangels ist es auch für den Konzern Versicherungskammer eine Herausforderung, auch in Zukunft qualifizierte Mitarbeiter in ausreichender Anzahl zu rekrutieren und zu binden. Die strategische Personalplanung ist dabei ein zentrales Instrument, um künftige Personalbedarfe hinsichtlich Quantität und Anforderungsprofile über alle Funktionsgruppen und Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer hinweg zu identifizieren. Für aufgrund des erhöhten Bedarfs und der Verfügbarkeit am Arbeitsmarkt als kritisch eingestufte Funktionsgruppen werden Maßnahmen entwickelt, um diesen Personalbedarf auch in Zukunft langfristig decken zu können. Im Jahr 2024 lag der Schwerpunkt auf der Steigerung der Attraktivität der Arbeitsbedingungen in vertrieblichen Funktionen. Die Maßnahmen umfassten die Themenfelder Rekrutierung, Vergütung und betriebliche Zusatzaufgaben.

Mit einem vielfältigen Aus- und Weiterbildungsprogramm bietet der Konzern Versicherungskammer seinen Mitarbeitern fachliche und persönliche Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten. Ziel ist es, mit den Angeboten die Mitarbeiter auf neue Anforderungen des Markts (zum Beispiel Digitalisierung) vorzubereiten, den Bedarf an qualifizierten Fach- und Führungskräften zu decken und das Unternehmen in Zeiten des Wandels nachhaltig und erfolgreich weiterzuentwickeln.

Zur Sicherstellung der Qualität gibt es auf beiden Führungsebenen ein mehrmonatiges Programm zur Auswahl und Entwicklung. Darüber hinaus fördert der Konzern Versicherungskammer verschiedene berufsbegleitende Weiterbildungsmaßnahmen. Des Weiteren werden Studenten- und Traineeprogramme angeboten, um den Management-Nachwuchs zu fördern und sich als reizvoller Arbeitgeber zu positionieren. Zu dem Programm gehören etwa berufsbegleitende Studiengänge, insbesondere die Teilnahme am Executive Master of Insurance an der Ludwig-Maximilians-Universität München, sowie ein 14-monatiges Traineeprogramm, das Hochschulabsolventen auf eine Spezialisten- oder Führungsaufgabe im Konzern Versicherungskammer vorbereitet. Erstmals wurde im Jahr 2024 ein neues, 9-monatiges Potenzialentwicklungsprogramm zur gezielten Identifizierung und Förderung von High Potentials durchgeführt.

Eine breite Palette an fachlichen und persönlichkeitsbildenden Qualifikationen rundet zudem das allgemeine Weiterbildungspotential ab. Dies wird ergänzt durch das Smart Leadership Forum – ein für den Konzern Versicherungskammer speziell entwickeltes, modulares Qualifizierungsprogramm für bestehende Führungskräfte. Das Smart Leadership Forum stärkt Führungsrollen in Zeiten stetigen Wandels und reagiert auf die neuen Herausforderungen in der Arbeitswelt. Es bietet eine Vielzahl an Tools für die individuelle Lern- und Entwicklungsreise, die praxisnah und modular angewendet werden können. Das Smart Leadership Forum wurde mit Platz 3 beim InnoWard, dem Bildungspreis der Deutschen Versicherungswirtschaft, in der Kategorie „Personalentwicklung und Qualifizierung“ ausgezeichnet. Die Ausarbeitung des Aus- und Weiterbildungsprogramms erfolgt zentral durch die Personalabteilung und wird im Anschluss evaluiert sowie mit dem Personalvorstand abgestimmt. Alle Personalentwicklungsmaßnahmen setzen sich individuell zusammen und werden grundsätzlich von einer Bedarfserklärung, Bewertung und Transfersicherung begleitet.

Neben Weiterentwicklungen und Förderungen der internen Mitarbeiter ist für den Konzern Versicherungskammer auch die Arbeitgeberattraktivität für externe Bewerber von hoher Bedeutung. Diese wird durch die Teilnahme an Marktforschungen und Arbeitgeberbewertungen regelmäßig überprüft. Entsprechend aktuellen und künftigen qualitativen und quantitativen Bedarfen an Mitarbeitern spricht der Konzern Versicherungskammer potenzielle Bewerber zielgruppenadäquat an und wählt diese kompetenzbasiert aus. Mit seiner Präsenz in den sozialen Netzwerken wie LinkedIn, Instagram und kununu verfolgt der Konzern Versicherungskammer das Ziel, den Bekanntheitsgrad der Arbeitgebermarken zu steigern und spezielle Zielgruppen direkt anzusprechen. Für seine Leistung in Bezug auf Arbeitsplatzqualität, Zufriedenheit von Mitarbeitern und inspirierende Unternehmenskultur wurde der Konzern Versicherungskammer für das Jahr 2024 von kununu erneut mit dem Top-Company-Siegel ausgezeichnet und gehört damit zu den Top-5-Prozent der auf kununu gelisteten Arbeitgeber. Zudem bietet er Inhouse-Veranstaltungen für Studierende von Universitäten und Hochschulen an, um diesen einen Einblick in das Unternehmen zu ermöglichen und die vielfältigen Einstiegsmöglichkeiten in den Konzern Versicherungskammer vorzustellen.

Der Konzern Versicherungskammer bietet darüber hinaus jährlich einer hohen Anzahl geeigneter Bewerber einen Ausbildungsplatz an. Neben dem Berufseinstieg über die klassische Ausbildung zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzanlagen beziehungsweise zum Fachinformatiker besteht auch die Möglichkeit, duale Studiengänge zu nutzen.

Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst als ganzheitliche Strategie die Planung, Koordination, Durchführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die sowohl zur individuellen Gesundheit des einzelnen Mitarbeiters als auch zu einer gesunden Organisation beitragen. Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bietet der Konzern Versicherungskammer seinen Beschäftigten deshalb ein umfassendes und vielfältiges Programm an. Zu

den Angeboten zählen unter anderem die ärztliche Beratung und Betreuung, Empfehlungen für die gesundheitsbewusste Arbeitsgestaltung, insbesondere in Zeiten des verstärkten mobilen Arbeitens von zu Hause aus, Onlinevorträge und -seminare zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen wie „Ergonomie im Homeoffice“, Grippeimpfungen, Vorträge zu Ernährung und Resilienz, aktive Minipausen, Onlinesport- und Onlineentspannungsprogramme im Sportverein und im Fitnessstudio (VKB Fit) sowie ein aktives Sportevent, die sogenannten „Kammerspiele“, Beiträge in der Gesundheitscommunity des Social Intranets und vieles mehr.

Der Konzern Versicherungskammer verfolgt eine familienbewusste Personalpolitik und hat diese im Rahmen mehrerer Auditierungsphasen durch die berufundfamilie Service GmbH verstärkt auf alle Konzernunternehmen in der Region ausgeweitet. Das Unternehmen fördert auf diese Weise seit vielen Jahren die Verbundenheit der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und positioniert sich im Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte und Spezialisten als attraktiver Arbeitgeber. Das nunmehr dauerhafte Zertifikat wurde zuletzt im Jahr 2022 für weitere drei Jahre mit dem Dialogverfahren von berufundfamilie erneut bestätigt. Das nächste Dialogverfahren wird im Jahr 2025 durchgeführt werden.

Der Konzern Versicherungskammer bietet seinen Mitarbeitern viele Möglichkeiten und Hilfestellungen an, um eine größere Balance zwischen Beruf und Familie zu schaffen. Ziel ist es, die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Unternehmen zu stärken und die Interessen der Beschäftigten noch besser mit den betrieblichen Erfordernissen in Einklang zu bringen.

Beispiele für realisierte Maßnahmen finden sich auf der Ebene der Arbeitsorganisation, wie etwa die variable Arbeitszeit mit zahlreichen Teilzeitangeboten, flexiblen Regelungen zum mobilen Arbeiten sowie im Bereich der Führungskräftequalifikation und in Weiterbildungsangeboten zum Thema „Management von Beruf, Familie und Privatleben“. Bei den Themen „Beruf und Kinder“ sowie „Beruf und Pflege“ werden die Mitarbeiter von externen Familiendienstleistern unterstützt. Zudem wurden regionale Kooperationen mit arbeitsplatznahen Kindergärten und Kinderkrippen geschlossen. Darüber hinaus unterstützt der Konzern Versicherungskammer seine Mitarbeiter mit Angeboten wie zum Beispiel dem Jobsharing für Führungskräfte oder Beratungen rund um das Thema „Elternzeit und Wiedereinstieg“.

Der Konzern Versicherungskammer bietet seinen Mitarbeitern die Möglichkeit einer überwiegend arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung über eine Unterstützungskasse.

Die Vertretung der Arbeitnehmer des Unternehmens nimmt der jeweilige Betriebsrat der einzelnen Konzernstandorte wahr; die Interessen der Leitenden Angestellten vertreten die Sprecherausschüsse in den drei Gemeinschaftsbetrieben des Konzerns Versicherungskammer. Der Vorstand dankt diesen Gremien für die gute Zusammenarbeit.

Für die in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen waren im Geschäftsjahr 2024 durchschnittlich 7.530 (7.271) Mitarbeiter tätig; davon waren 4.506 (4.375) Vollzeitangestellte, 1.662 (1.604) Teilzeitangestellte, 1.022 (986) angestellte Außendienstmitarbeiter und 340 (306) Auszubildende.

Die oben genannten Ausführungen sind aufgrund der Einbindung in den Konzern Versicherungskammer auch für die Union Krankenversicherung AG gültig.

Die Union Krankenversicherung beschäftigte im Geschäftsjahr 2024 durchschnittlich 526 (518) Mitarbeiter im angestellten Innen- und Außendienst.

Die Union Krankenversicherung setzt sich für eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen ein. Die von ihr festgelegten Zielgrößen für den Frauenanteil sind im Abschnitt „Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB“ veröffentlicht.

Der Vorstand dankt allen Mitarbeitern herzlich für die geleistete Arbeit und ihr großes Engagement im Geschäftsjahr 2024.

Chancenbericht

Strukturen und Prozesse zur Wahrnehmung von Chancen im Rahmen des Strategie- und Geschäftsentwicklungsprozesses

Im bestehenden konzernweiten Strategie- und Geschäftsentwicklungsprozess sorgt ein übergreifender Prozess sowohl zentral als auch dezentral für eindeutige Verantwortlichkeiten in Bezug auf das frühzeitige Identifizieren und Wahrnehmen von Chancen. Dieser abgestimmte Prozess zieht sich durch alle Geschäftsfelder und Funktionen und berücksichtigt daher in gesteigertem Maße die Chancen, die sich durch Mitarbeiterpotenziale, Kundenorientierung, Vertriebspräsenz, Produkte und Kooperationen, aber insbesondere auch durch die Digitalisierung ergeben.

Im digitalen Innovationsprozess des Konzerns Versicherungskammer werden Handlungsfelder digitaler Innovation systematisch aufgegriffen, mit internen und externen Kompetenzen (unter anderem externen Beratern und wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen) angereichert und auf Basis der Bedürfnisse entlang der Wertschöpfungskette in konkrete Maßnahmen überführt und skaliert. Ein besonderer Fokus liegt auf dem Erkennen von Handlungsfeldern im Zusammenhang mit Künstlicher Intelligenz (KI) und Data-Analytics. Gleichzeitig setzt der Konzern Versicherungskammer auf einen intensiven Austausch und Kooperationen mit Start-ups. Im Konzern Versicherungskammer gibt es klar definierte Einheiten beziehungsweise Mitarbeiter mit konkreten Zuständigkeiten und Zielen, die nach Chancen durch Kooperationen mit Start-ups suchen, um entlang der Wertschöpfungskette die Leistungsfähigkeit des Konzerns Versicherungskammer weiter zu verbessern. Zudem betreibt der Konzern Versicherungskammer ein eigenes Corporate Start-up, um durch die Erprobung von Innovationsansätzen und den Transfer in den Konzern Versicherungskammer die Chancen auf eine optimierte Adressierung der Kundenbedürfnisse zu erhöhen.

Chancen durch serviceorientierte Kundenansprache in der Region

Chancen durch Kundenorientierung

Die Zufriedenheit unserer Kunden hat sich auch im Jahr 2024 als Chance und gleichzeitig als unabdingbarer Faktor für unseren wirtschaftlichen Erfolg herausgestellt. Nur wenn wir unsere Kunden jeden Tag aufs Neue mit unseren Leistungen und Services überzeugen oder sogar begeistern können, bleiben sie uns treu und empfehlen uns weiter. Die Kundenzufriedenheit ist daher seit dem Jahr 2014 als wesentlicher Teil in den Konzernzielen verankert.

Die Entwicklung der letzten Jahre, seitdem die Digitalisierung einen signifikanten Impuls in Deutschland erfahren hat, geht auch an der Versicherungsbranche nicht spurlos vorüber. Kunden erwarten nicht nur vermehrt digitalen Service (zum Beispiel über Apps und Kundenportale), sondern damit einhergehend auch eine geringere Fehlerquote, eine höhere Bearbeitungsgeschwindigkeit sowie mehr Transparenz, Automatisierung und Datenharmonisierung in sämtlichen Prozessen und in jedem einzelnen Kontakt. Eine ausschließlich traditionelle, das heißt rein analoge Betreuung ohne Nutzung digitaler Kanäle wird heutzutage selbst von den älteren Kunden nicht mehr akzeptiert. Dass wir als einzelner Versicherer die geänderten Kundenerwartungen vermehrt auch datengetrieben bedienen müssen, bleibt für die nächsten Jahre aus informationstechnologischer, infrastruktureller, organisatorischer und auch rechtlicher Sicht eine der größten Herausforderungen, der wir uns als Konzern Versicherungskammer nicht nur stellen müssen, sondern auch stellen wollen.

Unsere aktuellen Kundenzufriedenheitsergebnisse – sowohl aus der bundesweiten (bestandsrepräsentativen) KUBUS-Studie der Firma MSR Consulting als auch aus dem unternehmensinternen (transaktional an den Kontaktpunkten messenden) Kundenbarometer – zeigen uns zum einen unsere derzeitigen Stärken auf und identifizieren zum anderen die Bereiche, in denen wir noch Verbesserungsbedarf haben. Unter anderem sehen wir, dass bereits ein einziges suboptimales Serviceerlebnis die gesamte Kundenbeziehung beeinträchtigen kann, im schlechtesten Fall sogar über Jahre hinweg. Daher ist es die wichtigste Aufgabe, die Konstanz in der Servicequalität über alle Kundenreisen¹ hinweg auf einem marktüberdurchschnittlichen Niveau zu gewährleisten.

Dass wir dies heute bereits an vielen Kontaktstellen schaffen, zeigen uns die Daten des unternehmensinternen Kundenbarometers, mit dem wir zeitnah an den jeweiligen Serviceerlebnissen das Feedback der Kunden einholen. An insgesamt 120 Messpunkten in zehn verschiedenen Kundenreisen erheben wir über das gesamte Jahr hinweg den Status der Kundenzufriedenheit bei jedem einzelnen Kontakt. Ziel ist es, möglichst viele dieser Messpunkter-

¹ Der Begriff der Kundene reise (Customer Journey) verdeutlicht die „Reise“ des Kunden durch einen kompletten Geschäftsvorgang, also zum Beispiel bei einem Schadenfall von der anfänglichen Schadenmeldung bis zur abschließenden Schadenabrechnung. Wir messen die Zufriedenheit der Kunden in insgesamt zehn Kundenreisen (zum Beispiel Schaden- und Leistungsfall, Policierung, Vertragsänderung) Monat für Monat neu. Für diese Kundene reisen haben wir seitens der Firma MSR Consulting Group Marktreferenzwerte vorliegen, das heißt wenn im Marktdurchschnitt die Top-2-Zufriedenheit (vollkommen und sehr zufrieden) zum Beispiel in Leistung Kranken bei 75 Prozent liegt, ist es unser Bestreben, jeden Monat über diesen 75 Prozent zu liegen. Die Zufriedenheit unserer Kunden messen wir zeitnah nach Abschluss der jeweiligen Kundenreise über unser Kundenbarometer-Messinstrument (an anderer Stelle beschrieben).

gebnisse über den Marktdurchschnittswert zu heben, um so die gesamte Kundenbeziehung dauerhaft wert- und zufriedenheitsstiftend zu gestalten.

Denn eines ist klar: Das Ziel, ganz vorn in der Marktpitze zu sein, bleibt angesichts der steigenden Herausforderungen auch in den nächsten Jahren ein Ansporn für den gesamten Konzern Versicherungskammer. Ausreichende Investitionen in die Modernisierung und Digitalisierung unserer IT-Infrastruktur (sowohl im direkten Kontakt zum Kunden als auch in den unternehmensinternen Prozessen) sowie in kundenwirksame Ressourcen sind dafür unabdingbar. Auch die Fokussierung auf den Kunden mit seinen unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen im Sinne von „Customer Centricity“-orientierten Denk- und Verhaltensweisen im Unternehmen stellt eine wichtige Voraussetzung für einen langfristigen Erfolgspfad dar.

Ein breit diversifizierter Pool an Instrumenten der Marktforschung, des Customer-Experience-Managements sowie des Design-Thinkings und des Prototypings neuer Angebote gewährleistet im Konzern Versicherungskammer, dass die Sicht des Kunden an allen relevanten Schnittstellen erhoben und berücksichtigt wird. Über prädiktive und KI-basierte Modelle schaffen wir es sogar, das Kundenverhalten frühzeitig zu antizipieren und aktiv aufzugreifen, bevor der Kunde mit seinem Anliegen auf uns zukommt und seine (Un-)Zufriedenheit uns gegenüber äußert – dies schafft nachweislich eine höhere Gesamtzufriedenheit in unserem Kundenbestand.

Chancen durch Vertriebspräsenz

Der Multikanalvertrieb bietet der Union Krankenversicherung ein hohes Potenzial für ein fortgesetztes ertragreiches Wachstum und verleiht dem Unternehmen Stabilität und eine gute Marktpositionierung. Die enge Zusammenarbeit innerhalb der Sparkassen-Finanzgruppe mit den selbstständigen Agenturen, Maklern und Versicherungsdiensten sowie der Onlinevertrieb und die Kooperationen mit gesetzlichen Krankenkassen bieten die Basis, Marktpotenziale zu nutzen. Für die Sparkassen ist sie der Krankenversicherer und vervollständigt mit ihren Tarifangeboten die ganzheitliche Beratung.

Langfristige, exklusive Kooperationsverträge mit den Partnern zielen darauf ab, den Vertrieb der Versicherungsprodukte zu sichern. Die Union Krankenversicherung bietet eine maßgeschneiderte Vertriebsunterstützung, individuelles Training sowie eine exklusive Betreuung der Vertriebsmitarbeiter.

Chancen durch Produkte

Die Union Krankenversicherung arbeitet kontinuierlich an der Optimierung ihres Produktportfolios. Dabei werden eine ziel- und risikoorientierte Annahmepolitik, die aktuellen Markterfordernisse sowie die Bedürfnisse der Kunden und Vertriebspartner berücksichtigt.

In der Krankheitskostenvollversicherung agiert die Union Krankenversicherung als Gesundheitspartner für ihre Versicherten. Die umfassende Angebotspalette an lebensbegleitenden Serviceangeboten wird sukzessive erweitert.

Die Produktpalette ist auf den Qualitätsverkauf abgestimmt. Dabei handelt es sich um modular aufgebaute Produkte, die entsprechend den jeweiligen Kundenbedürfnissen kombiniert werden können.

Die Union Krankenversicherung nutzt ihre Chancen durch eine umfangreiche Produktpalette in der privaten Krankheitskostenzusatzversicherung, mit der gesetzlich Versicherte ihren Gesundheitsschutz für die Bereiche Ambulant, Zahn, Sehhilfen, Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausaufenthalt oder Auslandsaufenthalt ergänzen können. Viele Tarife sind online abschließbar, unter anderem über die Webseiten der Sparkassen. Um den veränderten Marktgegebenheiten Rechnung zu tragen, wird im Jahr 2024 die bestehende Produktpalette im Bereich der Zahntarife mit einem dreistufigen Tarifmodell erweitert.

Immer höheren Ausgaben in der Pflege und damit Unsicherheiten hinsichtlich der zukunftssicheren Ausgestaltung begegnet die Union Krankenversicherung mit Produkten für privat sowie gesetzlich Versicherte, mit denen sich die Kunden für den Fall einer Pflegebedürftigkeit in allen Pflegestufen finanziell absichern können. Im Bereich der Pflegeversicherung und insbesondere im Bereich der staatlich geförderten Pflegeversicherung nimmt die Union Krankenversicherung zusammen mit dem Schwesterunternehmen Bayerische Beamtenkrankenkasse eine führende Position in Deutschland ein.

Die Union Krankenversicherung hat den Anspruch ihre Kunden als verlässlicher und innovativer Gesundheits-, Pflege- und Reisepartner in allen Lebensphasen zu begleiten und bietet sich als erster Ansprechpartner zu allen Fragen rund um Gesundheit, Pflege und Reisen an.

Chancen durch Engagements und Kooperationen

Die Union Krankenversicherung betreibt vielfältige Engagements und Kooperationen im Gesundheitswesen.

Die Union Krankenversicherung reagiert auf die Bedürfnisse der Kunden. Eine medizinische Hotline bietet den vollversicherten Kunden ortsunabhängig ärztlichen Rat. Ob medizinische Beratung, zum Beispiel zu den Themen Vorsorge, alternative Medikamente oder Therapien, zusätzliche Informationen zu Erkrankungen und Diagnosen oder Fragen zu ärztlichen Befunden oder Laborwerten. In solchen Situationen können die Kunden mit den Experten per Telefon sprechen.

Durch den Ernährungs- und Aktiv-Coach werden die vollversicherten Kunden mit einer qualifizierten Rundumbetreuung dabei unterstützt, ihre Balance aus ausgewogener und gesunder Ernährung sowie Aktivitäten zu erreichen.

Die Union Krankenversicherung verfolgt als Gesundheitspartner das Ziel, dass ihre Kunden sinnvolle medizinische Innovationen, wie zum Beispiel das digitale Gesundheitsprogramm „HerzVital“, frühzeitig erhalten. Der Kooperationspartner iATROS – Digitales Herzzentrum ist auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen spezialisiert und unterstützt die Behandlung des Hausarztes oder Kardiologen.

Mit dem Service „Digitaler Hautarzt“ werden Hautveränderungen schnell und einfach telemedizinisch von Hautärzten begutachtet.

Der digitale Schwangerschaftsbegleiter „Keleya“ deckt wichtige Themen zur Schwangerschaft ab.

Mit dem „PflegePartner“ profitieren pflegende Angehörige von verschiedenen Services: von der persönlichen Pflegeberatung „Persönlicher PflegePartner“ sowie von „Persönlicher Pflege-Beratung“ – einer Pflegeberatung, die Versicherte für die Pflege ihrer pflegebedürftigen Angehörigen nutzen können.

Chancen durch digitale Innovation und zukunftsorientierte Unternehmenskultur

Chancen durch Digitalisierung

Im Jahr 2024 hat der Konzern Versicherungskammer die digitale Transformation weiterentwickelt. Die Öffnung gegenüber digitalen Formaten und Lösungen hat sich bei Kunden, Vertriebspartnern und Mitarbeitern weiter verstärkt. Der Konzern Versicherungskammer setzt kontinuierlich auf neue Technologien, um den steigenden Erwartungen der Kunden gerecht zu werden und gleichzeitig Mitarbeitern flexible und effiziente Arbeitsmodelle zu bieten. Dieser strategische Fokus auf Digitalisierung und Innovation eröffnet dem Konzern Versicherungskammer neue Wachstumschancen und stärkt nachhaltig die Position im Markt, insbesondere gegenüber rein digitalen Anbietern.

Im Jahr 2024 konnte der Konzern Versicherungskammer erstmals mit dem Smart-Working-Monitor einen ganzheitlichen Blick auf eine der Konzernstrategien – die neue Arbeitswelt Smart Working – werfen. Dabei wurden neben einer unternehmensweiten Mitarbeiterbefragung Experteninterviews geführt sowie Zahlen, Daten und Fakten im Zusammenhang mit der Arbeitswelt erhoben. Des Weiteren wurde der Markt beobachtet und es wurden Zukunftsprognosen in diesem Themenfeld gespiegelt. Diese Maßnahmen unterstützen den Konzern Versicherungskammer dabei, über eine aussagekräftige Datenbasis die Arbeitswelt weiter an seine Bedarfe anzupassen. Eine Essenz war zum Beispiel die hohe Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen, aber auch, dass die hybride Zusammenarbeit die Zukunft ist. Neben dem Fortschreiten der Transformation durch unser Entwicklungs- und Befähigungsprogramm „Leadership Forum“ für alle führenden Rollen im Konzern konnte der Konzern Versicherungskammer den Wandel der Bürowelt an allen Standorten voranbringen. Mittlerweile sind zum Beispiel auch am größten Standort Campus Giesing die Kollaborationsräume mit hochmodernen Videokonferenzsystemen ausgestattet und am Campus werden im Januar nach einer Umbauphase die neuen Büroflächen bezogen. Das tägliche Buchen des benötigten Arbeitsplatzes (mit @work) oder des Kollaborationsraums (mit VisionR) ist wie bisher fester Bestandteil der Arbeitsroutine in großen Teilen des Konzerns Versicherungskammer. Beide Buchungstools werden im Einklang mit der Digitalisierungsstrategie fortwährend beobachtet und optimiert. Der Konzern Versicherungskammer gestaltet die Arbeitswelt nach wie vor ganzheitlich. Es wird weiterhin flexibel und hybrid nach dem Leitsatz der Vision zu der neuen Arbeitswelt – Smart Working – gearbeitet: „Arbeiten an dem Ort, zu der Zeit, mit Methoden und Techniken, die meinen Arbeitsalltag effektiver machen.“

Mit der zunehmenden Digitalisierung innerhalb der Gesellschaft haben sich die Erwartungen von Kunden und Vertriebspartnern verändert. Neben einer individuellen und persönlichen Betreuung erwarten die Kunden heute eine zeitgemäße „Usability“, was vor allem die digitalen Kontaktpunkte betrifft. Kunden erwarten beispielsweise, Verträge digital abschließen, Adressen in Echtzeit aktualisieren oder im Schadenfall schnell serviceorientierte Hilfe abrufen zu können. Gleichzeitig erwarten die Vertriebspartner, dass sie zeitgemäß beim Ausbau ihres Neukunden geschäfts unterstützt werden und tägliche Kundenanfragen schnell, unkompliziert und serviceorientiert bedient werden können. Die Erfüllung dieser Anforderungen ist ein wichtiger strategischer Wettbewerbsfaktor. Durch

Standardisierung und Automatisierung werden notwendige Effizienzgewinne gesichert und damit die Interaktionen mit den Kunden beschleunigt. Mit dem Programm „IFIT“ (Integrierte Fach- und IT-Transformation) verfolgt der Konzern Versicherungskammer genau dieses Ziel. In IFIT fokussiert sich der Konzern Versicherungskammer nach unternehmensstrategischen Gesichtspunkten auf gemeinsam verabschiedete Projekte, die in enger Zusammenarbeit zwischen fachlichen und technischen Teams umgesetzt werden. Die Einführung von Clustern zur bereichsübergreifenden Steuerung über die Geschäftsfelder entlang der Wertschöpfungskette sowie die Vernetzung von fachlichen und technischen Teams sind dabei zwei der wichtigsten Schritte und werden die fachlichen Prozesse sowie die IT-Landschaft des Konzerns Versicherungskammer nachhaltig verändern. Im Jahr 2024 wurden in IFIT zahlreiche Erfolge erreicht und wesentliche Fortschritte erzielt. Des Weiteren konnten entscheidende Fortschritte in der IT-Modernisierung erzielt werden, wobei wesentliche Meilensteine erreicht wurden. Zudem konnte bereits frühzeitig das Portfolio für das Jahr 2025 definiert werden und es gelang, kritische Engpass-Ressourcen gezielt zu identifizieren. Diese vorausschauende Planung ermöglicht es, sich gezielt auf priorisierte Projekte zu konzentrieren und Ressourcen strategisch einzusetzen. Ein weiterer Erfolg im Jahr 2024 waren die „Schnellboot-Initiativen“. Diese Projekte wurden ausgewählt, um zielgerichtet Vereinfachungen zu identifizieren, die das Gesamtprojekt erleichtern. Besonders wertvoll für die Zusammenarbeit war die Etablierung eines gemeinsamen Engagements und einer einheitlichen Sicht auf Projektziele und -fortschritte. Insgesamt markieren die Erfolge des Jahres 2024 einen wichtigen Schritt in Richtung einer modernen und agilen Organisation und schaffen eine zukunftsweisende Grundlage für die ambitionierten Ziele der kommenden Jahre.

Im Rahmen der Kooperation mit der Herz-Hirn-Allianz hat der Konzern Versicherungskammer Projekte wie „Kenne Dein Risiko“ umgesetzt. Gemeinsam wird das Ziel verfolgt, kardiovaskuläre Erkrankungen deutschlandweit bis zum Jahr 2030 um 30 Prozent zu reduzieren. Mehr als 40 Partner sind mittlerweile Teil der Allianz, darunter Fachgesellschaften, Patientenorganisationen sowie Akteure in Politik und Industrie. Die Herz-Hirn-Allianz hat vier Handlungsfelder definiert: Bewusstsein stärken, Prävention fördern, Patientenpfade optimieren und Forschung vorantreiben.

Im Jahr 2024 hat sich die Herz-Hirn-Allianz auf verschiedenen Kongressen der Öffentlichkeit präsentiert. Unter anderem mit dem Herzrisiko-Check auf dem KGSt-Forum in Hamburg. Der Herzrisiko-Check ist Teil unseres digitalen Angebots „Meine HerzWelt“, das wir unseren Kunden zur Prävention zur Verfügung stellen.

Psychische Belastungen nehmen immer mehr zu, deshalb haben wir seit 2024 neben „Meine HerzWelt“ nun auch „Meine GesundheitsWelt Seele“ etabliert.

Weitere zentrale Beschleuniger für die digitale Transformation sind die Bereitschaft für Innovation und die Möglichkeit, innovative Fragestellungen in einem geschützten Rahmen zu testen. Unter der Marke „go. Innovation für alle“ werden neue Trends und Technologien am Markt identifiziert und bewertet, digitale Initiativen bis hin zu einem fertigen Prototyp beziehungsweise Minimum Viable Product (MVP) umgesetzt sowie die konzernweite Innovationskultur als Grundlage für Veränderung gestärkt. Dabei ist „go. Innovation für alle“ die konsequente Weiterentwicklung des im Jahr 2018 gegründeten Innovation Campus und steht für digitale Innovation im Rahmen des bestehenden Geschäftsmodells durch eine agile, crossfunktionale Arbeitsweise in Zusammenarbeit mit zahlreichen internen wie externen Akteuren.

Im Kontext der Weiterentwicklung der gesamten Wertschöpfungskette und der strategischen Handlungsfelder des Konzerns Versicherungskammer unterstützt das Team des InsurTech Hub Munich die Geschäftsfelder und Fachbereiche mit Zugängen zu externer Innovation. Die Services des Teams setzen an den individuellen Herausforderungen der Fachbereiche und Geschäftsfelder an, identifizieren externe Start-up-Lösungen und tragen so zur Weiterentwicklung des Konzerns Versicherungskammer bei. Dabei wird unter anderem auf die etablierten Partner InsurTech Hub Munich e. V. und Plug and Play zurückgegriffen, die dem Konzern Versicherungskammer den Zugang zu einem internationalen Innovations- und Start-up-Netzwerk ermöglichen. Die Innovationsprogramme sowie Markt- und Trendanalysen der Innovationspartner bieten die Möglichkeit, Impulse aufzugreifen und auf die Gegebenheiten eines regionalen Versicherers zu übertragen. In diesem Jahr hat der InsurTech Hub Munich e. V. beispielsweise mit seinem Programm ScaleAI den Fokus auf generative KI und deren Möglichkeiten für die Versicherungsbranche gelegt. Neben der Vernetzung mit KI-Start-ups wurde das Programm von Vorträgen und Workshops umrahmt. In diesen wurden vielfältige Themenfelder bearbeitet, darunter die Automatisierung im Bereich Kundenservice, KI-basierte Vertriebsansätze und die Bearbeitung komplexer Leistungsfälle. Im Jahr 2024 konnten die bayerische Polizei sowie das Innenministerium als Content-Partner für den Blaulichtkanal gewonnen werden, was die Relevanz und Informationsvielfalt der Plattform weiter stärkt. Zudem wurde die App in allen bayerischen Gemeinden freigeschaltet und um die Funktionen „Katwarn“ für Warnmeldungen und eine KI-gestützte Moderation gegen Hass und Hetze erweitert, was die Sicherheit und Qualität der Inhalte zusätzlich verbessert. Des Weiteren wurde die Gründung einer Betreibergesellschaft für den deutschlandweiten Rollout beschlossen, bei der der Konzern Versicherungskammer, die Deutsche Assistance AG und das Fraunhofer IESE als Träger auftreten. Diese institutionelle Struktur stärkt die langfristige Perspektive und Verlässlichkeit des Projekts und ermöglicht eine stabile und nachhaltige Entwicklung der Plattform.

Im aktuellen Geschäftsjahr hat der Konzern Versicherungskammer seine Kompetenz und Innovationskraft im Bereich datengetriebener Technologien und Künstlicher Intelligenz weiter ausgebaut. Ein Schwerpunkt war die Inbetriebnahme der Analytics Cloud Plattform als skalierbare Plattform für Entwicklung und Betrieb von KI-Systemen. Mit der konzernweiten Bereitstellung von KammerGPT, einem Large Language Model für den Einsatz innerhalb des Konzerns Versicherungskammer, wurde begonnen, die Potenziale der generativen KI zu nutzen. In enger Zusammenarbeit mit mehreren Fachbereichen konnte die KI-basierte Digitalisierung und Automatisierung umgesetzt werden. Die Stärkung der Datenkompetenz der Mitarbeiter stand ebenfalls im Fokus. Die Data Academy wurde fortgesetzt und um ein neues web-basiertes Training ergänzt, das für alle Mitarbeiter verfügbar ist. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, die Datenkompetenz im gesamten Unternehmen zu erhöhen und die Fähigkeit der Mitarbeiter zu verbessern, datengetriebene Entscheidungen zu treffen. Ein weiterer Meilenstein war die Erarbeitung und Einführung einer konzernweiten KI-Richtlinie. Diese Richtlinie stellt sicher, dass der Einsatz von KI im Einklang mit der im Jahr 2024 verabschiedeten EU-KI-Verordnung erfolgt, und bietet einen Rahmen für die verantwortungsvolle Nutzung von KI-Technologien. Darüber hinaus wurde ein Datenkatalog eingeführt, der die Transparenz und Zugänglichkeit von Datenquellen innerhalb des Konzerns Versicherungskammer verbessert und die Grundlage für weitergehende datenbasierte Innovationen schafft.

Chancen durch Mitarbeiter

Der Konzern Versicherungskammer hat die aktuellen Themen wie den demografischen Wandel, die fortschreitende Digitalisierung und sich wandelnde Kundenbedürfnisse im Blick und passt dahingehend stetig die Prozesse und Ziele an. Deshalb stehen die proaktive Förderung vielfältiger Kompetenzen, die gezielte und langfristige Förderung und Bindung qualifizierter Mitarbeiter und Talente sowie die Gewinnung von Nachwuchstalenten an vorderster Stelle.

Grundlage für eine respektvolle und wertschätzende Zusammenarbeit ist ein diskriminierungs- und vorurteilsfreies Arbeitsumfeld, in dem unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale, Lebensentwürfe, Kompetenzen und Perspektiven der Mitarbeiter als Erfolgsfaktoren verstanden werden.

Als Unterzeichner der Charta der Vielfalt fordert der Konzern Versicherungskammer den soziokulturellen Mix der Gesellschaft und legt dabei besonderes Augenmerk unter anderem auf Demografie, Umgang mit technischer Entwicklung, Herkunft, Wertvorstellung, Tradition, Flexibilität und Veränderung. Wir definieren Diversity als Wert unseres Konzerns Versicherungskammer gemäß dem Grundsatz „Wir leben Vielfalt“.

Führungskräfte und Mitarbeiter engagieren sich in innerbetrieblichen Arbeitsgruppen zu jährlich wechselnden Diversity-Themen und im Rahmen von Initiativen des Frauennetzwerks. Auf Vorstandsebene ist der Konzern Versicherungskammer auf verschiedenen Plattformen und Veranstaltungen wie Initiativen des Arbeitgeberverbands der Versicherungsunternehmen in Deutschland, zum Beispiel „Women in Leadership & Culture“, vertreten.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Union Krankenversicherung sieht ihre Chancen im weiteren Ausbau ihrer Wettbewerbsposition im Geschäftsbereich. Eine stetige Weiterentwicklung der auf die Kundenbedürfnisse abgestimmten Produktpalette, der Kosteneffizienz sowie der flächendeckenden Vertriebs- und Servicepräsenz in der Region ist daher zentraler Bestandteil der Unternehmenspolitik. Für zukünftige Wachstumsfelder ist die Union Krankenversicherung durch den intensiven Dialog mit bestehenden und potenziellen Kunden im Rahmen zahlreicher Initiativen und Projekte, die Anpassung von Verkaufsprozessen sowie die umfassende Präsenz von Vertrieb und Service vor Ort entsprechend positioniert.

Die Union Krankenversicherung zielt darauf ab, die aufsichtsrechtlichen Risikokapitalanforderungen durch ein solides Anlageportfolio und ihr systematisches Risikomanagement nachhaltig sicherzustellen.

Der Vorstand sieht das Erkennen und Wahrnehmen von Chancen als integralen Bestandteil des Managements. Elementar für eine effiziente Unternehmens- und Konzernsteuerung ist eine klare und transparente Strategie, die auf die langfristige Sicherung der Unternehmensexistenz abzielt, sowie deren entsprechende Umsetzung. Daher werden die Veränderungen der Rahmenbedingungen laufend beobachtet, um frühzeitig Chancen zu identifizieren und mit passenden Versicherungsprodukten flexibel auf diese reagieren zu können.

Risikobericht

Risikostrategie

Die Verpflichtung und das Engagement der Unternehmensleitung, den kritischen und bewussten Umgang mit Risiken zu forcieren, sind in der Risikostrategie des Unternehmens dokumentiert. Diese leitet sich aus der Geschäftsstrategie und der übergeordneten Risikostrategie des Konzerns Versicherungskammer ab. In der Risikostrategie des Unternehmens werden der potenzielle Einfluss von Risiken auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie deren Handhabung festgelegt. Die Risikostrategie wird vom Vorstand beschlossen und einmal jährlich im Aufsichtsrat erörtert.

Die Steuerung der Risikotragfähigkeit des Unternehmens erfolgt auf Basis eines Limitsystems, das sich an den in der Risikostrategie beschriebenen Anforderungsdimensionen orientiert. Dadurch soll die Risikotragfähigkeit des Unternehmens auf strategischer und operativer Ebene gewährleistet werden.

Strukturen und Prozesse des Risikomanagements

Das Risikomanagement im Unternehmen ist darauf ausgerichtet, dass im Sinne des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sowie gemäß §§ 26 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gefährdende Entwicklungen und wesentliche Risiken frühzeitig erkannt und adäquate Gegenmaßnahmen ergriffen werden können. Es orientiert sich dabei konsequent an den Anforderungen des VAG sowie an den Anforderungen von Solvency II.

Die Struktur des Unternehmens sorgt für eine angemessene Funktionstrennung zur Vermeidung von Interessenkonflikten sowie für eine eindeutige Zuordnung von Verantwortlichkeiten. Dabei wird eine Trennung zwischen dem Aufbau von Risikopositionen und deren Bewertung und Steuerung berücksichtigt.

Der Vorstand ist verantwortlich für die Durchführung und Weiterentwicklung des Risikomanagements. Er trifft hier gemäß § 91 Abs. 2 AktG geeignete Maßnahmen, damit der Fortbestand des Unternehmens gesichert ist und gefährdende Entwicklungen frühzeitig erkannt werden. Dabei wird er vom Risikoausschuss unterstützt, der entsprechende Empfehlungen an den Vorstand des Unternehmens ausspricht.

Die Aufgabe der Risikomanagementfunktion wird im Konzern Versicherungskammer zentral von der Hauptabteilung Konzernrisikocontrolling ausgeführt. Sie koordiniert die Risikomanagementaktivitäten auf allen Ebenen und in allen Geschäftsbereichen. Dabei wird sie von den dezentralen Risikocontrollingeinheiten unterstützt.

Das dezentrale Risikocontrolling des Unternehmens setzt sich aus dem Kapitalanlagecontrolling, dem Spartenaktuarat Kranken sowie den dezentralen Controllingeinheiten zusammen.

Die Kombination aus dezentralen und zentralen Risikomanagementeinheiten ermöglicht es, Risiken frühzeitig und flächendeckend zu identifizieren, einzuschätzen und vorausschauend zu steuern.

Die Risiko- und Ertragssituation des Unternehmens wird mithilfe eines Ampel- und Limitsystems überwacht und gesteuert. Im Konzern Versicherungskammer dienen darüber hinaus verschiedene Gremien (zum Beispiel Risikoausschuss, Governance-Ausschuss, Modellkomitee) der Entscheidungsvorbereitung und fördern die Risikokultur sowie die Umsetzung konzernweiter Standards.

Risiken, die sich nachhaltig negativ auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Unternehmens auswirken, werden im Rahmen des Risikomanagementsystems identifiziert, analysiert, bewertet, gesteuert und überwacht.

Neue Risiken werden identifiziert, bestehende Risiken aktualisiert und regelmäßig auf Wesentlichkeit überprüft – sowohl laufend als auch in einer jährlichen Risikoinventur. Die Risiken werden in den Fachbereichen dezentral erfasst und durch das zentrale Risikomanagement in einem Risikobestandsführungssystem zusammengeführt.

Die Bewertung der Risiken erfolgt aus regulatorischer und ökonomischer Sicht. Für die regulatorische Betrachtung wird die Solvabilitätskapitalanforderung gemäß der Solvency-II-Standardformel berechnet. Aus ökonomischer Sicht erfolgt die Bewertung der Risiken im Rahmen der unternehmenseigenen Risiko- und Solvabilitätsbeurteilung (ORSA) mithilfe von Sensitivitätsanalysen und Simulationsrechnungen (Stresstests). Diese bildet die Basis für ein ganzheitliches Risikomanagementsystem und umfasst die Bewertung des Gesamtsolvabilitätsbedarfs unter Berücksichtigung der Geschäfts- und Risikostrategie der Gruppe, des spezifischen Risikoprofils, der Risikotoleranz und der festgelegten

ten Risikotoleranzschwellen. Die Angemessenheit des Vorgehens zur Risikoquantifizierung wird jährlich im Rahmen des ORSA-Prozesses und gegebenenfalls anlassbezogen durch das Risikomanagement überprüft.

Um Risiken zu vermeiden beziehungsweise zu reduzieren, werden spezifische Handlungsstrategien plausibilisiert und bei Bedarf weiterentwickelt.

Das Reporting über eingegangene Risiken, über die aktuelle Risikosituation und die Risikotragfähigkeit des Unternehmens erfolgt über die Risikomanagementfunktion.

Die Berichte informieren die Entscheidungsträger und den Aufsichtsrat unterjährig über die Entwicklung des Gesamtrisikoprofils sowie der im Limitsystem festgelegten Kennzahlen. Bei Limitüberschreitung werden umgehend Maßnahmen zur Risikominderung getroffen.

Die Interne Revision prüft die Abläufe des Risikomanagements auf Basis eines jährlich zu aktualisierenden Prüfungsplans und berichtet über die Ergebnisse an die Geschäftsleitung.

Risikoprofil

Das Risikoprofil des Unternehmens wird insbesondere von Markt- und versicherungstechnischen Risiken dominiert.

Die versicherungstechnischen Risiken spiegeln den Umstand wider, dass versicherte Leistungen im Krankenversicherungsgeschäft über den kalkulierten Erwartungen liegen können. Hierunter fallen insbesondere biometrische Risiken und Risiken aus dem Kundenverhalten.

Basierend auf den Ergebnissen des vergangenen ORSA zeigt sich die Bedeutung dieser Risikokategorien in einem starken Potenzial für eine Auswirkung auf die Solvabilitätsquote. Von untergeordneter Bedeutung sind im Risikoprofil Gegenparteiausfallrisiken, Liquiditätsrisiken, strategische Risiken und Reputationsrisiken. Innerhalb aller Risikokategorien werden auch Nachhaltigkeitsrisiken berücksichtigt, also Risiken, die sich aus Ereignissen oder Bedingungen in den Bereichen Umwelt, Soziales und Unternehmensführung ergeben.

Ein bedeutendes strategisches Risiko ist die Einführung einer „Bürgerversicherung“, die jedoch nicht Teil der politischen Agenda der aktuellen Regierungskoalition ist. Daher war im Geschäftsjahr 2024 das Risiko einer Einführung vernachlässigbar. Eine Neubewertung des Risikos erfolgt nach der im Februar 2025 anstehenden Bundestagswahl, den darauf folgenden Koalitionsverhandlungen und dem ausgehandelten Koalitionsvertrag.

Im ORSA wurden insbesondere die Auswirkungen des Klimawandels auf die Kapitalanlage und die Versicherungstechnik analysiert. Bei der Risikobewertung der Klimarisiken in der Kapitalanlage wurden zum einen physische Risiken in Betracht gezogen, also Risiken im Zusammenhang mit Extremwetterereignissen, wie zum Beispiel Sturm, Überschwemmung und Hagel, und zum anderen transitorische Risiken, die sich durch den Übergang auf eine kohlenstoffarme Wirtschaft ergeben können. Im ORSA für das Geschäftsjahr wurden die Zeithorizonte 2034 und 2050 analysiert und es wurde festgestellt, dass die Auswirkungen des Klimawandels auf die Kapitalanlage im Szenario bezogen auf physische Risiken sehr gering sind. Die Auswirkungen transitorischer Risiken sind im entsprechenden Szenario Marktwertverluste, insbesondere durch die Annahme weiterer Zinsanstiege. Auch in der Versicherungstechnik zeigen die Analysen, dass die aufgrund des Klimawandels zu erwartenden höheren physischen Risiken die Risikotragfähigkeit des Konzerns Versicherungskammer nicht gefährden.

Als Folge der stetig zunehmenden Digitalisierung gewinnen Cyberrisiken sowie Maßnahmen zu deren Mitigation und zur Sicherstellung der Informationssicherheit an Bedeutung.

Geopolitische Krisensituationen können mit einem daraus resultierenden Einbruch an den Kapitalmärkten sowie schlechteren Wachstumsaussichten der Weltwirtschaft auch die Versicherungsbranche treffen. Die mit geopolitischen Krisen verbundenen Auswirkungen auf die Energieversorgung und die Lieferketten können die Wirtschaftsaussichten weiter eintrüben und zusammen mit einer hohen Inflation zu weiter rückläufigen Realeinkommen führen. Die wirtschaftliche Perspektive der Versicherer ist dadurch verstärkt von großer Unsicherheit geprägt.

Die Inflation kann zudem mittelfristig auch Auswirkungen auf die Leistungen haben und zeitversetzt zu Beitragsanpassungen führen, mit möglichen Folgen für das Neugeschäft und die wirtschaftliche Entwicklung der Gesellschaft.

Der aus dem Preisanstieg und der Inflation resultierende Zinsanstieg der beiden vergangenen Jahre führte zu einem deutlichen Abschmelzen der Kapitalanlagereserven. Der zinsinduzierte Rückgang der Bewertungsreserven beeinflusst die handelsrechtliche Risikotragfähigkeit des Unternehmens.

Auch im Geschäftsjahr 2024 kam es sowohl in der PKV als auch in der GKV zu einer Ausweitung der Leistungsanspruchnahme und zusammen mit der Inflation im Gesundheitssektor zu steigenden Schadenaufwendungen.

Marktrisiko

Das Marktrisiko bemisst sich an der Ungewissheit in Bezug auf Veränderungen von Marktpreisen und -kursen (inklusive Zinsen, Aktienkursen und Devisenkursen) sowie an den Abhängigkeiten und ihren Volatilitätsniveaus. Es leitet sich direkt oder indirekt aus Schwankungen in der Höhe beziehungsweise Volatilität der Marktpreise für die Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und Finanzinstrumente ab.

Das Unternehmen hat Asset-Liability-Management (ALM) – und Risikomanagementprozesse implementiert. Dabei werden mithilfe von Stresstests sowie Szenario- und Sensitivitätsanalysen die Risikotragfähigkeit sowie die Auswirkungen auf die HGB-Bilanz und die Solvabilitätsübersicht überprüft. Dieser Prozess dient dazu, Maßnahmen für die Steuerung der Kapitalanlagen zusammen mit den Verbindlichkeiten abzuleiten. Konkret werden zum Beispiel die Auswirkungen lang anhaltender niedriger Zinsniveaus, ein wesentlicher Schock an den Aktienmärkten sowie eine Verschlechterung der Bonität von Zinsträgern untersucht.

Die Marktrisiken umfassen auch Nachhaltigkeitsrisiken (Umwelt, Soziales und Unternehmensführung [ESG]). Eine konkrete Einordnung und ausführliche Darstellung der Nachhaltigkeitsrisiken erfolgt im ausgewiesenen Abschnitt. Insbesondere der Zinsanstieg der Vorjahre birgt entsprechende Risiken. Dieser führt zu höheren Renditen in der Neu- und Wiederanlage, dem steht jedoch ein deutlicher Anstieg stiller Lasten aus den Vorjahren gegenüber. Das Unternehmen hat durch die Anpassung seiner strategischen Asset-Allocation Maßnahmen ergriffen, um trotz höherer stiller Lasten von den verbesserten Kapitalmarktbedingungen profitieren zu können.

Der überwiegende Teil der Kapitalanlagen des Unternehmens ist in Zinsträgern investiert und somit dem **Zinsrisiko** und dem **Spreadrisiko** ausgesetzt. Die Zinsträger entfallen überwiegend auf Unternehmensanleihen (2.353,2 Mio. Euro) und Staatsanleihen (2.054,7 Mio. Euro) sowie auf Covered Bonds (701,3 Mio. Euro).

Insbesondere im indirekten Bestand enthaltene Aktien, außerbörsliche Eigenkapitalinstrumente, Private Equity, Rohstoffe sowie zum Teil Anlageinstrumente mit Merkmalen von Aktien und Schuldverschreibungen unterliegen dem Aktienrisiko. Das Exposure beläuft sich auf 634,5 Mio. Euro, wobei der Schwerpunkt auf Aktien, Private Equity und Infrastruktur-Eigenkapital liegt.

Das **Immobilienrisiko** betrifft sowohl direkt gehaltene Grundstücke und Gebäude als auch Immobilienfonds und Immobilienbeteiligungen im indirekten Bestand. Die Risikoexponierung beläuft sich auf 579,7 Mio. Euro.

Alle wesentlichen Wechselkursrisiken aus Fremdwährungsinvestitionen sind abgesichert.

Zinsrisiko

Das Zinsrisiko entsteht dadurch, dass sich die Marktwertveränderungen aller zinssensitiven Vermögenswerte und Verbindlichkeiten nicht gegenläufig ausgleichen. Unter dem Zinsrisiko versteht man in der privaten Krankenversicherung (PKV) darüber hinaus die Gefahr, dass die erzielten Kapitalanlageerträge nicht ausreichen, um die notwendige rechnungsmäßige Verzinsung der Deckungsrückstellung zu erbringen.

Durch langfristige Kapitalanlagen und bestehende Sicherheitsmittel ist das Unternehmen in der Lage, die Verpflichtungen gegenüber seinen Kunden sicherzustellen.

Die aktive Steuerung der Durationsbreiten im Rahmen des Asset-Liability-Managements ALM zielt darauf ab, das Zinsrisiko zu reduzieren.

Aufgrund der zentralen Bedeutung des Zinsniveaus haben mögliche Veränderungen der Zinsstrukturkurve einen signifikanten Einfluss auf das Risikoprofil des Unternehmens.

Unterstellt man im Bereich der Zinsträger zum Bilanzstichtag eine Verschiebung der Zinskurve um einen Prozentpunkt nach oben, führt dies zu einer Verminderung des Zeitwerts um 230,2 Mio. Euro. Da es sich um zinsinduzierte Veränderungen handelt, resultieren keine Auswirkungen auf das Ergebnis. Die gesetzliche Bilanzierungshilfe nach § 341 b HGB und die Bildung stiller Lasten reichen aus, um die handelsrechtliche Auswirkung dieses Szenarios zu kompensieren. Das Unternehmen hat die Fähigkeit, die Kapitalanlagen dauerhaft zu halten.

Spreadrisiko

Das Spreadrisiko ergibt sich aus dem Volumen und der Art der festverzinslichen Wertpapiere, der Bonität der Emittenten sowie der zugrunde liegenden Duration. Die Volatilität der Credit Spreads gegenüber dem risikolosen Zins und die daraus resultierenden Veränderungen der Marktwerte der Kapitalanlagen stellen das Spreadrisiko dar.

Die Kreditqualität des Bestands an Zinsträgern zeigt sich daran, dass zum Stichtag circa 89,8 Prozent der Zinsträger mit einer Bonitätsbeurteilung im Investmentgrade-Bereich bewertet wurden. Grundpfandrechtlich besicherte Schulscheindarlehen werden dabei der Bonitätsstufe A zugeordnet, wenn der Wert der Sicherheit ausreichend hoch ist. Die Werthaltigkeit der Sicherheiten wird laufend überwacht. Eine nachteilige Entwicklung im Immobilienmarkt könnte zu negativen Auswirkungen auf die Werthaltigkeit der Sicherheiten von Projektfinanzierungen führen.

Die Aufteilung nach Bonitätsstufen stellt sich im Unternehmen für den Kapitalanlagebestand an Zinsträgern nach Zeitwerten (volumengewichtet) wie folgt dar:

Zinsträger	Anteile der Bonitätsstufen in Prozent			
	AAA/AA	A/BBB	BB/B	CCC/D/NR
Staatsanleihen und -darlehen	77,7	21,7	0,6	-
Unternehmensanleihen	8,6	72,4	10,8	8,1
Pfandbriefe/Covered Bonds	100,0	-	-	-
Sonstige Zinsträger	5,2	67,8	-	27,0
Gesamtbestand	46,0	43,8	4,9	5,3

Die Diversifikation der Kapitalanlage ist darauf ausgerichtet, die Einhaltung der internen Vorgaben bezüglich Mischung und Streuung sicherzustellen. Die Exponierung in Spreadrisiken von indirekt gehaltenen Zinsträgern wird durch die externen Asset-Manager überwacht. Bei Identifikation von negativen Entwicklungen werden entsprechende Handlungsmaßnahmen umgesetzt.

Aktienrisiko

Das Aktienrisiko umfasst die Schwankungen an Aktien- und Finanzmärkten (Beteiligungen, Private Equity, Hedgefonds, Aktienfonds, Rohstoffe und andere alternative Kapitalanlagen).

Zur Minderung des Aktienrisikos sowie zur Verbesserung des Risiko-Ertrags-Verhältnisses der Aktienanlagen werden systematische Risikosteuerungsstrategien eingesetzt. Im Rahmen der Anlageplanung werden Zielquoten sowie zulässige Bandbreiten für die Aktienanlagen festgelegt. Die operative Steuerung erfolgt mittels Derivaten, das heißt Futures und Optionen (jeweils Long- und Shortpositionen) auf Aktienindizes, entsprechend dem zugrunde liegenden Aktienbestand.

Ein unterstelltes Szenario mit einem wesentlichen Rückgang (Rückgang in Höhe von 20 % vor Korrelation) der Aktienkurse und Beteiligungszeitwerte würde zu einer Verminderung der Zeitwerte um 72,7 Mio. Euro führen. Die verfügbaren Maßnahmen und Mittel reichen aus, um die handelsrechtliche Auswirkung des Szenarios zu kompensieren. Die Wesentlichkeit der Stressfaktoren leitet sich aus der Angemessenheitsanalyse unternehmensindividuell ab.

Immobilienrisiko

Das Immobilienrisiko beschreibt die Gefahr eines Marktwertrückgangs für Immobilien. Für die Bestimmung wird die Volatilität am Immobilienmarkt betrachtet und die Risikohöhe festgestellt, unter anderem anhand der Entwicklung der Spitzenrenditen. Die Kenngrößen werden jährlich ermittelt und analysiert.

Die Zeitwerte der Immobilien sind aufgrund des Kostenanstiegs im Bausektor und des Zinsanstiegs im Geschäftsjahr niedriger als im Vorjahr. Der Rückgang liegt – über das Gesamtportfolio gesehen – bei circa 10 Prozent. Das Immobilienrisiko wird laufend überwacht und durch ein aktives Portfoliomanagement gesteuert.

Wechselkursrisiko

Das Wechselkursrisiko beschreibt das aus zukünftigen Wechselkursentwicklungen resultierende Risiko hinsichtlich des beizulegenden Zeitwerts oder der künftigen Zahlungsströme eines monetären Finanzinstruments.

Das Wechselkursrisiko wird durch den Einsatz von Derivaten (Devisentermingeschäften) gemindert. Dabei werden Fremdwährungspositionen in wesentlichen Teilportfolios abgesichert. Das nicht abgesicherte Fremdwährungsrisiko ist auf Gesamtportfolioebene von untergeordneter Bedeutung.

Werden zur Absicherung des Wechselkursrisikos in der Direktanlage in Fremdwährung getätigte Geschäfte mit Devisentermingeschäften gesichert, wird die ökonomische Sicherungsbeziehung durch Bildung von Bewertungseinhei-

ten im Rahmen von Micro-Hedges bilanziell nachvollzogen. Abgesichert werden jeweils nahezu 100,0 Prozent des Buchwerts der Investition in Fremdwährung. Infolge der betragskongruenten Sicherung ist von einer gegenläufigen Wertänderung von Grundgeschäft und Sicherungsinstrument auszugehen.

Konzentrationsrisiko

Die Kapitalanlage des Unternehmens muss sowohl zwischen den Anlageklassen als auch innerhalb derselben ein Mindestmaß an Diversifikation aufweisen, um eine übermäßige Anlagekonzentration und die damit einhergehende Kumulierung von Risiken in den Portfolios zu vermeiden.

Es werden Limite in Bezug auf Anlageart, Emittenten und regionale Konzentrationen in internen Leit- und Richtlinien festgelegt und deren Einhaltung wird laufend überwacht. Das Konzentrationsrisiko wird dadurch gemindert und ist dementsprechend auf Gesamtportfolioebene von untergeordneter Bedeutung.

Nachhaltigkeitsrisiko

Der Konzern Versicherungskammer ist Mitglied der Investoreninitiative „Principles for Responsible Investment“ (PRI). Er hat sich dadurch verpflichtet, Themen bezüglich Umwelt, Sozialem und Unternehmensführung (ESG) in die Analyse- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen, in der Investitionspolitik und -praxis zu berücksichtigen und zur Fortentwicklung der Einbeziehung von ESG-Faktoren in Anlageentscheidungen beizutragen.

Es findet eine laufende Auseinandersetzung mit aktuellen Entwicklungen bezüglich des Themas Nachhaltigkeit statt. Mit ESG-Aspekten verbundene Chancen und Risiken werden bei Anlageentscheidungen durch Spezialisten der unterschiedlichen Anlageklassen analysiert und berücksichtigt. Zudem werden bei Bedarf vertiefende Analysen auf Portfolioebene zur Identifizierung von Nachhaltigkeitsrisiken durchgeführt.

Hierbei liegt der Fokus in der Kapitalanlage auf Klimarisiken. Dabei werden zum einen physische Risiken in Betracht gezogen, also Risiken im Zusammenhang mit Extremwetterereignissen, wie zum Beispiel Sturm, Überschwemmung und Hagel, und zum anderen transitorische Risiken, die sich durch den Übergang auf eine kohlenstoffarme Wirtschaft ergeben können.

Im ORSA für das Geschäftsjahr wurden die Zeithorizonte 2034 und 2050 analysiert und es wurde festgestellt, dass die Auswirkungen des Klimawandels auf die Kapitalanlage im Szenario bezogen auf physische Risiken sehr gering sind. Die Auswirkungen transitorischer Risiken sind im entsprechenden Szenario Marktwertverluste, insbesondere durch die Annahme weiterer Zinsanstiege. Die Risikotragfähigkeit der Solvabilitätsquote im Rahmen des ORSA war grundsätzlich nicht gefährdet.

Versicherungstechnisches Risiko aus der Krankenversicherung

Das versicherungstechnische Risiko aus der Krankenversicherung setzt sich aus dem versicherungstechnischen Risiko der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung, dem versicherungstechnischen Risiko der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung und dem Katastrophenrisiko zusammen, wobei das Katastrophenrisiko nur eine untergeordnete Rolle spielt.

Krankenversicherungsverträge werden auf der Basis von fest vereinbarten Leistungszusagen im Krankheitsfall kalkuliert. In die Kalkulation fließen dazu verschiedene Rechnungsgrundlagen ein, wie zum Beispiel der Rechnungszins oder Annahmen über künftige Schadenentwicklungen, die Lebenserwartung, die erwartete durchschnittliche Vertragsdauer und die erforderlichen Betriebskosten. Die versicherungstechnischen Risiken resultieren daher aus Abweichungen der tatsächlichen Werte dieser Größen von den kalkulierten.

Bei der Tarifkalkulation sowie bei der Dotierung der Schadenreserve werden Inflationsentwicklungen angemessen berücksichtigt.

Im Geschäftsjahr 2024 kam es sowohl in der PKV als auch in der GKV zu einer Ausweitung der Leistungsinanspruchnahme und zusammen mit der Inflation im Gesundheitssektor zu steigenden Schadenaufwendungen.

Versicherungstechnisches Risiko aus der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung setzt sich bei dem Unternehmen insbesondere aus dem Krankheits-/Invaliditätsrisiko, dem Sterblichkeitsrisiko, dem Storno- sowie dem Kostenrisiko zusammen.

Um den versicherungstechnischen Risiken der Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung zu begegnen, werden bereits bei der Tarifkalkulation angemessene Sicherheiten einkalkuliert. Zudem werden die Risiken durch gezielte Risikoselektion im Rahmen der Annahmepolitik weiter eingegrenzt. Darüber hinaus werden die Rechnungsgrundlagen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben jedes Jahr überprüft und bei Bedarf an die aktuellen Gegebenheiten angepasst (Beitragsanpassungsklausel).

Versicherungstechnisches Risiko aus der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung

Das versicherungstechnische Risiko der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung setzt sich aus dem Prämien- und Reserverisiko sowie dem Stornorisiko zusammen.

Um den Risiken der Krankenversicherung nach Art der Nichtlebensversicherung zu begegnen, werden analog zur Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung sowohl bei der Tarifkalkulation als auch bei der Dotierung der Schadenreserve angemessene Sicherheiten einkalkuliert und die Risiken durch gezielte Risikoselektion im Rahmen der Annahmepolitik weiter eingegrenzt.

Katastrophenrisiko Krankenversicherung

Das Katastrophenrisiko besteht im Eintritt einer hohen Anzahl von Einzel- oder Kumulschäden. In der Krankenversicherung setzt sich das Katastrophenrisiko aus den Risiken Massenunfall, Unfallkonzentration und Pandemie zusammen, wobei das Pandemierisiko, gemäß Risikokapitalbedarf der Standardformel, das größte Risiko darstellt.

Durch eine angemessene Dotierung der Schadenreserve berücksichtigt das Unternehmen alle beobachteten und im Geschäftsjahr erwarteten Schadenentwicklungen.

Konzentrationsrisiken werden prinzipiell durch Risikostreuung begrenzt. Darüber hinaus wird durch regelmäßige Überwachung und Analyse des Versicherungsbestands auf Basis spezifischer Kenngrößen und Schwellenwerte versucht, die Entstehung von Risikokonzentrationen zu vermeiden.

Gegenparteiausfallrisiko

Das Gegenparteiausfallrisiko bezeichnet das Risiko von Verlusten aufgrund von unerwarteten Ausfällen oder Verschlechterungen der Bonität von Banken, Rückversicherern, Versicherungsnehmern und Versicherungsvermittlern.

Die Einlagen bei Banken setzen sich aus laufenden Bankguthaben, kurzfristigen Tages- und Termingeldern im Direktbestand sowie Kassenbeständen in den Fondsvermögen zusammen. Diese Vermögen sind hochliquide und kurzfristig verfügbar. Der Bestand an Derivaten wird überwiegend in den Fonds gehalten. Die Gegenparteien sind Banken mit guter Bonität.

Zum Stichtag bestanden in geringem Umfang Exponierungen gegenüber Rückversicherern.

Die fälligen wertberichtigten Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern und -vermittlern beliefen sich zum Bilanzstichtag auf 11,3 Mio. Euro. Nach Wertberichtigung beliefen sich die Forderungen, die älter als 90 Tage waren, auf 8,5 Mio. Euro. Die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden und Vermittler wurden zur Risikovorsorge um eine Pauschalwertberichtigung vermindert.

Von den Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern wurden in den vergangenen drei Jahren durchschnittlich 83,5 Prozent der zum Bilanzstichtag bestehenden Forderungen pauschal wertberichtet. Diese Ausfallquote ergibt sich im Wesentlichen aus Außenständen gegenüber Versicherungsnehmern, die zum Bilanzstichtag im Notlagentarif versichert sind und deren Vollversicherungsverträge aufgrund der gesetzlichen Versicherungspflicht nicht gekündigt werden können. Ungeachtet dessen unterliegt der Versicherer einer Leistungspflicht. Dieses Risiko wird durch geeignete Bonitätsprüfungen im Rahmen der Vertragsannahme sowie durch geeignete Maßnahmen im Mahnverfahren im Rahmen der Bestandsbearbeitung reduziert.

Der Vertrieb von Versicherungsprodukten durch Vermittler ist für das Unternehmen von entscheidender Bedeutung für den wirtschaftlichen Erfolg. Um das Forderungsausfallrisiko gegenüber Vermittlern gering zu halten, kommt der Auswahl sowie der laufenden Überprüfung der Vermittler eine besondere Aufmerksamkeit zu.

Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko bezeichnet das Risiko, dass ein Unternehmen aufgrund von mangelnder Liquidität beziehungsweise Fungibilität von Assets nicht in der Lage ist, seinen finanziellen Verpflichtungen bei Fälligkeit nachzukommen.

Das Liquiditätsmanagement des Unternehmens ist darauf ausgerichtet, allen finanziellen Verpflichtungen jederzeit und dauerhaft nachkommen zu können. Die Planung unterliegt regelmäßigen Analysen der Soll-Ist-Abweichung und wird turnusmäßig aktualisiert. Unter einer angemessenen Reserve für Liquiditätsengpässe wird das Vorhandensein ausreichender liquider Vermögenswerte verstanden, die zur Bedienung von kurzfristig schwankenden Zahlungsverpflichtungen vorzuhalten sind. Der Liquiditätsbedarf steht unter anderem in Abhängigkeit vom Stornoverhalten der Kunden, welches durch Inflation beeinflusst werden kann. Die Entwicklung des Stornos wird laufend überwacht und in den Liquiditätsbetrachtungen berücksichtigt. Weil der Saldo aus Beiträgen, Leistungen und Rückflüssen aus Kapitalanlagen positiv ist, ist das Unternehmen in der Lage, die Kapitalanlagen langfristig zu halten.

Aufgrund der für den gesamten Planungszeitraum prognostizierten jährlichen Liquiditätsüberschüsse und der hohen Fungibilität der Wertpapierbestände soll gewährleistet werden, dass sämtliche Verbindlichkeiten, insbesondere gegenüber allen Versicherungsnehmern, jederzeit erfüllt werden können. Die strategische Asset-Allocation gibt Mindestanforderungen an die Liquidität einzelner Assetklassen vor.

Operationelles Risiko

Das operationelle Risiko kann durch menschliches, technisches, prozessuales oder organisatorisches Versagen oder aufgrund von externen Einflüssen hervorgerufen werden. Es umfasst insbesondere Risiken in den Bereichen Informationsverarbeitung, Personal, Recht sowie Betrugsfälle, jedoch nicht strategische oder Reputationsrisiken. Zur Strukturierung der operationellen Risiken verwendet das Unternehmen die Kategorisierung des Operational Risk Insurance Consortium (ORIC).

Durch die Implementierung eines wirksamen und funktionsfähigen Internen Kontrollsysteams (IKS) sowie dessen planmäßige Überwachung durch die Interne Revision wird operationellen Risiken entgegengewirkt.

In Zusammenarbeit zwischen Fachabteilung und Risikomanagement erfolgt eine enge Beobachtung der Risiken, Vorschläge zur Verbesserung von Prozessen werden gemeinsam erarbeitet.

Zum Schutz gegen den Ausfall von Datenverarbeitungssystemen (zum Beispiel im Falle eines Cyberangriffs) sowie zur Gewährleistung der Informationssicherheit und der kontinuierlichen technischen Weiterentwicklung hat das Unternehmen zahlreiche technische und organisatorische Maßnahmen zur Risikominimierung getroffen, unter anderem die IT-Compliance und IT-Governance, Awareness-Kampagnen sowie ständige Sicherheits- und Qualitätsprüfungen durch interne und externe Spezialisten. Regelmäßig getestete Notfallkonzepte können im Bedarfsfall abgerufen werden und beschränken damit gezielt das Risiko aus möglichen technischen Störungen oder sonstigen Ausfällen. Zur frühzeitigen Erkennung von Cyberangriffen und somit zur Schadensminimierung betreibt die Bayerische Landesbrandversicherung als zentraler IT-Dienstleister des Konzerns Versicherungskammer ein eigenes 7x24-Stunden-Security-Operation-Center, in dem alle Security Incidents des Konzerns klassifiziert und risikobasiert behandelt werden. Für alle nicht von der zentralen IT bereitgestellten Anwendungen (IDV) liegt eine zentral gehaltene Dokumentation inklusive Risikobewertung vor. Ein Einsatz von IDVs als kritische oder wichtige Systeme ist nicht zulässig.

Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz bietet Möglichkeiten, die auch risikobehaftet sind, wie etwa die Gefahr von Fehlern in automatisierten Prozessen. Das Management der Risiken aus KI orientiert sich an dem am 1. August 2024 in Kraft getretenen europäischen Rechtsrahmen für Künstliche Intelligenz (EU-KI-VO) sowie an den entsprechenden Prinzipien und Leitlinien der European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Das ganzheitliche Business-Continuity-Management (BCM)-System des Unternehmens, das auch das Notfall- und Krisenmanagement umfasst, dient der Sicherung der Betriebsfortführung. Die zentrale BCM-Koordinationsfunktion wird von Vertretern aus allen Ressorts in fachlichen Themenstellungen unterstützt und berichtet an entscheidungsrelevante Gremien über wesentliche risikorelevante Feststellungen sowie über die durchgeführten Übungen und Tests.

Personalrisiken des Konzerns Versicherungskammer, die beispielsweise aus Fluktuation oder Motivationsverlust bei Mitarbeitern resultieren können, werden durch strategische Personalplanung, regelmäßige Mitarbeitergespräche, personelle Förderungs- und Fortbildungsprogramme, flexible Arbeitszeitgestaltung sowie betriebliches Gesundheitsmanagement entgegengewirkt.

Um rechtliche Risiken, die aus gesetzlichen oder vertraglichen Rahmenbedingungen entstehen können, zu minimieren und um frühzeitig reagieren zu können, beobachten die juristischen Abteilungen des Konzerns Versicherungskammer laufend neue Regelungen und Gesetzesentwürfe. Um dem potenziellen Risiko zu begegnen, das sich aus höchstrichterlichen Urteilen und Gesetzgebungsvorhaben ergeben könnte, werden Auswirkungen potenzieller Änderungen frühzeitig analysiert und bei Bedarf risikomindernde Maßnahmen ergriffen. Eine Frühwarnfunktion ergibt sich hier aus der aktiven Verbandsarbeit, die es dem Unternehmen ermöglicht, notwendige Anpassungen frühzeitig vorzunehmen.

Betrugsrisiken beschränkt das Unternehmen durch umfangreiche Überwachungs-, Sicherheits- und Regulierungsmaßnahmen. Der Bereich Compliance sowie die Geldwäschefunktion tragen unter anderem dazu bei, potenziell auftretende Betrugsrisiken frühzeitig identifizieren und vermeiden zu können.

In der Krankenversicherung können Klagen gegen die Wirksamkeit von Beitragsanpassungen aufgrund von materiellen oder formalen Mängeln zu einem Risiko für die PKV-Unternehmen führen.

Das Unternehmen beobachtet die laufenden Gerichtsverfahren und Entwicklungen genau und sieht aktuell kein wesentliches Risiko in diesem Zusammenhang.

- › Die Begründungen der Beitragsanpassungen durch das Unternehmen sind ausreichend, transparent und verständlich. Zahlreiche Urteile maßgeblicher Gerichtsbezirke bestätigen diese Einschätzung.
- › Der BGH hat die Position der Branche und des Unternehmens zuletzt in verschiedenen Punkten bestätigt (zum Beispiel unzulässige „Stufenklagen“, Limitierungskonzept, Wirksamkeit der „Kann-Anpassungsklausel“, Verjährung).

Strategisches Risiko

Das strategische Risiko spiegelt sich darin wider, dass strategische Geschäftsentscheidungen oder ihre unzureichende Umsetzung negative Folgen für die gegenwärtige oder zukünftige Geschäftsentwicklung eines Unternehmens haben können. Ein strategisches Risiko kann sich auch daraus ergeben, dass Geschäftsentscheidungen nicht an ein geändertes Wirtschafts- oder Kundenumfeld angepasst werden. Die Risikostrategie des Unternehmens soll dazu beitragen, dass die Organisation in einem dynamischen Umfeld trotz möglicher Risiken gewinnbringend handeln kann.

Das Unternehmen überprüft jährlich seine Risikostrategie und passt die Prozesse und Strukturen im Bedarfsfall an.

Eines der langfristig größten strategischen Risiken für die PKV stellen die Einführung einer „Bürgerversicherung“ und der damit verbundene Wegfall des Neugeschäfts der privaten Krankheitskostenvollversicherung dar.

Die „Bürgerversicherung“ ist nicht Gegenstand der politischen Agenda der aktuellen Regierungskoalition. Daher war im Geschäftsjahr 2024 das Risiko einer Einführung vernachlässigbar. Eine Neubewertung des Risikos erfolgt nach der im Februar 2025 anstehenden Bundestagswahl, den darauf folgenden Koalitionsverhandlungen und dem ausgehandelten Koalitionsvertrag.

Um grundsätzlich der Einführung einer „Bürgerversicherung“ entgegenzuwirken, machen der PKV-Verband und das Unternehmen die Vorteile des dualen Gesundheitssystems transparent. Ziel ist es, das duale System als wesentlichen Garanten für die hohe Qualität des deutschen Gesundheitswesens zu erhalten, es durch zielgerichtete Reformen weiterzuentwickeln und damit auch den Weiterbestand der privaten Krankheitskostenvoll- und Pflegepflichtversicherung zu sichern. Darüber hinaus begegnet das Unternehmen dem Risiko der Einführung einer „Bürgerversicherung“ durch Diversifikation und Ausbau der Kerngeschäftsfelder, die von der Einführung einer „Bürgerversicherung“ nicht betroffen wären. Um die werthaltigen Vollversicherungsbestände gegenüber der GKV und den Mitbewerbern aus der PKV zu sichern, wurden außerdem gezielte Maßnahmen zur Erhöhung der Kundenzufriedenheit umgesetzt. Um dem Risiko einer geringeren Kostentragfähigkeit infolge eines etwaigen Bestandsabriebes zu begegnen, wurden Maßnahmen zur Erhöhung der Kostenelastizität entwickelt.

Das Unternehmen beobachtet unabhängig davon stetig die weitere politische Entwicklung hinsichtlich aller den Geschäftsbereich der PKV betreffenden Themen, um im Bedarfsfall rechtzeitig weitere Maßnahmen in die Wege zu leiten.

Reputationsrisiko

Das Reputationsrisiko ist jenes Risiko, das sich aufgrund einer möglichen Beschädigung des Rufs des Unternehmens infolge einer negativen Wahrnehmung in der Öffentlichkeit ergibt. Für die Reputation des Unternehmens ist jeder Kontakt der Mitarbeiter, der Führungskräfte und der Vorstandsmitglieder zu Kunden, Vertriebspartnern und Eigentümern sowie zur gesamten Öffentlichkeit wichtig.

Die Analyse des Risikos wird anhand eines Szenarioansatzes in Zusammenarbeit zwischen dem Konzernrisikocontrolling und der verantwortlichen Hauptabteilung Unternehmenskommunikation durchgeführt. Hier wird unterstellt, dass negative Ereignisse, die von der Presse oder den sozialen Medien aufgegriffen werden, zu einem Neugeschäftsrückgang führen könnten.

Zur Sicherung der Reputation des Unternehmens sind in der Aufbau- und Ablauforganisation zahlreiche Prozesse und Aktivitäten verankert, wie beispielsweise die Einberufung eines Krisenstabs. In den für die jeweilige Situation einberufenen Arbeitsgruppen werden alle weiteren Maßnahmen und Aktivitäten festgelegt, um das Reputationsrisiko präventiv und reaktiv zu minimieren. Der Bereich Compliance trägt innerhalb des Konzerns Versicherungskammer unter anderem dazu bei, potenziell auftretende Reputationsrisiken aufgrund von Rechtsverstößen frühzeitig identifizieren und vermeiden zu können.

Zudem hat sich der Konzern Versicherungskammer zur Einhaltung des GDV-Verhaltenskodexes (Verhaltenskodex des GDV für den Vertrieb von Versicherungsprodukten) zur kundenfreundlichen Beratung und Betreuung sowohl durch die Unternehmen als auch durch die Vertriebspartner des Konzerns Versicherungskammer zu regelmäßigen Schulungen verpflichtet. Einen weiteren reputationsrelevanten Mehrwert für die Kunden liefert der Konzern Versicherungskammer durch den Beitritt zum Code of Conduct des GDV, der Verhaltensregeln für den Umgang mit Kundendaten in der Versicherungswirtschaft beinhaltet.

Im Rahmen des laufenden Risikomanagementprozesses wird das Reputationsrisiko regelmäßig überprüft.

Zusammenfassung und Ausblick

Das Unternehmen verfügt über ein Risikomanagementsystem, das es ermöglicht, bestehende und absehbare Risiken zu erkennen, zu bewerten und zu steuern. Durch die stetige Weiterentwicklung und Anpassung aller wesentlichen Prozesse, Systeme und Verfahren ist das Unternehmen auf die sich ändernden internen und externen Rahmenbedingungen und deren Auswirkungen auf die Risikolage vorbereitet.

Geopolitische Risiken sowie biopolitische Risiken in Verbindung mit dem demografischen und klimatischen Wandel gehören zu den Themen, die das Unternehmen weiterhin kontinuierlich und fokussiert beobachten wird, um bei Bedarf rechtzeitig risikomindernde Maßnahmen zu ergreifen.

Die Zunahme von Homeoffice-Arbeitsplätzen und die stetig fortschreitende Digitalisierung sowie die wachsende Nutzung von Künstlicher Intelligenz rücken Cyberrisiken in den Fokus der Risikobetrachtung des Unternehmens. Zudem gewinnen durch den gesellschaftlichen Wandel in Richtung Nachhaltigkeit ESG-Risiken – also physische Risiken als Folge von Extremwetterereignissen, transitorische Risiken aus dem Übergang in eine kohlenstoffarme Wirtschaft sowie Greenwashing-Risiken aus irreführenden Anbieterinformationen zur ESG-Konformität von Produkten – zunehmend an Bedeutung. Bei der Steuerung dieser Nachhaltigkeitsrisiken besteht die Herausforderung für Unternehmen aktuell insbesondere darin, die Gewinnung erforderlicher und vor allem valider Daten zu optimieren.

Aus heutiger Sicht liegen keine Erkenntnisse über mögliche Risiken oder Gefahren vor, die den Fortbestand des Unternehmens gefährden.

Die gemäß Solvency II geforderte Kapitalausstattung ist gegeben. Die Risikotragfähigkeit des Unternehmens für die aktuelle Risikosituation ist sichergestellt.

Prognosebericht

Gesamtwirtschaftliche Entwicklung

Die deutsche Wirtschaft bewegt sich in einem Umfeld hoher Unsicherheiten. Hierzu tragen die angespannte geopolitische Lage mit ihren akuten und latenten Krisenherden sowie die Erwartung zunehmender Handelsbeschränkungen und Handelskonflikte aufgrund des Wahlausgangs in den USA bei, aber auch die Ungewissheit bezüglich der künftigen Ausrichtung der deutschen Wirtschaftspolitik mit dem Ende der Ampelkoalition. Dies belastet die Unternehmensinvestitionen und lässt auch nur geringe Impulse aus dem Außenhandel für die exportorientierte deutsche Wirtschaft erwarten.

Auch vonseiten des privaten Konsums dürften nur schwache Wachstumsimpulse ausgehen. Zwar haben sich die Reallöhne in den letzten beiden Jahren positiv entwickelt, die wirtschaftliche Schwächephase, verbunden mit einer steigenden Zahl von Unternehmensinsolvenzen, wirkt sich aber zunehmend negativ auf den Arbeitsmarkt aus. Die damit verbundene Unsicherheit dürfte eine anhaltend zurückhaltende Konsumneigung der privaten Haushalte bewirken.

Vor dem Hintergrund der spürbaren Entspannung der inflatorischen Entwicklung ist im Jahr 2025 mit einer weiteren Lockerung der Geldpolitik der Zentralbanken zu rechnen. Mögliche Leitzinssenkungen würden sich in rückläufigen Finanzierungskosten für Unternehmen und Verbraucher widerspiegeln und tendenziell positiv auf die Investitionstätigkeit wirken. Für die weltweiten Aktienmärkte werden moderate Kursgewinne erwartet.

Das ifo Institut für Wirtschaftsforschung prognostizierte in einer Pressemitteilung vom 12. Dezember 2024 für das Gesamtjahr 2025 ein Wachstum des deutschen Bruttoinlandsprodukts von 0,4 Prozent bis 1,1 Prozent. Das Eintreten des optimistischeren Szenarios setzt dabei voraus, dass die deutsche Wirtschaft ihre strukturellen Herausforderungen bewältigen kann.

Branchenentwicklung

Die deutsche Versicherungswirtschaft erwartet nach Schätzungen des GDV für das Jahr 2025 insgesamt ein Beitragswachstum von rund 5 Prozent (Jahresmedienkonferenz am 13. Februar 2025, GDV).

Entscheidenden Einfluss auf die Geschäftsentwicklung der Versicherungswirtschaft werden die weitere Entwicklung des Marktzinsniveaus für die Lebensversicherung, die inflatorischen (Nachhol-)Effekte in der Kranken- sowie Schaden- und Unfallversicherung sowie die Auswirkungen der konjunkturellen Schwäche phase haben. Zudem besteht Unsicherheit bezüglich der künftigen politischen Ausrichtung nach der Bundestagswahl in Deutschland, unter anderem hinsichtlich der Reform des Altersvorsorgesystems, in der Nachhaltigkeitsthematik und bei der Vertriebsregulierung.

Die Geschäftsentwicklung in der privaten Kranken- und Pflegeversicherung ist maßgeblich von den politischen Rahmenbedingungen, den Entwicklungen im Gesundheits- und Pflegemarkt, der demografischen Entwicklung sowie von der wirtschaftlichen Lage der privaten Haushalte geprägt.

Für das Jahr 2025 ist über alle Bereiche der privaten Kranken- und Pflegeversicherung hinweg ein deutliches Beitragswachstum zu erwarten. Dieses geht wesentlich auf Beitragsanpassungen in Folge der Leistungssteigerungen im Gesundheitswesen zurück.

Generell sollte der seit Jahren beobachtete Trend zu mehr privater Vorsorge in Form von Zusatzversicherungen anhalten – als Ergänzung beziehungsweise Verbesserung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Zudem steigt durch die Inflation der Absicherungsbedarf, insbesondere in der Pflegeversicherung.

Daneben besteht weiterhin ein großes Potenzial im Bereich der betrieblichen Kranken- und Pflegeversicherung, die ein zusätzliches Angebot zur Mitarbeitergewinnung und -bindung im Wettbewerb um Fachkräfte darstellt.

Unternehmensentwicklung¹

Für das Geschäftsjahr 2025 geht die Gesellschaft von einem leicht positiveren Verlauf, sowohl beim Ausbau des Geschäftsvolumens als auch beim Ergebnis, wie im Jahr 2024 aus.

Die Union Krankenversicherung erwartet für das Jahr 2025 hinsichtlich der gebuchten Bruttobeiträge einen im Vergleich zum Vorjahr deutlicheren Anstieg. Das erwartete Neugeschäft und notwendige Beitragsanpassungen tragen zum Anstieg bei. Insbesondere die Krankheitskostenvollversicherung wird voraussichtlich überproportional stark wachsen. Die Zunahme wird vermutlich deutlich stärker als im Jahr 2024 ausfallen.

Im Geschäftsjahr kam es branchenübergreifend zu einer Ausweitung der Leistungsanspruchnahme und zusammen mit der Inflation im Gesundheitssektor zu steigenden Schadenaufwendungen. In Summe wird erwartet, dass die Aufwendungen für Versicherungsfälle im Jahr 2025 weiter anwachsen, der Anstieg wird wahrscheinlich ähnlich wie im Vorjahr sein. Die PKV-Schadenquote, die durch die Veränderung der Deckungsrückstellung wesentlich beeinflusst ist, wird voraussichtlich im Vergleich zum Vorjahr leicht ansteigen.

Die Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb werden vermutlich leicht über dem Niveau des Jahres 2024 liegen. Die Abschlusskostenquote und die Verwaltungskostenquote werden damit nahezu konstant bleiben.

Für das Unternehmensziel „Kundenzufriedenheit“ wird gemäß der bundesweiten KUBUS-Marktstudie der MSR Consulting Group eine positive Entwicklung angestrebt. Konkret bedeutet das: Die Kennzahlen des breit definierten „KUBUS-Index“ sollen sich gegenüber dem Vorjahr absolut, das heißt in Punkten, und relativ, das heißt gegenüber dem Wettbewerb, verbessern.

Zusätzlich sollen die einzelnen Erlebnisse der Kunden in den jeweiligen Kundenreisen, die über das unternehmensinterne CX-Instrument („Kundenbarometer“) zeitnah transaktional gemessen werden, in ihrem Begeisterungsanteil die Marktbenchmarks mehrheitlich übertreffen. Dafür wird an insgesamt 120 Messpunkten in zehn unterschiedlichen Kundenreisen über das gesamte Jahr verteilt zeitnah nach einem Serviceerlebnis das Feedback der Kunden eingeholt und direkt an die betroffenen Serviceeinheiten zurückgespielt, um dort umgehend mögliche erforderliche Maßnahmen treffen zu können. Diese Messungen gewährleisten zudem frühzeitig eine entsprechend treffsichere Prognose für die retrospektiven KUBUS-Befragungen im Sinne der ganzheitlichen Kundenorientierung des Unternehmens.

Für das Jahr 2025 wird ein leicht sinkendes Marktzinsniveau erwartet. Die Union Krankenversicherung wird ihre sicherheitsorientierte Anlagepolitik fortführen und geht von einem deutlich steigenden Ergebnis aus der Kapitalanlage aus. Bei einer ähnlichen Überschussverwendungsquote wird der Jahresüberschuss im Jahr 2025 leicht über dem Niveau des Geschäftsjahrs 2024 liegen. Der Bilanzgewinn wird demnach voraussichtlich leicht über dem Niveau des Jahres 2024 liegen.

Vorbehalt bei Zukunftsaussagen

Der vorliegende Prognosebericht enthält Einschätzungen für die künftige Entwicklung des Unternehmens, die auf Basis von Planungen, Prognosen und der vorsichtigen Abwägung aller bekannten Chancen und Risiken gemacht werden können. Aufgrund unbekannter Risiken, Ungewissheiten und Unsicherheiten handelt es sich um Annahmen, die so nicht eintreten oder nicht vollständig eintreffen müssen. Die Gesellschaft kann für die getroffenen Prognosen keine Haftung übernehmen und verpflichtet sich gleichzeitig nicht, diese an die tatsächlich eintretenden Einflüsse anzupassen oder zu aktualisieren.

¹ Die für die Union Krankenversicherung zur Unternehmenssteuerung herangezogenen bedeutsamsten Leistungsindikatoren sind die gebuchten Bruttobeiträge, die Aufwendungen für Versicherungsfälle und Versicherungsbetrieb, das Kapitalanlageergebnis sowie der Jahresüberschuss.

Nichtfinanzielle Erklärung

Die Union Krankenversicherung AG ist nach § 289b Absatz 2 Satz 1 HGB von der Pflicht zur Erstellung einer nichtfinanziellen Erklärung befreit, da sie in den Konzernlagebericht ihres Mutterunternehmens, der Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, offengelegte nichtfinanzielle Konzernerklärung einbezogen ist. Der Konzernlagebericht ist in deutscher Sprache unter www.konzern-versicherungskammer.de/content/konzern/konzern/geschaeftsbericht/ veröffentlicht.

Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289f Abs. 4 HGB

Als im Aufsichtsrat mitbestimmtes Unternehmen ist die Gesellschaft aktienrechtlich verpflichtet, Zielgrößen für den Frauenanteil und Fristen für deren Erreichung im Aufsichtsrat und im Vorstand sowie in den beiden obersten Führungsebenen unterhalb des Vorstands festzulegen.

Die zuletzt im Jahr 2017 von Vorstand und Aufsichtsrat beschlossenen Zielgrößen sollten bis zum 30. Juni 2022 erreicht werden. Die folgende Übersicht zeigt die festgelegten Ziele und die erreichten Quoten am 30. Juni 2022 auf:

Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB	Zielfestlegung zum 30.06.2022	Ist-Quote am 30.06.2022	Erläuterung
	%	%	
Vorstand	30,0	66,6	Zielgröße wurde übertroffen
Aufsichtsrat	13,3	20,0	Zielgröße wurde übertroffen
Erste Führungsebene unterhalb Vorstand	30,0	33,3	Zielgröße wurde übertroffen
Zweite Führungsebene unterhalb Vorstand	28,0	38,5	Zielgröße wurde übertroffen

Nach Ablauf der zuletzt festgelegten Frist für die Erreichung von Zielgrößen für den Frauenanteil am 30. Juni 2022 haben der Vorstand und der Aufsichtsrat neue, bis zum 30. Juni 2027 zu erreichende Zielgrößen beschlossen:

Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB	Zielfestlegung zum 30.06.2027	%
Vorstand		33,3
Aufsichtsrat		20,0
Erste Führungsebene unterhalb Vorstand		33,3
Zweite Führungsebene unterhalb Vorstand		30,8

Die gezielte und langfristige Förderung und Bindung qualifizierter Mitarbeiter und Talente sowie die Gewinnung von Nachwuchstalenten hat im Konzern Versicherungskammer einen hohen Stellenwert.

Neben einem vielfältigen Aus- und Weiterbildungsprogramm und einer familienbewussten Personalpolitik wurde Diversity als Management-FührungsInstrument etabliert und in das Zielsystem des Konzerns Versicherungskammer integriert. Zum Diversity-Programm gehören auch die gleichberechtigte und leistungsbezogene Förderung von Frauen in qualifizierten Fach- und Führungsfunktionen sowie die Vereinbarkeit individueller Lebensentwürfe mit den beruflichen Erfordernissen, beispielsweise mit dem Jobsharing von Führungskräften in Teilzeit.

Diese Maßnahmen fördern die für eine erfolgreiche Unternehmensentwicklung bedeutsame, auf Vielfältigkeit ausgerichtete Stellenbesetzung und unterstützen damit auch unser Bestreben, Frauen leistungsgerecht die Teilhabe an Führungspositionen verstärkt zu eröffnen.

Definitionen

Abschlusskostenquote (brutto)

Die Abschlusskostenquote (brutto) ist im Geschäftsfeld der Lebensversicherung das Verhältnis der Abschlussaufwendungen (brutto) zur Beitragssumme des Neugeschäfts. Im Geschäftsfeld der Krankenversicherung ist die Abschlusskostenquote (brutto) das Verhältnis der Abschlussaufwendungen (brutto) zu den verdienten Bruttobeiträgen.

Brutto/Netto

„Brutto“ bedeutet vor Abzug der Rückversicherungsanteile und „netto“ nach Abzug der Rückversicherungsanteile, auch „für eigene Rechnung“ genannt.

Eigenkapitalquote

Die Eigenkapitalquote errechnet sich aus dem Verhältnis von Eigenkapital zu verdienten Bruttobeiträgen.

Laufende Durchschnittsverzinsung

nach Verbandsformel

Die laufende Durchschnittsverzinsung beinhaltet die laufenden Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich der laufenden Aufwendungen für Kapitalanlagen und setzt diese ins Verhältnis zum mittleren Bestand der Kapitalanlagen am 1. Januar und am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahrs.

Nettoverzinsung

Die Nettoverzinsung beinhaltet alle Erträge aus Kapitalanlagen abzüglich aller Aufwendungen für Kapitalanlagen und setzt diese ins Verhältnis zum mittleren Bestand der Kapitalanlagen am 1. Januar und am 31. Dezember des jeweiligen Geschäftsjahrs.

RfB-Quote

Die RfB-Quote ergibt sich aus dem Verhältnis der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie bringt zum Ausdruck, in welchem Umfang die Unternehmen zusätzliche Mittel für Beitragsentlastungen in der Zukunft zur Verfügung haben.

Rohüberschuss

Der Rohüberschuss ist das Jahresergebnis (Jahresüberschuss) nach Steuern zuzüglich der Bruttoaufwendungen für erfolgsabhängige Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) und zuzüglich der im Geschäftsjahr gewährten Direktgutschriften.

PKV-Schadenquote

Die Schadenquote ist der in Prozent ausgewiesene Anteil des Schadenaufwand an den verdienten Beiträgen. Der Schadenaufwand umfasst dabei nicht nur den Aufwand für gegenwärtige Erstattungsleistungen, sondern auch für Zuführungen zu den Alterungsrückstellungen.

Überschussverwendungsquote

Die Überschussverwendungsquote errechnet sich aus dem Verhältnis des verwendeten Überschusses zum Rohergebnis nach Steuern.

Versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote

Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote errechnet sich aus dem Verhältnis des versicherungsgeschäftlichen Ergebnisses zu den verdienten Bruttobeiträgen. Sie gibt an, wie viel von den Jahresbeitragsentnahmen nach Abzug der Aufwendungen übrig bleibt.

Verwaltungskostenquote (brutto)

Die Verwaltungskostenquote (brutto) ist das Verhältnis der Aufwendungen für die Verwaltung von Versicherungsverträgen (brutto) zu den verdienten Beiträgen (brutto).

Versicherungszweige und Versicherungsarten

Einzel-Krankheitskostenvollversicherung

Ambulant und stationär

Einzel-Krankentagegeldversicherung

Krankentagegeldversicherung

Selbstständige

Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung

Sonstige selbstständige Einzel-Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

Gruppen-Krankenversicherung

Nach Einzel- und Sondertarifen

Gruppen-Krankheitskostenvollversicherung

(ambulant und stationär)

Gruppen-Krankentagegeldversicherung

Gruppen-Krankenhaustagegeldversicherung

Sonstige selbstständige Gruppen-Teilversicherung

Pflegepflichtversicherung

Pflegezusatzversicherung

Pflegezusatzversicherung (Einzel und Gruppe)

Ergänzende Pflegezusatzversicherung

Geförderte Pflegevorsorgeversicherung

Übrige und nicht aufgegliederte

Krankenversicherung

Auslandsreise-Krankenversicherung

Jahresabschluss

- › Bilanz zum 31. Dezember 2024 **40**
- › Gewinn- und Verlustrechnung für die
Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024 **42**

Bilanz zum 31. Dezember 2024

Aktivseite in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
A. Kapitalanlagen		
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	152.227.495	156.758.536
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	338.876.056	331.905.165
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	24.851.052	18.551.052
3. Beteiligungen	174.297.922	167.281.777
	538.025.030	517.737.994
III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.187.563.287	2.304.697.295
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.240.174.776	1.684.366.113
3. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	983.391.636	1.042.868.270
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	603.953.871	723.584.665
	1.587.345.507	1.766.452.935
4. Einlagen bei Kreditinstituten	35.000.000	10.000.000
	6.050.083.570	5.765.516.343
	6.740.336.095	6.440.012.873
B. Forderungen		
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:		
1. Versicherungsnehmer	11.080.731	11.393.313
2. Versicherungsvermittler	252.672	299.389
	11.333.403	11.692.702
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft	28.384	70.034
III. Sonstige Forderungen		
davon: an verbundene Unternehmen:		
1.026.845 (1.078.289) €		
	4.532.231	3.713.095
	15.894.018	15.475.831
C. Sonstige Vermögensgegenstände		
I. Sachanlagen und Vorräte	98.967	120.751
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand	20.039.430	8.705.954
III. Andere Vermögensgegenstände	14.082.718	29.883.518
	34.221.115	38.710.223
D. Rechnungsabgrenzungsposten		
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten	57.684.847	51.234.667
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten	171.526	137.585
	57.856.373	51.372.252
Summe der Aktiva	6.848.307.601	6.545.571.179

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

München, den 29. Januar 2025

Der Treuhänder
Pöschl

Passivseite in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
A. Eigenkapital		
I. Eingefordertes Kapital		
Gezeichnetes Kapital	2.045.168	2.045.168
II. Kapitalrücklage	62.327.175	62.327.175
III. Gewinnrücklagen		
1. andere Gewinnrücklagen	26.370.008	26.370.008
IV. Bilanzgewinn	11.804.800	11.966.000
	102.547.151	102.708.351
B. Versicherungstechnische Rückstellungen		
I. Beitragsüberträge	25.799.456	25.602.657
II. Deckungsrückstellung	6.103.891.562	5.826.993.238
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	173.992.012	156.243.178
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
1. erfolgsabhängige	366.094.239	362.201.229
2. erfolgsunabhängige	551.502	770.454
	366.645.741	362.971.683
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen	116.000	391.000
	6.670.444.771	6.372.201.756
C. Andere Rückstellungen		
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	21.294.810	21.782.838
II. Steuerrückstellungen	12.836.266	13.437.614
III. Sonstige Rückstellungen	12.305.806	11.037.582
	46.436.882	46.258.034
D. Andere Verbindlichkeiten		
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:		
1. Versicherungsnehmern	14.714.673	11.921.240
2. Versicherungsvermittlern	537.749	477.569
	15.252.422	12.398.809
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft	38.614	146.643
davon: gegenüber verbundenen Unternehmen: 38.614 (146.643) €		
III. Sonstige Verbindlichkeiten	13.581.112	11.827.494
davon: gegenüber verbundenen Unternehmen: 9.542.680 (8.686.599) €		
davon: aus Steuern: 384.005 (923.863) €		
davon: im Rahmen der sozialen Sicherheit: 10.330 (12.693) €		
	28.872.148	24.372.946
E. Rechnungsabgrenzungsposten	6.649	30.092
Summe der Passiva	6.848.307.601	6.545.571.179

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. II. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 156 Abs. 2 Nr. 1 VAG berechnet worden ist.

München, den 17. Januar 2025

Der verantwortliche Aktuar
Läuter-Lüttig

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2024

Posten in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
I. Versicherungstechnische Rechnung		
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung		
a) Gebuchte Bruttobeiträge	982.676.938	955.608.665
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	-862.894	-675.234
	981.814.044	954.933.431
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	-196.799	-494.556
	-196.799	-494.556
	981.617.245	954.438.875
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung	40.509.361	56.594.713
3. Erträge aus Kapitalanlagen		
a) Erträge aus Beteiligungen	3.364.235	6.055.493
davon: aus verbundenen Unternehmen: 79.619 (2.075.475) €		
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen		
davon: aus verbundenen Unternehmen: 696.995 (857.861) €		
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	4.123.198	3.991.063
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	170.485.222	177.504.165
	174.608.420	181.495.228
c) Erträge aus Zuschreibungen	2.809.202	877.627
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen	18.522.187	22.535.213
	199.304.044	210.963.561
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung	4.088.495	2.874.965
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung		
a) Zahlungen für Versicherungsfälle		
aa) Bruttobetrag	-672.109.460	-621.024.771
bb) Anteil der Rückversicherer	811.918	523.165
	-671.297.542	-620.501.606
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle	-17.459.793	-18.295.817
	-688.757.335	-638.797.423
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen		
a) Deckungsrückstellung	-276.898.324	-297.974.559
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen	275.000	107.000
	-276.623.324	-297.867.559
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung		
a) erfolgsabhängige	-62.558.360	-66.661.226
b) erfolgsunabhängige	-108.682	-328.979
	-62.667.042	-66.990.205



Posten in €	Geschäftsjahr	Vorjahr
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung		
a) Abschlussaufwendungen	-90.589.174	-85.066.333
b) Verwaltungsaufwendungen	-16.982.275	-17.159.463
	-107.571.449	-102.225.796
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft	-905	109.997
	-107.572.354	-102.115.799
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen		
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsauf- wendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen	-9.175.198	-8.288.320
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen	-37.990.111	-44.355.972
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen	-24.405.360	-32.716.661
	-71.570.669	-85.360.953
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung		
	-5.269.864	-4.916.804
11. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung	13.058.557	28.823.371
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung		
1. Sonstige Erträge	44.136.029	43.115.127
davon: aus der Währungsumrechnung: 4.910.044 (190.903) €		
2. Sonstige Aufwendungen	-41.036.154	-43.438.472
davon: aus der Währungsumrechnung: -506.082 (-1.804.553) €		
	3.099.875	-323.345
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	16.158.432	28.500.026
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-6.271.749	-14.372.214
5. Sonstige Steuern	1.918.117	-153.012
	-4.353.632	-14.525.226
6. Jahresüberschuss	11.804.800	13.974.800
7. Einstellungen in Gewinnrücklagen		
a) in andere Gewinnrücklagen	-	-2.008.800
		-2.008.800
8. Bilanzgewinn	11.804.800	11.966.000

Anhang

- › Angabe zur Identifikation **45**
- › Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden **45**
- › Entwicklung der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2024 **51**
- › Erläuterungen zur Bilanz – Aktiva **52**
- › Erläuterungen zur Bilanz – Passiva **55**
- › Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung **58**
- › Sonstige Angaben **60**
- › Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns **61**

Angabe zur Identifikation

Die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft mit Firmensitz in der Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken, wird im Handelsregister beim Amtsgericht Saarbrücken unter der Handelsregister-Nummer HRB 7184 geführt.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Rechnungslegungsvorschriften

Der Jahresabschluss wurde nach den Bestimmungen des HGB, des AktG und des VAG in Verbindung mit der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in der aktuellen Fassung erstellt.

Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit wurden die Einzelposten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung grundsätzlich in vollen Eurobeträgen ausgewiesen. Die Angaben im Anhang wurden vereinzelt auch gerundet auf volle Tsd. Euro dargestellt. Durch kaufmännische Rundungen können sich bei der Addition der Einzelwerte Abweichungen zu den andernorts angegebenen Summen und Werten ergeben.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Kapitalanlagen

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken wurden gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Berücksichtigung von planmäßigen Abschreibungen bewertet. Gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB sind Abschreibungen außerplanmäßig bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorzunehmen (gemildertes Niederstwertprinzip).

Anteile an verbundenen Unternehmen, Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Beteiligungen wurden grundsätzlich gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB werden Abschreibungen außerplanmäßig bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorgenommen (gemildertes Niederstwertprinzip). Sofern diese nicht dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen, sind diese dem Umlaufvermögen zugeordnet und gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 1 HGB zu Anschaffungskosten beziehungsweise zum niedrigeren Börsen- oder Marktvalor am Bilanzstichtag (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere wurden grundsätzlich gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 2 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten beziehungsweise bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert (gemildertes Niederstwertprinzip) bewertet, sofern diese dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen. Sofern diese Kapitalanlagen dem Umlaufvermögen zugeordnet sind, wurde gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 1 HGB zu Anschaffungskosten beziehungsweise zum niedrigeren Börsen- oder Marktvalor am Bilanzstichtag (strenges Niederstwertprinzip) bewertet.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden gemäß § 341b Abs. 2 Halbsatz 2 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten beziehungsweise bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert (gemildertes Niederstwertprinzip) bewertet, da diese dauerhaft dem Geschäftsbetrieb dienen. Die Amortisation der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB über die Restlaufzeit.

Namensschuldverschreibungen und Schulscheinforderungen und Darlehen wurden gemäß § 341b Abs. 1 HGB nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Bei Namensschuldverschreibungen wurde das Wahlrecht der Nennwertbilanzierung gemäß § 341c Abs. 1 HGB nicht angewendet. Die Amortisation der Differenz zwischen Anschaffungskosten und Rückzahlungsbetrag erfolgte unter Anwendung der Effektivzinsmethode nach § 341c Abs. 3 HGB über die Restlaufzeit. Gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB sind Abschreibungen außerplanmäßig bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung auf den niedrigeren beizulegenden Wert vorzunehmen (gemildertes Niederstwertprinzip).

Einlagen bei Kreditinstituten wurden zum Nennwert angesetzt.

Wertaufholungsgebot und Zuschreibungen

Das Wertaufholungsgebot gemäß §253 Abs. 5 HGB wurde beachtet.

Währungsumrechnung

Auf fremde Währung lautende Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurden gemäß §256a Satz 1 HGB zum Devisenkassamittelkurs am Abschlussstichtag umgerechnet. Bei Restlaufzeiten von einem Jahr oder weniger wurden gemäß §256a Satz 2 HGB die §§253 Abs. 1 Satz 1 und 252 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet.

Sicherungsgeschäfte

Devisentermingeschäfte sind entsprechend ihrer Zweckbestimmung Sicherungsgeschäfte und werden mit den gesicherten Geschäften zu Bewertungseinheiten gemäß §254 HGB zusammengefasst. Zum Bilanzstichtag wurde für den wirksamen Teil der Bewertungseinheit die Einfrierungsmethode angewendet. Für den ineffektiven Teil wurde eine Drohverlustrückstellung in entsprechender Höhe gebildet.

Forderungen

Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft sowie Sonstige Forderungen wurden zum Nennwert, vermindert um etwaige Wertberichtigungen, angesetzt. Wegen des allgemeinen Zahlungsausfallrisikos wurden bei den Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft Pauschalwertberichtigungen nach den Erfahrungswerten der Vorjahre gebildet.

Die **Steuererstattungsansprüche** betreffen Forderungen gegenüber den Finanzbehörden. Die Bewertung erfolgte mit den Nominalwerten.

Sonstige Vermögensgegenstände

Sachanlagen wurden mit den Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige und gegebenenfalls außerplanmäßige Abschreibungen, ausgewiesen.

Vorräte wurden mit den Anschaffungskosten angesetzt und nach den für das Umlaufvermögen geltenden Vorschriften nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertet.

Geringwertige Wirtschaftsgüter wurden im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben.

Auf die Währungsumrechnung von laufenden Guthaben bei Kreditinstituten wurden gemäß §256a Satz 2 HGB die §§253 Abs. 1 Satz 1 und 252 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet.

Rechnungsabgrenzungsposten

Die unter den **aktiven Rechnungsabgrenzungsposten** ausgewiesenen Beträge entfallen auf das aktuelle Geschäftsjahr und waren am Bilanzstichtag noch nicht fällig. Sie wurden mit Nominalbeträgen angesetzt.

Beitragsüberträge

Die **Beitragsüberträge** wurden für jeden Vertrag einzeln berechnet – entsprechend dem jeweiligen Beginn des Versicherungsjahrs und der Zahlungsweise.

Deckungsrückstellung

Unter der **Deckungsrückstellung** werden die Alterungsrückstellung, die Zusatrzrückstellung und der gesetzliche Beitragszuschlag in der Krankenversicherung ausgewiesen. Die Deckungsrückstellung wird grundsätzlich einzelvertraglich nach versicherungsmathematischen Methoden ermittelt.

In der Krankenversicherung sehen die gesetzlichen Vorgaben für die meisten Tarife grundsätzlich einen konstanten Beitrag für die gesamte Versicherungsdauer vor. Da allgemein das Krankheitsrisiko mit dem Alter zunimmt, beinhaltet die Kalkulation der Beiträge in den ersten Versicherungsjahren eine Ansparung zum Aufbau der Alterungsrückstellung, die im späteren Verlauf der Versicherung zur Finanzierung der dann erwarteten höheren Krankheitskosten aufgezehrt wird. Dieser Spar- und Entsparvorgang hängt von verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel von Geschlecht, Eintrittsalter und Tarif.

Für vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge in der Krankheitskostenvollversicherung gilt, dass bei Ausscheiden aus der Versichertengemeinschaft durch Tod oder Stornierung die einzelvertraglich gerechnete Alterungsrückstellung auf die verbleibende Versichertengemeinschaft übertragen wird.

Für ab dem 1. Januar 2009 abgeschlossene Verträge in der Krankheitskostenvollversicherung werden bei Verlassen der Versichertengemeinschaft durch Stornierung Teile der Alterungsrückstellung dem Versicherten mitgegeben und beim aufnehmenden Versicherer – es besteht Versicherungspflicht – dem Vertrag gutgeschrieben.

Beide Ausprägungen wurden bereits bei der Beitragskalkulation über verschiedene Ausscheidewahrscheinlichkeiten berücksichtigt. Die Berechnung der Alterungsrückstellung erfolgt nach der prospektiven Methode, dabei werden für die Prämien- und Rückstellungsberechnung identische Rechnungsgrundlagen verwendet. Der Berechnung liegen ein Rechnungszins, eine Ausscheideordnung, Kopfschäden und weitere Größen zugrunde.

Der Rechnungszins lag tarifabhängig zwischen 1,5 und 3,5 Prozent.

Die sogenannte Ausscheideordnung (tarifspezifisch) enthält die Annahmen zu den alters- und geschlechtsspezifischen Sterblichkeits- und Stornowahrscheinlichkeiten.

Die Kopfschäden sind die auf einen Tarifversicherten entfallenden durchschnittlichen tarif-, alters- und zum Teil geschlechtsabhängigen Versicherungsleistungen ohne Regulierungsaufwendungen.

Die Beiträge enthielten einen Sicherheitszuschlag von mindestens 5 Prozent. Weitere Zuschläge innerhalb der Beitragskalkulation wurden insbesondere für Abschlusskosten, Schadenregulierungsaufwendungen und Verwaltungskosten eingerechnet.

Für die Bestimmung der Rechnungsgrundlagen wurden interne und, sofern die Verwendung interner Werte nicht möglich oder nicht ausreichend war, externe Quellen genutzt. So wurden für die Sterbewahrscheinlichkeiten die von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) veröffentlichten Werte verwendet. Den Stornowahrscheinlichkeiten lagen unternehmenseigene Untersuchungen zugrunde.

Die Beitragskalkulation und die Rückstellungsberechnung auf Basis aktualisierter Rechnungsgrundlagen erfolgten für das Neugeschäft direkt und für den Bestand nach einer Beitragsanpassung.

Kopfschäden, Sterbe- und Stornowahrscheinlichkeiten wurden unter dem Gesichtspunkt vorsichtiger Risikoeinschätzung veranschlagt.

Die Zuschläge für den Abschluss von Versicherungsverträgen sowie für die Verwaltungs- und Schadenregulierungsaufwendungen wurden für neue Tarife anhand interner Beobachtungen der tatsächlichen Aufwendungen bestimmt.

Bei Beitragsanpassungen wurden diese Zuschläge entsprechend der Beitragsveränderung des Bestands angepasst.

Sofern andere als die von der BaFin veröffentlichten Werte für die Kopfschäden verwendet wurden, sind die ihnen zugrunde liegenden Annahmen durch geeignete Statistiken belegt.

Das Verhältnis von Rückstellung zu Beiträgen ist in der Krankenversicherung grundsätzlich angemessen, da – im Unterschied zur Lebensversicherung – beide mit den gleichen Rechnungsgrundlagen berechnet werden. Insofern ist im Zusammenspiel zwischen Beitrag und Rückstellung keine Unterreservierung zu erwarten.

Den steigenden Kosten im Gesundheitswesen wurde in der Krankenversicherung durch die Möglichkeit von Beitragsanpassungen Rechnung getragen. Diese wurden mit Zustimmung des unabhängigen mathematischen Treuhänders durchgeführt.

Aus dem Mitversicherungsvertrag für die Pflegepflichtversicherung der Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB) erfolgte die Bilanzierung entsprechend der Aufgabe der Geschäftsführung der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV).

Die Zusatrzückstellung für Beitragsermäßigungen im Alter wurde auf der Basis der positiven Deckungsrückstellung vom 31. Dezember des Vorjahres einzeln ermittelt und zum 31. Dezember des Geschäftsjahrs gutgeschrieben.

Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle

Die **Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** wurde anhand eines statistischen Näherungsverfahrens ermittelt, wobei die bis zum Datenstand 31. Dezember eingereichten Versicherungsfälle der Vorjahre und die Erfahrungen aus der Vergangenheit zugrunde gelegt wurden. Soweit Unsicherheiten hinsichtlich der Höhe der zu leistenden Schadenzahlungen bestanden, wurde ein vorsichtiger Wert angesetzt.

Forderungen aus Regressen wurden von der Rückstellung abgesetzt. Die Rabatte auf Arzneimittel wurden aufgrund des im Jahr 2011 eingeführten Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) rückstellungsmindernd berücksichtigt.

Für die Pflegeversicherung der Mitglieder der PBeaKK und der KVB erfolgte die Bilanzierung entsprechend der Aufgabe der Geschäftsführung der GPV.

Die **Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen** ist in der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle enthalten. Sie wurde aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit anteilig aus den zurückgestellten Versicherungsleistungen ermittelt. Dieser Betrag wurde entsprechend den steuerlichen Vorschriften gekürzt.

Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

In der Krankenversicherung ist geregelt, dass die Versicherungsnehmer an den aus den vorsichtigen Kalkulationsgrundlagen entstehenden Überschüssen angemessen zu beteiligen sind.

Grundsätzlich erfolgte die Überschussbeteiligung über Direktgutschriften zu individuell vorhandenen Alterungsrückstellungen und als Zuführungen zur RfB.

Die RfB besteht aus der erfolgsabhängigen RfB für die nach Art der Lebensversicherung kalkulierten Tarife und aus der erfolgsunabhängigen RfB.

Nach den geltenden Vorschriften ist für die erfolgsabhängige RfB eine Mindestzuführung in Höhe von jeweils 80 Prozent des Rohüberschusses in der nach Art der Lebensversicherung betriebenen Krankenversicherung, in der Pflegepflichtversicherung und in der geförderten Pflegeergänzungsversicherung erforderlich. Die erfolgsunabhängige RfB besteht aus dem gemäß § 150 Abs. 4 VAG bestimmten Teil der Überzinsbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Wegen der in der Vergangenheit in Verbindung mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen aufgetretenen Problematik von stark angestiegenen Beiträgen bei älteren Versicherten wurden die Versicherer verpflichtet, zur Beitragsstabilität und zur Beitragsermäßigung im Alter gesonderte Beträge festzulegen. Diese ergaben sich aus der unternehmenseigenen Nettoverzinsung der Kapitalanlagen. Davon sind 90 Prozent der über den Rechnungszins hinausgehenden und auf die Deckungsrückstellung der betroffenen Verträge des Vorjahrs entfallenden Kapitalerträge (Überzins) diesem Verwendungszweck zuzuführen. Die Beträge aus der Überzinsbeteiligung wurden fast ausschließlich auf die jährliche Mindestzuführung angerechnet.

Bei Neuzugängen in der substitutiven Krankenversicherung wird seit dem 1. Januar 2000 ein gesetzlicher Zuschlag in Höhe von 10 Prozent auf die Bruttoprämie erhoben und ebenfalls der Deckungsrückstellung direkt zugeführt. Für Kunden, die bereits vor dem 1. Januar 2000 versichert waren und der Einführung des Zuschlags nicht widersprachen, beträgt der Zuschlag mittlerweile ebenfalls 10 Prozent. Hieraus ergab sich ein weiterer Rückstellungsbetrag, der direkt der Alterungsrückstellung zugeführt wurde und der Beitragsermäßigung im Alter dient.

Die in der RfB angesammelten Mittel wurden als Einmalbeitrag zur Milderung von Beitragsanpassungen oder zur Auszahlung (Beitragsrückerstattung) eingesetzt. Die Verwendung der Mittel ist grundsätzlich von der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders abhängig.

Sonstige Versicherungstechnische Rückstellungen

Die **Sonstigen Versicherungstechnischen Rückstellungen** beinhalten die Rückstellung für das Risiko von unwirk samen Mitteilungen zur Beitragsanpassung.

Pensionsrückstellungen

Die **Pensionsrückstellungen** wurden gemäß § 253 HGB ermittelt und nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnet. Die Bewertung der Versorgungsverpflichtungen erfolgt nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected-Unit-Credit-Method). Hierbei werden sowohl die am Stichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften als auch die künftig zu erwartenden Steigerungen von Gehältern und Renten bei der Bewertung berücksichtigt. Die Ermittlung der Rückstellung erfolgt auf Basis modifizierter Heubeck-Richttafeln RT 2018 G, bei denen die Sterbewahrscheinlichkeiten für den Gesamtbestand auf 90 Prozent (Vorjahr: 80 Prozent) der Grundwerte vermindert wurden.

Die folgenden versicherungsmathematischen Annahmen wurden – jeweils bezogen auf das Jahresende und mit wirtschaftlicher Wirkung für das Folgejahr – getroffen. Des Weiteren wurde gemäß § 253 Abs. 2 Satz 2 HGB von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Pensionsrückstellungen mit dem von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre von 1,90 Prozent (Vorjahr: 1,83 Prozent) zu bewerten, der sich bei einer pauschal angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt. Zudem wurde die jährliche Steigerungsrate für Gehälter unverändert einheitlich mit 2,75 Prozent und für Renten mit 2,10 Prozent (Vorjahr:

2,10 Prozent) angesetzt. Des Weiteren wurde von einer Fluktuation von 2,30 Prozent bei Frauen und 2,70 Prozent bei Männern (Vorstand: 7,00 Prozent) ausgegangen.

Für die Bewertung der Pensionsrückstellungen wurde ein Rechnungszins von 1,90 Prozent verwendet. Dieser ist identisch mit dem von der Deutschen Bundesbank zum 31. Dezember 2024 veröffentlichten Zinssatz gemäß §253 Abs. 2 HGB.

Die Bewertungen der Rückstellungen für **Altersteilzeit- und Jubiläumsverpflichtungen** erfolgten nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und biometrischen Rechnungsgrundlagen auf Basis modifizierter Heubeck-Richttafeln RT 2018 G, bei denen die Sterbewahrscheinlichkeiten für den Gesamtbestand auf 90 Prozent der Grundwerte vermindert wurden (ausgenommen Altersteilzeit).

Die Bewertung dieser Verpflichtungen erfolgte im Wesentlichen analog zu den Pensionszusagen und auf Basis der gleichen Rechnungsannahmen (mit Ausnahme des Rechnungszinses). Der Ausweis erfolgte unter den Sonstigen Rückstellungen.

Die Rückstellungen für **Altersteilzeit** wurden mit einem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre von 1,51 Prozent (Vorjahr: 1,00 Prozent) bewertet, wobei wie im Vorjahr ein zum Bilanzstichtag prognostizierter Zinssatz zugrunde gelegt wurde, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von einem Jahr ergibt.

Dabei ist zu beachten, dass der von der Deutschen Bundesbank zum 31. Dezember 2024 veröffentlichte Zinssatz von 1,50 Prozent um einen Basispunkt abweicht. Der hieraus sich ergebende Bewertungsunterschied ist unwesentlich.

Für die Bewertung der **Jubiläumsverpflichtungen** wurde ein durchschnittlicher Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre von 1,73 Prozent (Vorjahr: 1,46 Prozent) verwendet, wobei wie im Vorjahr ein zum Bilanzstichtag prognostizierter Zinssatz zugrunde gelegt wurde. Für die Abzinsung wurde eine Restlaufzeit von neun Jahren unterstellt. Dieser ist identisch mit dem von der Deutschen Bundesbank zum 31. Dezember 2024 veröffentlichten Zinssatz gemäß §253 Abs. 2 HGB.

Die Pensionsrückstellungen sowie die Altersteilzeitrückstellungen wurden mit Vermögensgegenständen, die ausschließlich der Erfüllung dieser Schuld dienen und dem Zugriff aller übrigen Gläubiger entzogen sind, gemäß §246 Abs. 2 Satz 2 HGB verrechnet.

Steuerrückstellungen und übrige Sonstige Rückstellungen

Die **Steuerrückstellungen** sowie alle übrigen **Sonstigen Rückstellungen** wurden gemäß §253 Abs. 1 Satz 2 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrags angesetzt. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr wurden gemäß §253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre abgezinst.

Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft, Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft, Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sowie Sonstige Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag bewertet.

Rechnungsabgrenzungsposten

Die **passiven Rechnungsabgrenzungsposten** wurden nach §250 Abs. 2 HGB bilanziert.

Aktive und passive latente Steuern

Aktive und passive latente Steuern werden für die Unterschiede in den Wertansätzen zwischen Handels- und Steuerbilanz angesetzt.

Die Bewertung temporärer beziehungsweise quasi permanenter Differenzen erfolgte mit dem für das Geschäftsjahr geltenden kombinierten Steuersatz für Körperschaftsteuer (KSt) inklusive Solidaritätszuschlag (SolZ) und Gewerbe- steuer (GewSt) in Höhe von 33,0 (32,9) Prozent.

Die passiven latenten Steuern entstanden aus der unterschiedlichen Bewertung von Sonstigen Rückstellungen. Die aktiven latenten Steuern, die mit den passiven latenten Steuern saldiert werden, beruhen im Wesentlichen auf Bewertungsunterschieden bei den Grundstücken, den Kapitalanlagen, den Pensionsrückstellungen und den Sonstigen Rückstellungen.

Für den Aktivüberhang wurden entsprechend dem Wahlrecht des §274 HGB im Berichtsjahr keine latenten Steuern bilanziert.

Das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2022/2523 des Rates zur Gewährleistung einer globalen Mindestbesteuerung für Unternehmensgruppen (Mindeststeuergesetz, MinStG) und weiterer Begleitmaßnahmen ist in Deutschland ab dem Jahr 2024 verpflichtend anzuwenden.

Die Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts hat als verantwortliches Mutterunternehmen für den gesamten Konzern Versicherungskammer die Regelungen zum Mindeststeuergesetz geprüft und eine Betroffenheitsanalyse vorgenommen. Die qualitative Betroffenheitsanalyse hat ergeben, dass der Konzern Versicherungskammer grundsätzlich von dem Anwendungsbereich des Mindeststeuergesetzes umfasst wird. Eine quantitative Betroffenheit besteht jedoch nicht, da die Übergangsregelung bei untergeordneter internationaler Tätigkeit nach § 83 MinStG für den Konzern Versicherungskammer greift und in Anspruch genommen wird.

Auch für die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft wird die Übergangsregelung nach § 83 MinStG in Anspruch genommen. Aus diesem Grund wird diese Kapitalgesellschaft von der Mindeststeuer befreit.

Für alle weiteren Handlungen wird die Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts als Verantwortliche für den gesamten Konzern Versicherungskammer tätig werden.

Sonstiges

In der Bilanz wurden die Abzugsbeträge mit einem Minuszeichen dargestellt. Aufwände wurden in der Gewinn- und Verlustrechnung mit einem Minuszeichen und Erträge ohne Vorzeichen dargestellt.

Der Begriff „Beteiligungsunternehmen“ wurde gleichbedeutend für die Formulierung „Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht“ verwendet.

Entwicklung der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2024

Aktivposten	Bilanzwerte Vorjahr	Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte Geschäftsjahr
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
A. Kapitalanlagen							
A. I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	156.759	-	-	-	-	-4.531	152.227
A. II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen							
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	331.905	141.116	-	-107.827	118	-26.436	338.876
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	18.551	18.382	-	-12.082	-	-	24.851
3. Beteiligungen	167.282	11.949	-	-5.038	1.279	-1.174	174.298
4. Summe A. II.	517.738	171.447	-	-124.947	1.397	-27.610	538.025
A. III. Sonstige Kapitalanlagen							
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.304.697	202.047	-	-319.761	1.467	-887	2.187.563
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1.684.366	568.339	-	-12.530	-	-	2.240.175
3. Sonstige Ausleihungen							
a) Namensschuldverschreibungen	1.042.868	12.231	-	-66.859	-	-4.847	983.393
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	723.585	4.034	-	-124.977	1.498	-186	603.954
4. Einlagen bei Kreditinstituten	10.000	25.000	-	-	-	-	35.000
5. Summe A. III.	5.765.516	811.651	-	-524.127	2.965	-5.920	6.050.085
Insgesamt	6.440.013	983.098	-	-649.074	4.362	-38.061	6.740.337

Erläuterungen zur Bilanz

Aktiva

A. Kapitalanlagen

	Zeitwert der Kapitalanlagen gemäß § 54 RechVersV		Geschäftsjahr		Vorjahr	
	Buchwerte Tsd. €	Zeitwerte Tsd. €	Buchwerte Tsd. €	Zeitwerte Tsd. €	Buchwerte Tsd. €	Zeitwerte Tsd. €
A. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	152.227	150.980	156.759	158.070		
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	338.876	347.303	331.905	346.291		
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	24.851	24.852	18.551	18.325		
3. Beteiligungen	174.298	193.489	167.282	186.030		
	538.025	565.644	517.738	550.646		
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Anteile oder Aktien an Investmentvermögen und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	2.187.563	2.250.450	2.304.697	2.304.177		
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	2.240.175	2.161.073	1.684.366	1.592.197		
3. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	983.392	905.017	1.042.868	965.248		
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	603.954	614.326	723.585	740.118		
	1.587.346	1.519.343	1.766.453	1.705.366		
4. Einlagen bei Kreditinstituten	35.000	35.000	10.000	10.000		
	6.050.084	5.965.866	5.765.516	5.611.740		
	6.740.336	6.682.490	6.440.013	6.320.456		
Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag		-57.846			-119.557	

Die Bewertungsreserven beliefen sich auf -57.846 (-119.557) Tsd. Euro und lagen bei -0,9 (-1,9) Prozent des Buchwerts der Kapitalanlagen.

Auf Kapitalanlagen wurden im Geschäftsjahr Abschreibungen gemäß § 253 Abs. 3 Satz 5 HGB in Höhe von 36.040 (39.904) Tsd. Euro vorgenommen.

Bei Grundstücken und Gebäuden wurde für einen Buchwert in Höhe von 51.374 (Zeitwert: 39.140) Tsd. Euro von einer Abschreibung abgesehen, da mittelfristig von einer Wertaufholung ausgegangen wird.

Bei Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen in Höhe eines Buchwerts von 48.417 Tsd. Euro (Zeitwert 48.387 Tsd. Euro) wurde für Immobilien- und Infrastrukturbeteiligungen von einer Abschreibung abgesehen. Die langfristige Unternehmensplanung und die zugrunde liegenden Marktannahmen begründeten die Einschätzung einer vorübergehenden Wertminderung.

Zum Bilanzstichtag wurde bei Aktien, Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren in Höhe eines Buchwerts von 1.519.588 Tsd. Euro (Zeitwert: 1.501.790 Tsd. Euro), bei Inhaberschuldverschreibungen in Höhe eines Buchwerts von 1.044.293 Tsd. Euro (Zeitwert: 924.987 Tsd. Euro) und bei Sonstigen Ausleihungen in Höhe eines Buchwerts von 760.089 Tsd. Euro (Zeitwert: 646.141 Tsd. Euro) von einer Abschreibung auf den Zeitwert abgesehen, da die vorübergehende Wertminderung nicht auf eine Bonitätsverschlechterung zurückzuführen war.

Bei den Zeitwerten der Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen waren im Berichtsjahr die Zeitwerte der Devisentermingeschäfte innerhalb der Bewertungseinheiten enthalten. Diese beliefen sich bei den Beteiligungen auf –541 Tsd. Euro.

Werden zur Absicherung des Währungsrisikos in Fremdwährung getätigte Investitionen an geschlossenen und offenen Immobilienfonds mit Devisentermingeschäften gesichert, wird die ökonomische Sicherungsbeziehung durch Bildung von Bewertungseinheiten im Rahmen von Micro-Hedges bilanziell nachvollzogen. Abgesichert wurden im Berichtsjahr jeweils nahezu 100 Prozent des Buchwerts in Fremdwährung der Investition. Infolge der betragskongruenten Sicherung ist von einer gegenläufigen Wertänderung von Grundgeschäft und Sicherungsinstrument auszugehen.

Die Währungssicherung wird dabei auf den jeweiligen Buchwert in Fremdwährung abgestellt; das heißt, dass bei Kapitalabrufen zeitgleich das Sicherungsvolumen aufgebaut und bei Kapitalrückführungen entsprechend abgebaut wird. Dies geschieht durch den Abschluss zusätzlicher beziehungsweise gegenläufiger Devisentermingeschäfte. Es handelt sich um eine jährlich rollierende Absicherung.

Zur Effektivitätsmessung erfolgt eine Gegenüberstellung der Marktwertveränderungen der Devisentermingeschäfte und des Grundgeschäfts zum Geschäftsjahresende.

Zum 31. Dezember 2024 waren Investitionen in Höhe von 8.352 Tsd. US-Dollar abgesichert. Der Zeitwert der korrespondierenden Devisentermingeschäfte belief sich auf –541 Tsd. Euro.

Die Zeitwerte wurden, abhängig von der jeweiligen Anlageart nach folgenden, branchenweit anerkannten Methoden ermittelt:

Der Zeitwert der Grundstücke, grundstücksgleichen Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken wurde anhand der Ertragswertmethode ermittelt. Für unbebaute Grundstücke wurden die Marktwerte, für Gebäude die Ertragswerte und für im Bau befindliche Objekte die kumulierten Herstellungskosten ange setzt. Sämtliche Grundstücksobjekte wurden zum Bilanzstichtag neu bewertet.

Der Zeitwert von nicht börsennotierten Anteilen an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen wurde mit dem Ertragswertverfahren oder anhand des Nettovermögenswerts ermittelt.

Der Zeitwert von Ausleihungen an verbundene Unternehmen wurde mit dem Discounted-Cashflow-Verfahren ermittelt. Basis war die aktuelle Swapkurve unter Berücksichtigung von laufzeit- und emittentenabhängigen Bonitäts- und Liquiditätsspreads.

Der Zeitwert von an der Börse notierten Aktien, Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren wurde mit dem letzten zum Bilanzstichtag verfügbaren Börsenkurs ermittelt. Sofern kein Börsenkurs vorhanden war, erfolgte die Bewertung von Aktien zum Ertragswert oder Nettovermögenswert sowie die Bewertung von Anteilen oder Aktien an Investmentvermögen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren zu dem von der Kapitalverwaltungsgesellschaft übermittelten Nettovermögenswert.

Der Zeitwert von Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren sowie von Sonstigen Ausleihungen wurde für nichtnotierte Anleihen mit dem Discounted-Cashflow-Verfahren zum Bilanzstichtag unter Berücksichtigung der jeweiligen Bonitäts- und Liquiditätsabschläge ermittelt. Der Zeitwert von an der Börse notierten Anleihen wurde mit dem letzten zum Bilanzstichtag verfügbaren Börsenkurs ermittelt. Bei strukturierten Produkten wurden zusätzlich optionale Anteile (Callrechte, Swaptions) mithilfe von anerkannten Optionspreismodellen (Black-Scholes-Modell) bewertet.

Bei Einlagen bei Kreditinstituten wurde als Zeitwert der Nennwert angesetzt.

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

Der Bilanzwert der überwiegend eigengenutzten Grundstücke belief sich auf 0 (0) Tsd. Euro.

Aufstellung des Anteilsbesitzes zum Bilanzstichtag gemäß § 285 Nr. 11 HGB

Aufstellung des Anteilsbesitzes zum Bilanzstichtag gemäß § 285 Nr. 11 HGB		Anteil am Kapital	Eigenkapital		Jahresergebnis
			%	Tsd. €	
AC Apollo Immobilien GmbH	München	37,50	–	– ⁶	
AEW Value Investors Asia III Parallel, L.P.	Luxemburg	4,08	255.112	–28.792 ³	
AEW Value Investors Asia IV, L.P.	Luxemburg	2,43	798.673	–11.447 ³	
Allianz Testudo SCSp	Luxemburg	6,12	641.015	57.041 ³	
Aquarius Beteiligungs GmbH & Co. KG	Frankfurt am Main	9,40	–	– ⁶	
Asia Property Fund III S.C.S.	Luxemburg	3,45	29.806	–19.608 ³	
Bel&Main Immobilien GmbH	Frankfurt am Main	26,00	10.892	49 ³	
Berlin, Müllerstraße 25 Immobilien GmbH & Co. KG	München	20,00	–23	–123 ¹	
Berlin, Müllerstraße 25 Management GmbH	München	20,00	21	–4 ¹	
Core Energy Infrastructure Holding SCS	Munsbach	6,10	359.213	21.742 ³	
DCVIM Deutschland GmbH & Co. geschlossene Investmentkommanditgesellschaft	Hamburg	20,00	89.957	–29.295 ¹	
Deutsche Finance Individualstruktur Nr. 2 GmbH & Co. KG	München	17,00	65.241	–753 ¹	
EIP Renewables Invest SCS	Luxemburg	5,43	791.682	203.239 ³	
GTIS US Property Income Partners S.C.S.	Luxemburg	9,48	235.070	–18.313 ³	
heal.capital I GmbH & Co. KG	Berlin	1,59	46.261	–5.248 ³	
Karla Plattform GmbH	Halle (Saale)	23,26	433	–82 ³	
LHI Infralmmo GmbH & Co. KG	Pullach i. Isartal	21,56	409.043	–8.880 ³	
Macquarie Super Core Infrastructure Fund SCSp	Luxemburg	0,64	5.354.737	431.050 ⁴	
Northam Evergreen Funds S.C.S.	Luxemburg	23,08	103.930	–25.742 ²	
Olympia Hammersmith Beteiligungs GmbH	München	23,49	394.819	–89 ^{5,7}	
PGIM Real Estate Asia Value Partners IV SCSP	Luxemburg	3,65	320.119	–1.573 ³	
Private Investment Fund Management S.à.r.l.	Luxemburg	9,09	67	10 ³	
Square Beteiligungs GmbH & Co. KG	Frankfurt am Main	17,67	209.279	–722 ³	
Tishman Speyer Investment Partners I SCSp	Luxemburg	26,03	34.958	–7.019 ³	
Tishman Speyer Investment-Partners I GmbH & Co. Geschlossene Investmentkommanditgesellschaft	Frankfurt am Main	26,03	168.421	–7.447 ³	
United States Property Fund VI S.C.S.	Luxemburg	5,50	165.378	–21.422 ²	
VöV Rückversicherung KÖR	Berlin und Düsseldorf	0,40	87.793	1.977 ³	
Wafra Residential Value Invest I, Inc.	Dover	6,52	102.290	5.660 ³	

¹ Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2022.² Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 30. September 2023.³ Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2023.⁴ Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 31. März 2024.⁵ Eigenkapital und Jahresergebnis aus dem Jahresabschluss zum 31. Dezember 2024.⁶ Neugründung; Eigenkapital und Jahresergebnis lagen zum Bilanzstichtag nicht vor.⁷ Rumpfgeschäftsjahr.

A.II.1 Anteile an verbundenen Unternehmen

In den Anteilen an verbundenen Unternehmen ist eine Immobilienbeteiligung mit einem Buchwert in Höhe von 1.999 Tsd. Euro enthalten, die dem Umlaufvermögen zugeordnet wurde.

A. II. 3. Beteiligungen

Die Abschreibungen enthielten Währungskursverluste in Höhe von 70 Tsd. Euro.

Die Zuschreibungen enthielten Währungskursgewinne in Höhe von 86 Tsd. Euro.

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

Angaben zu den Investmentvermögen gemäß § 285 Nr. 26 HGB:

Anlageziele	Anteilswert	Zeitwert	Saldo	Ausschüttungen Geschäftsjahr
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Aktien ¹	1.452.609	1.453.327	718	39.022
Renten ¹	90.813	80.977	-9.836	1.569
Gesamt	1.543.422	1.534.305	-9.118	40.591

¹ Börsentägliche Anteilscheinrückgabe möglich.

Angaben zur Widmung von Aktien und Anteilen an Investmentvermögen:

Aktien und Anteile an Investmentvermögen wurden in Höhe eines Buchwerts von 1.918.650 (1.980.303) Tsd. Euro und eines korrespondierenden Zeitwerts in Höhe von 1.960.396 (1.970.607) Tsd. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet. In den Zuschreibungen waren Währungskursgewinne in Höhe von 1.467 Tsd. Euro enthalten.

A. III. 2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere wurden in Höhe eines Buchwerts von 2.240.175 (1.684.366) Tsd. Euro und eines korrespondierenden Zeitwerts in Höhe von 2.161.073 (1.592.197) Tsd. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet.

C. III. Andere Vermögensgegenstände

Die Forderungen aus Steuern in Höhe von 13.667.244 Euro (29.260.308 Euro) wurden im Geschäftsjahr unter der Position C.III Andere Vermögensgegenstände ausgewiesen.

Passiva

A. I. Eingefordertes Kapital

Das gezeichnete Kapital belief sich auf 2.045.168 Euro und war eingeteilt in 4.000 auf den Namen lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Wert von je 511,29 Euro, die nur mit Zustimmung der Gesellschaft übertragen werden können. Es setzte sich zusammen aus 1.200 Stammaktien und 2.800 Vorzugsaktien.

Der Mehrheitsaktionär, die Consal Beteiligungsgesellschaft, München, teilte das Bestehen einer Beteiligung an der Gesellschaft gemäß § 20 Abs. 1 beziehungsweise 4 AktG mit.

A. III. Gewinnrücklagen

	Stand zum Anfang des Geschäfts- jahres	Einstellung aus dem Vorjahres- bilanz- gewinn	Einstellung aus dem Jahres- überschuss	Entnahmen	Stand zum Ende des Geschäfts- jahres
	€	€	€	€	€
andere Gewinnrücklagen	26.370.008	–	–	–	26.370.008
Gewinnrücklagen	26.370.008	–	–	–	26.370.008

B. II. Deckungsrückstellung

Von der Deckungsrückstellung in Höhe von 6.103.891.562 Euro entfielen 1.468.170 Euro auf die Übertragungswerte gekündigter Versicherungsverträge.

B. IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung		Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung		
	Poolrelevante Rückstellung für Beitragsrückerstattung der Pflegeversicherung		Betrag nach § 150 Abs. 4 VAG	Sonstiges	Gesamt
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte Vorjahr	362.201.229	–	770.454	–	770.454
2. Entnahmen zur Verrechnung	40.181.727	–	327.634	–	327.634
3. Entnahmen zur Barausschüttung	18.483.623	–	–	–	–
4. Zuführung	62.558.360	–	108.682	–	108.682
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	366.094.239	–	551.502	–	551.502
6. Gesamter Betrag des Geschäftsjahrs nach § 150 VAG: 5.810.671 € (8.871.247 €)					

C. I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

	Geschäftsjahr	Vorjahr
	€	€
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	21.294.810	21.782.838
Gesamt	21.294.810	21.782.838

Die Anschaffungskosten der mit den **Pensionsrückstellungen** zu verrechnenden Vermögensgegenstände entsprachen dem Zeitwert und beliefen sich auf 1.523.942 Euro. Der Zeitwert umfasste bei Rückdeckungsversicherungen das Deckungskapital des Versicherungsvertrags zuzüglich unwiderruflich zugeteilter Überschussanteile. Die entsprechenden Vermögensgegenstände wurden mit dem Erfüllungsbetrag für die Pensionsrückstellungen in Höhe von 22.818.752 Euro verrechnet.

Im Zuge der Verrechnung wurden Erträge in Höhe von 27.239 Euro mit Aufwendungen in Höhe von 419.553 Euro verrechnet.

Aus der Abzinsung der Rückstellungen für Pensionen mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen zehn Jahre (1,90 Prozent) ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre (1,96 Prozent) ein negativer Unterschiedsbetrag in Höhe von 276.419 Euro.

C. III. Sonstige Rückstellungen

	Geschäftsjahr	Vorjahr
	€	€
Provisionszahlungen	5.339.400	4.141.000
Jubiläumszuwendungen	2.062.420	2.103.754
Gleitzeit/Überstunden	1.047.902	890.943
Ausstehende Rechnungen	743.767	424.659
Urlaubsverpflichtungen	649.830	622.228
Altersteilzeit	292.579	167.918
Drohende Verluste	158.438	308.039
Sonstige	2.011.470	2.379.041
Gesamt	12.305.806	11.037.582

Die Anschaffungskosten der mit den **Altersteilzeitrückstellungen** zu verrechnenden Vermögensgegenstände beliefen sich auf 618.981 Euro und entsprachen dem Zeitwert. Die entsprechenden Vermögensgegenstände wurden mit dem Erfüllungsbetrag für die Altersteilzeitverpflichtungen in Höhe von 911.560 Euro verrechnet. Im Zuge der Verrechnung wurden Erträge in Höhe von 5.431 Euro mit Aufwendungen in Höhe von 7.111 Euro verrechnet.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Auf Kapitalanlagen bestanden nicht eingeforderte Einzahlungsverpflichtungen in Höhe von 252.540 Tsd. Euro sowie in Höhe von 7.000 Tsd. Euro gegenüber verbundenen Unternehmen.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in den §§221 ff. VAG sind die privaten Krankenversicherer zur Mitgliedschaft in einem Sicherungsfonds verpflichtet. Dieser Sicherungsfonds erhebt nach der Übernahme der Versicherungsverträge zur Erfüllung seiner Aufgabe Sonderbeiträge bis zur Höhe von maximal 2,0 Promille der Summe der versicherungstechnischen Nettorückstellungen. Demnach ergibt sich eine mögliche Zahlungsverpflichtung in Höhe von 13.340.890 Euro.

Im Rahmen eines Mitversicherungsvertrags zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der PBeaKK und der KVB haftet jeder der Mitversicherer für die zu erbringenden Versicherungsleistungen gegenüber jedem Versicherungsnehmer als Gesamtschuldner und gegenüber jedem Mitversicherer in Höhe der jeweiligen Mitversicherungsquote, die für das Kalenderjahr aufzubringen ist, in dem die Versicherungsleistung erbracht wird.

Die sonstigen finanziellen Verpflichtungen beliefen sich insgesamt auf 2.323.023 Euro, davon 2.229.036 Euro gegenüber verbundenen Unternehmen. Sie bestanden aus langfristigen Mietverpflichtungen.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge

	Geschäftsjahr lfd. Beitrag €	Geschäftsjahr Einmalbeitrag €	Vorjahr ¹ lfd. Beitrag €	Vorjahr Einmalbeitrag €
Selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				
Einzelversicherungen				
Krankheitskostenvollversicherungen	392.953.885		378.911.376	
Krankentagegeldversicherungen	31.806.185		31.471.064	
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	9.637.179		12.467.194	
Pflegezusatzversicherungen	125.625.518		121.470.342	
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	215.605.138		209.016.012	
Pflegepflichtversicherungen	79.212.529		76.850.515	
Auslandsreise-Krankenversicherungen	1.839.091	51.763.387	1.810.218	50.885.061
Summe	856.679.525	51.763.387	831.996.721	50.885.061
Gruppenversicherungen				
Krankheitskostenvollversicherungen	46.544.187		45.452.477	
Krankentagegeldversicherungen	2.286.113		2.338.820	
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	391.971		515.082	
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	16.789.476		16.807.927	
Pflegezusatzversicherungen	8.222.279		7.612.577	
Summe	74.234.026	-	72.726.883	-
Gesamt	930.913.551	51.763.387	904.723.604	50.885.061
In Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft				-
Gesamtes Versicherungsgeschäft		982.676.938		955.608.665

¹ Darin enthalten war der Prämienzuschlag gemäß § 149 VAG in Höhe von 15.457.460 (15.904.038) Euro.

Anzahl der versicherten natürlichen Personen

Zum 31. Dezember 2024 waren gemäß § 51 Abs. 4 Nr. 4 Satz 4 RechVersV insgesamt 1.371.547 (1.362.227) natürliche Personen versichert.

Von den versicherten Personen¹ entfielen auf:

	Geschäftsjahr Anzahl	Vorjahr Anzahl
Krankheitskostenvollversicherungen	84.741	84.904
Krankentagegeldversicherungen	231.496	232.754
Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	221.998	225.007
Pflegezusatzversicherungen	188.218	192.998
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	996.183	977.193
Pflegepflichtversicherungen ²	91.881	92.277
Auslandsreise-Krankenversicherungen	5.364.329	5.320.545

¹ Darin enthalten sind Doppelzählungen.

² Darin enthalten ist der Anteil von 1,0 Prozent an der GPV.

I. 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung

	Geschäftsjahr Einmalbeitrag €	Vorjahr Einmalbeitrag €
Beiträge aus der RfB aus:		
Einzelversicherungen	36.462.346	53.002.550
Gruppenversicherungen	4.047.015	3.592.163
Summe	40.509.361	56.594.713
Beiträge aus der RfB nach:		
Einmalbeiträgen	40.509.361	56.594.713
Summe	40.509.361	56.594.713
Beiträge aus der RfB aus:		
Krankheitskostenvollversicherungen	34.587.420	22.587.685
Sonstige selbstständige Teilversicherungen	1.877.901	9.505.033
Pflegepflichtversicherungen	4.044.040	24.501.995
Summe	40.509.361	56.594.713

Übertragungswerte

In den Sonstigen Versicherungstechnischen Erträgen waren Übertragungswerte in Höhe von 1.530 (1.342) Tsd. Euro enthalten und in den Sonstigen Versicherungstechnischen Aufwendungen waren gezahlte Übertragungswerte in Höhe von 2.551 (2.624) Tsd. Euro enthalten.

Rückversicherungssaldo

Anteil der Rückversicherer an den	Geschäftsjahr €	Vorjahr €
verdienten Beiträgen	-862.894	-675.234
Bruttoaufwendungen für Versicherungsfälle	811.918	523.165
Bruttoaufwendungen für den Versicherungsbetrieb	-905	109.997
Saldo	-51.881	-42.072

II. 2. Sonstige Aufwendungen

In diesem Posten sind Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen in Höhe von 424.568 (401.962) Euro enthalten.

Sonstige Angaben

Anzahl der Mitarbeiter

Bei der Union Krankenversicherung waren im Jahr 2024 durchschnittlich 526 Mitarbeiter beschäftigt.

Mitarbeiter	Geschäftsjahr	Vorjahr
Innendienst-Vollzeitmitarbeiter	295	296
Innendienst-Teilzeitmitarbeiter	183	181
Angestellte Außendienstmitarbeiter	20	15
Auszubildende	28	26
Gesamt	526	518

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personal-Aufwendungen

	Geschäftsjahr Tsd. €	Vorjahr Tsd. €
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des §92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	-40.343	-33.819
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des §92 HGB	-495	-85
3. Löhne und Gehälter	-31.733	-31.618
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	-5.901	-5.652
5. Aufwendungen für Altersversorgung	-1.492	-2.627
6. Aufwendungen insgesamt	-79.964	-73.801

Gesamthonorar Abschlussprüfer

Abschlussprüfer der Union Krankenversicherung ist die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC GmbH).

Die Angaben zum Gesamthonorar des Abschlussprüfers gemäß §285 Nr. 17 HGB für Leistungen an die Union Krankenversicherung AG, Saarbrücken, sind im Konzernabschluss der Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München, enthalten.

Die Abschlussprüfungsleistungen umfassten die Jahresabschlussprüfung, die Prüfung der Solvabilitätsübersicht sowie die Prüfung des Abhängigkeitsberichts.

Gremien

Die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates sind im Kapitel „Gremien“ auf der Seite 9 genannt. Diese Seite ist Bestandteil des Anhangs.

Die Bezüge des Vorstands beliefen sich auf 411.150 Euro, an ehemalige Mitglieder des Vorstands wurden 218.417 Euro gezahlt.

Für den Aufsichtsrat wurden 96.000 Euro aufgewendet.

Konzernzugehörigkeit

Die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Saarbrücken, gehört zum Konzern Versicherungskammer. Die Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München, stellt als Mutterunternehmen den Konzernabschluss für den größten und den kleinsten Kreis von Unternehmen auf und wird die Union Krankenversicherung in den Konzernabschluss einbeziehen.

Der nach § 291 Abs. 1 HGB befreiende Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Versicherungskammer Bayern Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts, München, wird im Unternehmensregister bekannt gemacht.

Der Konzernabschluss steht auf www.konzern-versicherungskammer.de/content/konzern/konzern/geschaeftsbericht/ zur Verfügung.

Nachtragsbericht

Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag lagen nicht vor.

Vorschlag für die Verwendung des Bilanzgewinns

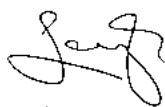
	Geschäftsjahr €
Rohüberschuss nach Steuern	80.173.831
abzüglich:	
Direktgutschrift gemäß § 150 VAG	-5.810.671
Zuführung zur poolrelevanten erfolgsunabhängigen Rückstellung für Beitragsrückerstattung	-
Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	-62.558.360
Jahresüberschuss	-68.369.031
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	11.804.800
Einstellungen in Gewinnrücklagen	-
Bilanzgewinn	11.804.800

Der Vorstand schlägt vor, den Bilanzgewinn in Höhe von 11.804.800 Euro an die Aktionäre auszuschütten.

Saarbrücken, den 20. Februar 2025

Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Der Vorstand



Leyh



Fleischer



Steinmann-Baptist



Werner

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Saarbrücken

Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Saarbrücken, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2024 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 geprüft. Die Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f Abs. 4 HGB (Angaben zur Frauenquote) haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- › entspricht der beigelegte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2024 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 und
- › vermittelt der beigelegte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der oben genannten Erklärung zur Unternehmensführung.

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

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßem Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2024 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Aus unserer Sicht waren folgende Sachverhalte am bedeutsamsten in unserer Prüfung:

- ① Bewertung nicht notierter Kapitalanlagen
- ② Anwendung von § 341b Abs. 2 Satz 1 HGB
- ③ Bewertung der Deckungsrückstellung in der Krankenversicherung

Unsere Darstellung dieser besonders wichtigen Prüfungssachverhalte haben wir jeweils wie folgt strukturiert:

- ① Sachverhalt und Problemstellung
- ② Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse
- ③ Verweis auf weitergehende Informationen

Nachfolgend stellen wir die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte dar:

1 Bewertung nicht notierter Kapitalanlagen

- ① Im Jahresabschluss der Gesellschaft werden Kapitalanlagen in der Bilanz in Höhe von € 6.740,3 Mio (98,4% der Bilanzsumme) ausgewiesen. Davon entfallen € 2.277,6 Mio (33,8% der Kapitalanlagen) auf Kapitalanlagen, deren Bewertung nicht auf Basis von Börsenpreisen oder sonstigen, unmittelbar oder mittelbar am Markt beobachtbaren Preisen erfolgt (wie z. B. Anteile an verbundenen Unternehmen, nicht börsennotierte Beteiligungen, strukturierte oder illiquide Anlagen).

Die handelsrechtliche Bewertung von nicht notierten Kapitalanlagen richtet sich nach den Anschaffungskosten und dem niedrigeren beizulegenden Wert. Die beizulegenden Werte werden für einen Teil der nicht notierten Kapitalanlagen als Barwerte der erwarteten künftigen Zahlungsströme, die sich aus den von den gesetzlichen Vertretern erstellten Planungsrechnungen ergeben, mittels Discounted-Cashflow-Modellen ermittelt. Für einen anderen Teil erfolgt die Ermittlung der beizulegenden Werte nach dem „Look-Through-Prinzip“, d. h. auf Basis der Zeitwerte der jeweils zugrundeliegenden Investitionsobjekte, welche wiederum nach unterschiedlichen Bewertungsverfahren ermittelt werden (z. B. Net Asset Value, Discounted-Cashflow Verfahren, Ertragswertverfahren). Hierbei werden jeweils auch Erwartungen über die zukünftige Marktentwicklung und Annahmen über die Entwicklung makroökonomischer Einflussfaktoren berücksichtigt. Die Diskontierung erfolgt mittels der individuell ermittelten Kapitalkosten der jeweiligen Kapitalanlage.

Das Ergebnis dieser Bewertung ist in hohem Maße abhängig davon, wie die gesetzlichen Vertreter die künftigen Zahlungsströme bzw. Erträge einschätzen, sowie von den jeweils verwendeten Diskontierungszinssätzen und Wachstumsraten. Die Bewertung ist daher mit wesentlichen Unsicherheiten behaftet. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der hohen Komplexität der Bewertung und der wesentlichen Bedeutung der nicht notierten Anlagen für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

- ② Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der nicht notierten Kapitalanlagen für das Gesamtgeschäft der Gesellschaft gemeinsam mit unseren internen Spezialisten für Kapitalanlagen die von der Gesellschaft verwendeten Modelle und die von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Dabei haben wir unter anderem unsere Bewertungsexpertise für Kapitalanlagen, unser Branchenwissen und unsere Branchenerfahrung zugrunde gelegt. Zudem haben wir die Ausgestaltung und die Wirksamkeit der eingerichteten Kontrollen der Gesellschaft zur Bewertung der nicht notierten Kapitalanlagen und Erfassung des Ergebnisses aus Kapitalanlagen gewürdigt. Hierauf aufbauend haben wir weitere Einzelfallprüfungshandlungen in Bezug auf die Bewertung der nicht notierten Kapitalanlagen vorgenommen. Unsere Einzelfallprüfungshandlungen umfassten unter anderem die Beurteilung der gewählten Bewertungsmethoden und deren konsistente Anwendung, die Würdigung der getroffenen Annahmen sowie die rechnerische Richtigkeit des angewandten Verfahrens. Zudem haben wir die Vollständigkeit und Richtigkeit der zugrundeliegenden Bestandsdaten sowie die daraus abgeleiteten Wertansätze auf ihre Werthaltigkeit überprüft. Darüber hinaus haben wir, sofern im Einzelfall relevant, die Arbeit von Sachverständigen, deren Tätigkeit von den gesetzlichen Vertretern bei der Bewertung von Kapitalanlagen genutzt wird (einschließlich der angewendeten Bewertungsparameter und getroffenen Annahmen), gewürdigt. Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen zur Bewertung der nicht notierten Kapitalanlagen begründet und hinreichend dokumentiert sind.
- ③ Die Angaben der Gesellschaft zu den nicht notierten Kapitalanlagen sind in den Abschnitten „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ und „Erläuterungen zur Bilanz“ des Anhangs enthalten.

2 Anwendung von §341b Abs. 2 Satz 1 HGB

- ① Nach §341b Abs. 2 Satz 1 HGB können Versicherungsunternehmen bestimmte Kapitalanlagen, die dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, in das Anlagevermögen umwidmen und in der Folge nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewerten. Die Gesellschaft hat von der Regelung des §341b Abs. 2 Satz 1 HGB Gebrauch gemacht und einen Teil der Kapitalanlagen wie Anlagevermögen bewertet. In diesem Fall werden außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren beizulegenden Wert nur bei voraussichtlich dauernder Wertminderung vorgenommen (gemildertes Niederstwertprinzip) und nur vorüberge-

hende Wertminderungen als stille Lasten in Höhe von € 137,1 Mio in Folgejahre vorgetragen. Eine Bestimmung als dauernd dem Geschäftsbetrieb dienend setzt eine Dauerhalteabsicht und -fähigkeit für diese Kapitalanlagen voraus.

Aufgrund des Umfangs der in Folge des gemilderten Niederstwertprinzips vorgetragenen stillen Lasten sowie den Ermessensspielräumen der gesetzlichen Vertreter bei der vorgenommenen Einschätzung hinsichtlich der Dauerhalteabsicht und -fähigkeit war die Anwendung des § 341b Abs. 2 Satz 1 HGB im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

- ② Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Umwidmung einschließlich der Einschätzungen hinsichtlich Dauerhalteabsicht und -fähigkeit für die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft gemeinsam mit unseren internen Spezialisten für Kapitalanlagen die von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Hinsichtlich der Beurteilung vorhandener stiller Lasten haben wir gewürdigt, inwiefern die Voraussetzungen zur Dauerhalteabsicht und -fähigkeit vorlagen und vorhandene Wertminderungen voraussichtlich nicht von Dauer sind. Dazu haben wir unter anderem die Liquiditätsplanung der Gesellschaft, insbesondere hinsichtlich Fälligkeitsstruktur, Wiederanlage sowie Annahmen bezüglich Storno und Neugeschäft gewürdigt. Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen zu den nach § 341b Abs. 2 Satz 1 HGB als Anlagevermögen gewidmeten Kapitalanlagen begründet und hinreichend dokumentiert sind.
- ③ Die Angaben der Gesellschaft zur Anwendung des § 341b Abs. 2 Satz 1 HGB sind in den Abschnitten „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ und „Erläuterungen zur Bilanz“ des Anhangs enthalten.

3 Bewertung der Deckungsrückstellung in der Krankenversicherung

- ① Im Jahresabschluss der Gesellschaft wird unter dem Bilanzposten „Versicherungstechnische Rückstellungen“ eine Deckungsrückstellung in Höhe von € 6.103,9 Mio (89,1 % der Bilanzsumme) ausgewiesen.

Versicherungsunternehmen haben die Deckungsrückstellung insoweit zu bilden, wie dies nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen. Dabei sind neben den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften auch eine Vielzahl an aufsichtsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung der Rückstellung zu berücksichtigen. Die Festlegung von Annahmen zur Bewertung der Deckungsrückstellung verlangt von den gesetzlichen Vertretern der Gesellschaft neben der Berücksichtigung der handels- und aufsichtsrechtlichen Anforderungen eine Einschätzung zukünftiger Ereignisse und die Anwendung geeigneter Bewertungsmethoden.

Geringfügige Änderungen dieser Annahmen sowie der verwendeten Methoden können eine wesentliche Auswirkung auf die Bewertung der Deckungsrückstellung haben. Aufgrund der betragsmäßig wesentlichen Bedeutung dieser Rückstellung für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft, der Komplexität der anzuwendenden Vorschriften und der zugrundeliegenden Berechnungen sowie der Ermessensspielräume der gesetzlichen Vertreter und den damit verbundenen Schätzunsicherheiten war die Bewertung der Deckungsrückstellung im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

- ② Im Rahmen unserer Prüfung haben wir in Anbetracht der Bedeutung der Deckungsrückstellung für das Gesamtgeschäft der Gesellschaft gemeinsam mit unseren internen Bewertungsspezialisten die von der Gesellschaft verwendeten Methoden und von den gesetzlichen Vertretern getroffenen Annahmen beurteilt. Dabei haben wir unter anderem unser Branchenwissen und unsere Branchenerfahrung zugrunde gelegt sowie anerkannte Methoden berücksichtigt. Zudem haben wir die Ausgestaltung und die Wirksamkeit der eingerichteten Kontrollen der Gesellschaft zur Ermittlung und Erfassung der Deckungsrückstellung gewürdigt. Hierauf aufbauend haben wir weitere analytische Prüfungshandlungen und Einzelfallprüfungshandlungen in Bezug auf die Bewertung der Deckungsrückstellung vorgenommen. Wir haben hierbei unter anderem auch die der Berechnung des Erfüllungsbetrags zugrunde liegenden Daten mit den Basisdokumenten abgestimmt. Damit einhergehend haben wir die berechneten Ergebnisse der Gesellschaft zur Höhe der Rückstellung anhand der anzuwendenden gesetzlichen Vorschriften nachvollzogen und die konsistente Anwendung der Bewertungsmethoden und die Periodenabgrenzung überprüft.

Auf Basis unserer Prüfungshandlungen konnten wir uns davon überzeugen, dass die von den gesetzlichen Vertretern vorgenommenen Einschätzungen und getroffenen Annahmen zur Bewertung der Deckungsrückstellung begründet und hinreichend dokumentiert sind.

- ③ Die Angaben der Gesellschaft zur Deckungsrückstellung sind in den Abschnitten „Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“ und „Erläuterungen zur Bilanz“ des Anhangs enthalten.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f Abs. 4 HGB (Angaben zur Frauenquote) als nicht inhaltlich geprüften Bestandteil des Lageberichts.

Die sonstigen Informationen umfassen zudem alle übrigen Teile des Geschäftsberichts – ohne weitergehende Querverweise auf externe Informationen –, mit Ausnahme des geprüften Jahresabschlusses, des geprüften Lageberichts sowie unseres Bestätigungsvermerks.

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

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

- › wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zu den inhaltlich geprüften Lageberichtsangaben oder zu unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- › anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

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

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d.h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtümern ist.

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

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

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

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

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

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

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

- › identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungs nachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass eine aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, ist höher als das Risiko, dass eine aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellung nicht aufgedeckt wird, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- › erlagen wir ein Verständnis von den für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollen und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit der internen Kontrollen der Gesellschaft bzw. dieser Vorkehrungen und Maßnahmen 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 Unternehmens tätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungs nachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmens tätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungs nachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmens tätigkeit nicht mehr fortführen kann.
- › beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- › beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.
- › Führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungs nachweise 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 Prüfungs feststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel in internen Kontrollen, 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 sofern einschlägig, die zur Beseitigung von Unabhängigkeitsgefährdungen vorgenommenen Handlungen oder ergriffenen Schutzmaßnahmen.

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

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden von der Hauptversammlung am 21. März 2024 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 21. März 2024 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft, Saarbrücken, 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 Ludger Koslowski.

München, den 26. Februar 2025

PricewaterhouseCoopers GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Ludger Koslowski
Wirtschaftsprüfer

ppa. Matthias Zeitler
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben den Vorstand im abgelaufenen Geschäftsjahr bei der Erfüllung der ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben beraten und überwacht. Wir überzeugten uns von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung und fassten die erforderlichen Beschlüsse.

Inhalt der Beratungen im Aufsichtsrat

Im Geschäftsjahr 2024 fanden drei Sitzungen des Aufsichtsrats statt. Daneben fasste der Aufsichtsrat im Juni einen Beschluss im Wege der schriftlichen Abstimmung. In den Sitzungen des Aufsichtsrats sowie durch periodische schriftliche Berichte ließen wir uns über die Geschäfts- und Risikoentwicklung sowie grundsätzliche geschäftspolitische Aspekte durch den Vorstand unterrichten.

In der ersten Sitzung im Frühjahr 2024 behandelte der Aufsichtsrat den Jahresabschluss und den Lagebericht der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr 2023. Zudem informierte uns der Vorstand über die Geschäftsplanung und die aktuelle Risikoentwicklung. In der Sitzung wurden ferner Beschlussvorschläge des Aufsichtsrats an die Hauptversammlung vorbereitet, insbesondere zur Gewinnverwendung und zur Beauftragung des Abschlussprüfers. Des Weiteren wurde der Entwicklungsplan des Aufsichtsrats (Selbstevaluation) für das Geschäftsjahr 2024 beschlossen.

Im Juni erfolgte im Rahmen einer schriftlichen Abstimmung ein Beschlussvorschlag an die Hauptversammlung zur Wahl eines neuen Aufsichtsratsmitglieds.

Im Oktober fand eine Aufsichtsratssitzung statt, in der die Finanzierung einer Beteiligung thematisiert wurde.

Die Sitzung im Herbst 2024 behandelte neben Personalia-Themen die Geschäftsentwicklung 2024 und die daraus abgeleitete Planung für das Jahr 2025. Der Vorstand unterrichtete uns zusätzlich über die aktuelle Risikoentwicklung.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben sich im Geschäftsjahr 2024 intensiv in das Gremium eingebracht. Von den 15 amtierenden Mandatsträgern im Aufsichtsrat haben 9 an allen durchgeföhrten Sitzungen teilgenommen. Die durchschnittliche Teilnahmequote des Aufsichtsrats liegt bei 80 Prozent.

Inhalt der Beratungen im Prüfungsausschuss

Der aus der Mitte des Aufsichtsrats gebildete Prüfungsausschuss tagte am 21. März 2024. Sämtliche Mitglieder des Prüfungsausschusses nahmen an dieser Sitzung teil. Gegenstand der Sitzung war die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts für das Geschäftsjahr 2023 und die Erörterung des Berichts des Abschlussprüfers. Durch eine intensive Beratung des Prüfungsberichts und die Diskussion mit dem Abschlussprüfer bereitete der Prüfungsausschuss die Befassung auf Ebene des Aufsichtsrats vor.

Der Prüfungsausschuss hat sich zudem mit den Berichten über die Governance Funktion, die die Kernaufgaben der Compliance, der internen Revision und des Risikomanagements umfasst, beschäftigt. Des Weiteren hat sich der Prüfungsausschuss mit der Geschäftsentwicklung, Themen der Nachhaltigkeit, mit Sonderthemen der Rechnungslegung, mit der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers sowie mit der Qualität der Abschlussprüfung und der vom Abschlussprüfer für das Unternehmen erbrachten zusätzlichen Leistungen, befasst. In den Sitzungen des Aufsichtsrats berichtete der Vorsitzende des Ausschusses über die Beratungsergebnisse.

Jahresabschlussprüfung 2024

Die PricewaterhouseCoopers GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft (PwC) prüfte den Jahresabschluss und den Lagebericht der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft. Nach Abschluss der Prüfungen wurde ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt. Der Bericht des Abschlussprüfers wurde jeweils in der Sitzung des Prüfungsausschusses und der Sitzung des Aufsichtsrats am 24. März 2025 erörtert. Der Abschlussprüfer nahm an beiden Sitzungen teil, erläuterte die wesentlichen Prüfungsergebnisse und stand für Fragen zur Verfügung. Wir haben uns dem Ergebnis der Abschlussprüfung durch PwC angeschlossen. Auf Grundlage unserer Prüfungen von Jahresabschluss, Lagebericht, des Vorschlags für die Verwendung des Bilanzgewinns sowie der von Seiten des Abschluss-

prüfers erteilten Auskünfte billigten wir auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss 2024 und den Lagebericht. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Den Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen haben wir geprüft. Der Abschlussprüfer hat den Bericht mit dem folgenden Vermerk bestätigt:

„Nach unserer pflichtmäßigen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass
1. die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind;
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war.“

Dieser Beurteilung schließen wir uns an. Nach dem abschließenden Ergebnis unserer Prüfung sind gegen die Erklärung des Vorstands am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen keine Einwendungen zu erheben.

Personelle Veränderungen im Aufsichtsrat

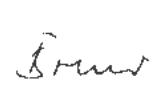
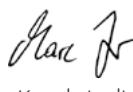
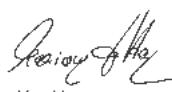
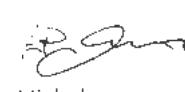
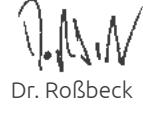
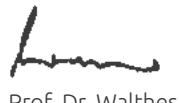
Mit Wirkung zum Ablauf des 31. Juli 2024 schied Herr Gerhard Müller und mit Wirkung zum Ablauf des 31.12.2024 Herr Klaus G. Leyh aus dem Aufsichtsgremium aus. Der Aufsichtsrat hat den ausgeschiedenen Mitgliedern für ihre Tätigkeit im Gremium seinen Dank ausgesprochen.

Mit Wirkung zum 1. August 2024 wurde Frau Stefanie Schlick zum Mitglied des Aufsichtsrats bestellt.

Wir danken den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Union Krankenversicherung Aktiengesellschaft sowie dem Vorstand für ihren engagierten Einsatz im Jahr 2024.

München, den 24. März 2025

Für den Aufsichtsrat


Kolb
Dr. Breuer
Dr. Hermann
Dr. Jahn
Knackstedt
Krotten
Menges
Mielsch
Paoli
Regitz
Dr. Roßbeck
Schlick
Dr. Spieleder
Prof. Dr. Walther

Impressum

Herausgeber

Versicherungskammer Bayern

Versicherungsanstalt des öffentlichen Rechts
Maximilianstraße 53, 80530 München
Telefon (0 89) 21 60-0
service@vkb.de
www.vkb.de

Verantwortlich für Inhalt und Redaktion

Rechnungswesen

Gestaltung/Produktion

wirDesign communication AG

Digital Reporting

Den Geschäftsbericht des Konzerns Versicherungskammer sowie die Berichte seiner Einzelunternehmen finden Sie unter www.konzern-versicherungskammer.de/content/konzern/konzern/geschaeftsbericht/.

Konzern Versicherungskammer
Maximilianstraße 53, 80530 München
Telefon (0 89) 21 60-0
service@vkb.de
www.vkb.de