

Verordnung über die Berichterstattung von Versicherungsunternehmen gegenüber der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Versicherungsberichterstattungs- Verordnung - BerVersV)

BerVersV

Ausfertigungsdatum: 19.07.2017

Vollzitat:

"Versicherungsberichterstattungs-Verordnung vom 19. Juli 2017 (BGBl. I S. 2858), die durch Artikel 7 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist"

Stand: Geändert durch Art. 7 G v. 17.8.2017 I 3214

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.8.2017 +++)

(+++ Zur Anwendung vgl. §§ 6 Satz 5, 7 Abs. 2, 18 Abs. 2, 22 Abs. 2 +++)

Eingangsformel

Das Bundesministerium der Finanzen verordnet auf Grund

- des § 39 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit Satz 2, 4 und 5, auch in Verbindung mit § 68 Absatz 1 Satz 4, § 165 Absatz 1, § 212 Absatz 1, § 219 Absatz 1 und § 234 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434), nach Anhörung des Versicherungsbeirats im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz,
- des § 39 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in Verbindung mit Satz 2 und 4, auch in Verbindung mit § 68 Absatz 1 Satz 4, § 165 Absatz 1, § 212 Absatz 1, § 219 Absatz 1 und § 234 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 1. April 2015 (BGBl. I S. 434), nach Anhörung des Versicherungsbeirats:

Inhaltsübersicht

Kapitel 1 Interner jährlicher Bericht

Abschnitt 1 Allgemeines

§ 1 Umfang der Berichterstattung

Abschnitt 2 Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnungen

§ 2 Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnung aller Versicherungsunternehmen

§ 3 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen

§ 4 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

§ 5 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen in besonderen Fällen

§ 6 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Rückversicherungsunternehmen

§ 7 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Pensionskassen

§ 8 Einzelheiten der Formblatteinreichung einschließlich einzuhaltender Fristen

Abschnitt 3

Formgebundene Erläuterungen

- § 9 Allgemeine formgebundene Erläuterungen
- § 10 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Lebensversicherungsunternehmen
- § 11 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Pensions- und Sterbekassen
- § 12 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Krankenversicherungsunternehmen
- § 13 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen
- § 14 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Rückversicherungsunternehmen
- § 15 Fristen für die Einreichung

Abschnitt 4 Sonstige Unterlagen

- § 16 Unterlagen aller Versicherungsunternehmen
- § 17 Versicherungsmathematische Gutachten der Pensions- und Sterbekassen

Abschnitt 5 Ausländische Versicherungsunternehmen

- § 18 Anzuwendende Vorschriften

Kapitel 2 Interner vierteljährlicher Zwischenbericht

- § 19 Umfang der Berichterstattung
- § 20 Frist für die Einreichung

Kapitel 3 Bestimmte kleinere Vereine

- § 21 Abgrenzungsmerkmale
- § 22 Anzuwendende Vorschriften

Kapitel 4 Formblätter und Nachweisungen

- § 23 Kennzahlen und Versicherungszweige
- § 24 Anwendung der Formblätter und Nachweisungen

Kapitel 5 Ordnungswidrigkeiten

- § 25 Ordnungswidrigkeiten

Kapitel 6 Schlussvorschriften

- § 26 Ausnahme von der Berichtspflicht
- § 27 Übergangsvorschriften
- § 28 Inkrafttreten

Anlage 1 Kennzahlen und Versicherungszweige

Anlage 2 Anwendung der Formblätter und Nachweisungen

Anlage 3 Formblätter und Nachweisungen

Kapitel 1 Interner jährlicher Bericht

Abschnitt 1 Allgemeines

§ 1 Umfang der Berichterstattung

(1) Versicherungsunternehmen im Sinne des § 1 Absatz 1 Nummer 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, die der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bundesanstalt) unterliegen, haben der Bundesanstalt einen internen jährlichen Bericht vorzulegen, der sich aus folgenden Unterlagen zusammensetzt:

1. Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnungen mit dem Inhalt nach den §§ 2 bis 7 innerhalb der Fristen des § 8 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder Absatz 4,
2. formgebundene Erläuterungen mit dem Inhalt nach den §§ 9 bis 14 innerhalb der Fristen des § 15 und
3. sonstige Unterlagen mit dem Inhalt nach den §§ 16 oder 17 innerhalb der dort genannten Fristen.

(2) Für die zu verwendenden Formblätter und Nachweisungen gelten die in Anlage 3 festgelegten Muster.

Abschnitt 2

Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnungen

§ 2 Bilanz und Gewinn- und Verlust-Rechnung aller Versicherungsunternehmen

Die Versicherungsunternehmen haben ihre Bilanz und ihre Gewinn- und Verlust-Rechnung gegenüber der Bundesanstalt wie folgt darzustellen:

1. die Bilanz nach Formblatt 100,
2. die Gewinn- und Verlust-Rechnung für das gesamte Versicherungsgeschäft nach Formblatt 200.

§ 3 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen

(1) Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen haben zusätzlich jeweils gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Formblatt 200 aufzustellen, und zwar

1. bis einschließlich Seite 5 Zeile 26
 - a) für das gesamte selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,
 - b) für das gesamte in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft;
2. bis einschließlich Seite 3 Zeile 17
 - a) für das gesamte inländische und das im Wege des Dienstleistungsverkehrs gemäß § 57 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes selbst abgeschlossene ausländische Versicherungsgeschäft,
 - b) für das gesamte durch Niederlassungen im Ausland selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,
 - c) jeweils für das durch eine Niederlassung in einem anderen Mitglied- oder Vertragsstaat selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft.

Die gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen gemäß Satz 1 entfallen, soweit ihre Aufstellung nach dem betriebenen Versicherungsgeschäft ausscheidet.

(2) Die gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnung für das durch eine Niederlassung in einem anderen Mitglied- oder Vertragsstaat selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft gemäß Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe c kann entfallen, sofern die gebuchten Bruttobeiträge der Niederlassung nicht mehr als 500 000 Euro betragen.

Fußnote

(+++ § 3 Abs. 2: zur Anwendung vgl. § 7 Abs. 2 +++)

§ 4 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

(1) Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen haben zusätzlich jeweils gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Formblatt 200 aufzustellen, und zwar

1. bis einschließlich Seite 5 Zeile 26
 - a) für das gesamte selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,

- b) für folgende Versicherungszweige des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts:
 - aa) Unfallversicherung,
 - bb) Haftpflichtversicherung,
 - cc) Luft- und Raumfahrt-Haftpflichtversicherung,
 - dd) Kraftfahrtversicherung,
 - ee) Feuerversicherung,
 - ff) Verbundene Hausratversicherung,
 - gg) Verbundene Wohngebäudeversicherung,
 - hh) Transportversicherung,
 - ii) Luftfahrtversicherung,
 - jj) Kredit- und Kautionsversicherung,
 - kk) Rechtsschutzversicherung,
 - ll) Beistandsleistungsversicherung,
 - mm) Sonstige Sachversicherung,
 - c) für die selbst abgeschlossenen
 - aa) Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherungen,
 - bb) Sonstigen Kraftfahrtversicherungen,
 - d) für das gesamte in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft,
 - e) für jeden der unter Buchstabe b genannten Versicherungszweige sowie die Versicherungszweige Lebensversicherung und Krankenversicherung des in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäfts;
2. bis einschließlich Seite 5 Zeile 26 für das selbst abgeschlossene und für das in Rückdeckung übernommene Geschäft im Versicherungszweig „Sonstige Schadenversicherung“;
3. bis einschließlich Seite 3 Zeile 17
- a) für das gesamte inländische selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,
 - b) für das gesamte ausländische selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,
 - c) jeweils für das durch eine Niederlassung in einem anderen Mitglied- oder Vertragsstaat selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft,
 - d) für das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft inländischer Vorversicherer,
 - e) für das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft ausländischer Vorversicherer,
 - f) für die selbst abgeschlossenen Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr.

Die gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen gemäß Satz 1 entfallen, soweit ihre Aufstellung nach dem betriebenen Versicherungsgeschäft ausscheidet.

(2) Die gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen für das selbst abgeschlossene und das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft gemäß Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe b und e können für einen Versicherungszweig entfallen, wenn

1. die gebuchten Bruttobeiträge des Versicherungszweigs nicht mehr als 125 000 Euro betragen und
2. es sich nicht um einen der drei beitragsmäßig größten Versicherungszweige des Versicherungsunternehmens handelt.

Werden für einen Versicherungszweig keine gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen aufgestellt, ist er in den gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 mitzuerfassen. Satz 1 gilt entsprechend für die gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen gemäß Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe c und Nummer 3 Buchstabe c und f.

(3) Zu den Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen gehören alle Versicherungsunternehmen, die im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft einen oder mehrere der Versicherungszweige betreiben, die in der Anlage 1 Abschnitt C unter den Kennzahlen 03 bis 25 und 29 aufgeführt sind.

Fußnote

(+++ § 4 Abs. 1 Satz 2: zur Anwendung vgl. § 22 Abs. 2 +++)

(+++ § 4 Abs. 2: zur Anwendung vgl. § 6 Satz 5 +++)

(+++ § 4 Abs. 2 Satz 2: zur Anwendung vgl. § 22 Abs. 2 +++)

§ 5 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen in besonderen Fällen

(1) Lebensversicherungsunternehmen, die auch die selbst abgeschlossene Allgemeine Unfallversicherung betreiben, haben für diesen Versicherungszweig zusätzlich eine gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnung nach Formblatt 200 bis einschließlich Seite 5 Zeile 26 aufzustellen.

(2) Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen, die auch das selbst abgeschlossene Krankenversicherungsgeschäft betreiben, haben für diesen Versicherungszweig eine gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnung nach Formblatt 200 bis einschließlich Seite 5 Zeile 26 aufzustellen.

Fußnote

(+++ § 5 Abs. 1: zur Nichtanwendung vgl. § 18 Abs. 2 +++)

§ 6 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Rückversicherungsunternehmen

Rückversicherungsunternehmen haben zusätzlich jeweils gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Formblatt 200 aufzustellen, und zwar

1. bis einschließlich Seite 3 Zeile 17 für das gesamte von inländischen Vorversicherern in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft;
2. bis einschließlich Seite 3 Zeile 17 für das gesamte von ausländischen Vorversicherern in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft;
3. bis einschließlich Seite 5 Zeile 26 für die folgenden Versicherungszweige:
 - a) Lebensversicherung,
 - b) Unfallversicherung,
 - c) Krankenversicherung,
 - d) Haftpflichtversicherung,
 - e) Luft- und Raumfahrt-Haftpflichtversicherung,
 - f) Kraftfahrtversicherung,
 - g) Feuerversicherung,
 - h) Transportversicherung,
 - i) Luftfahrtversicherung,
 - j) Kredit- und Kautionsversicherung,
 - k) Sonstige Sachversicherung;
4. bis einschließlich Seite 5 Zeile 26 für den Versicherungszweig Sonstige Schadenversicherung.

Unter „Sonstige Sachversicherung“ sind auch die Ergebnisse der Versicherungszweige „Verbundene Hausratversicherung“ und „Verbundene Wohngebäudeversicherung“ auszuweisen. Unter „Sonstige Schadenversicherung“ sind auch die versicherungstechnischen Ergebnisse der Versicherungszweige „Rechtsschutzversicherung“ und „Beistandsleistungsversicherung“ auszuweisen. Die gesonderten versicherungstechnischen Gewinn- und Verlust-Rechnungen gemäß Satz 1 entfallen, soweit ihre Aufstellung nach dem betriebenen Versicherungsgeschäft ausscheidet. § 4 Absatz 2 gilt entsprechend.

§ 7 Gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen der Pensionskassen

(1) Pensionskassen haben zusätzlich jeweils gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Formblatt 200 aufzustellen, und zwar bis einschließlich Seite 3 Zeile 17

1. für das gesamte inländische Versicherungsgeschäft,
2. für das gesamte ausländische Versicherungsgeschäft,
3. jeweils für das in einem anderen Mitglied- oder Vertragsstaat betriebene Versicherungsgeschäft.

(2) § 3 Absatz 2 gilt entsprechend.

Fußnote

(+++ § 7: zur Nichtanwendung vgl. § 18 Abs. 2 +++)

§ 8 Einzelheiten der Formblatteinreichung einschließlich einzuhaltender Fristen

(1) Die Formblätter 100 und 200 gemäß den §§ 2 bis 7 sind der Bundesanstalt in jeweils doppelter Ausfertigung spätestens fünf Monate nach Schluss des Geschäftsjahres einzureichen.

(2) Für Erstversicherungsunternehmen verlängert sich die Frist um einen Monat, sofern sie für das vergangene Konzernabschlussjahr einen Konzernabschluss und einen Konzernlagebericht aufzustellen haben.

(3) Für Rückversicherungsunternehmen sowie für Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen, deren gebuchte Bruttobeiträge aus dem in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft die gebuchten Bruttobeiträge aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft übersteigen, verlängert sich die Frist gemäß Absatz 1 um sechs Monate, sofern der Abschlusstichtag der 31. Dezember ist. Dies gilt nicht für Unternehmen, die ihren Jahresabschluss innerhalb der für Erstversicherungsunternehmen nach § 341a Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs einzuhaltenden Frist aufstellen.

(4) Ergeben sich bis zur Feststellung des Jahresabschlusses Abweichungen, sind der Bundesanstalt unverzüglich nach der Feststellung zusätzlich die insoweit berichtigten Formblätter 100 und 200 in jeweils doppelter Ausfertigung einzureichen.

Abschnitt 3 Formgebundene Erläuterungen

§ 9 Allgemeine formgebundene Erläuterungen

(1) Versicherungsunternehmen haben folgende formgebundene Erläuterungen zu erstellen:

1. Entwicklung der Kapitalanlagen gemäß Nachweisung 101,
2. Sicherungsvermögen und restliches Vermögen gemäß Nachweisung 103,
3. Erträge aus den Kapitalanlagen und Aufwendungen für die Kapitalanlagen gemäß Nachweisung 201,
4. Gliederung der in bestimmten Aufwandsposten der Gewinn- und Verlust-Rechnung ausgewiesenen Aufwendungen nach Aufwandsarten sowie Anzahl der Beschäftigten gemäß Nachweisung 202.

(2) Pensions- und Sterbekassen, die kleinere Vereine im Sinne des § 210 Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind, haben die formgebundenen Erläuterungen gemäß Absatz 1 Nummer 2 nur für Geschäftsjahre zu erstellen, zu deren Abschlusstichtag eine versicherungsmathematische Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgt.

(3) Für Rückversicherungsunternehmen entfallen die formgebundenen Erläuterungen gemäß Absatz 1 Nummer 2.

(4) Kleine Versicherungsunternehmen im Sinne des § 211 des Versicherungsaufsichtsgesetzes, Pensionskassen und Sterbekassen haben zusätzlich formgebundene Erläuterungen mit Angaben zu übernommenem und abgegebenem Versicherungsgeschäft gemäß Nachweisung 203 zu erstellen.

§ 10 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Lebensversicherungsunternehmen

Lebensversicherungsunternehmen haben zusätzlich folgende formgebundene Erläuterungen zu erstellen:

1. Bewegung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß Nachweisungen 110 bis 113,
2. Bewegung des Bestands an Lebensversicherungen gemäß Nachweisungen 210 und 211,
3. Zusammensetzung der gebuchten Bruttobeiträge gemäß Nachweisung 212,
4. Zerlegung des Rohergebnisses nach Ergebnisquellen gemäß Nachweisungen 213 bis 219.

§ 11 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Pensions- und Sterbekassen

Pensions- und Sterbekassen haben zusätzlich folgende formgebundene Erläuterungen zu erstellen:

1. Kapitalanlagen bei Mitglieds- und Trägerunternehmen sowie Forderungen an und Verbindlichkeiten gegenüber Mitglieds- und Trägerunternehmen gemäß Nachweisung 120,
2. Bewegung der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und Angaben zur Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Nachweisung 121,
3. Bewegung des Bestands an Versorgungsberechtigten aus Pensionsversicherungen und weiteren Kapitalversicherungen gemäß Nachweisung 220,
4. Bewegung des Bestands an Sterbegeld- und Zusatzversicherungen gemäß Nachweisung 221,
5. Beiträge, Beiträge aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung, Rückversicherungsbeiträge sowie Deckungsrückstellung gemäß Nachweisung 222,
6. Angaben zum Auslandsgeschäft, gesondert für jeden Mitglied- und Vertragsstaat, gemäß Nachweisung 265.

§ 12 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Krankenversicherungsunternehmen

(1) Krankenversicherungsunternehmen haben zusätzlich folgende formgebundene Erläuterungen zu erstellen:

1. Bewegung der Rückstellung für Beitragsrückerstattung gemäß Nachweisung 130,
2. Bewegung des Bestands an Krankenversicherungen gemäß Nachweisung 230,
3. Zerlegung des Rohergebnisses nach Ergebnisquellen gemäß Nachweisungen 231 bis 238.

(2) Für Krankenversicherungsunternehmen, die kleinere Vereine im Sinne des § 210 Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind und deren gebuchte Bruttobeiträge im vorausgegangenen Geschäftsjahr drei Millionen Euro nicht überstiegen haben, entfallen die formgebundenen Erläuterungen gemäß Absatz 1 Nummer 3.

§ 13 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

(1) Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen haben zusätzlich folgende formgebundene Erläuterungen zu erstellen:

1. Bewegung des Bestands und Rückversicherung einzelner Versicherungszweige des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts gemäß Nachweisung 240,
2. Angaben zu den Versicherungsfällen, Rückstellungen und Aufwendungen des selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäfts gemäß Nachweisung 242,
3. Angaben zu bestimmten Versicherungsarten des selbst abgeschlossenen inländischen Versicherungsgeschäfts gemäß Nachweisung 243,
4. Angaben zum selbst abgeschlossenen Transportversicherungsgeschäft gemäß Nachweisung 246.

(2) Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen, die auch das selbst abgeschlossene Krankenversicherungsgeschäft betreiben, haben für diesen Versicherungszweig zusätzlich die formgebundenen Erläuterungen gemäß § 12 vorzulegen. Wird das Krankenversicherungsgeschäft ausschließlich nach Art der Schadenversicherung betrieben, entfallen die formgebundenen Erläuterungen gemäß § 12 Absatz 1 Nummer 1 und 3.

§ 14 Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Rückversicherungsunternehmen

Rückversicherungsunternehmen haben zusätzlich formgebundene Erläuterungen mit Angaben zu den Beiträgen sowie zur Zusammensetzung und Abwicklung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle des in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäfts gemäß Nachweisung 252 zu erstellen.

§ 15 Fristen für die Einreichung

(1) Die formgebundenen Erläuterungen gemäß den §§ 9 bis 14 sind der Bundesanstalt in jeweils doppelter Ausfertigung einzureichen

1. spätestens fünf Monate nach Schluss des Geschäftsjahres
 - a) von allen Versicherungsunternehmen die Nachweisungen 101, 103, 201 und 202, soweit sie zu erstellen sind,
 - b) von den Lebensversicherungsunternehmen die Nachweisungen 210 bis 212,
 - c) von den Krankenversicherungsunternehmen die Nachweisung 230,
 - d) von den kleinen Versicherungsunternehmen, den Pensionskassen und den Sterbekassen die Nachweisung 203,
 - e) von den Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen die Nachweisung 240;
2. spätestens sechs Monate nach Schluss des Geschäftsjahres von den Pensions- und Sterbekassen die Nachweisungen 120, 220, 221, 222 und 265;
3. spätestens sieben Monate nach Schluss des Geschäftsjahres
 - a) von den Lebensversicherungsunternehmen die Nachweisungen 110 bis 113 und 213 bis 219,
 - b) von den Pensions- und Sterbekassen die Nachweisung 121,
 - c) von den Krankenversicherungsunternehmen die Nachweisungen 130 und 231 bis 238,
 - d) von den Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen die Nachweisungen 242, 243 und 246,
 - e) von den Rückversicherungsunternehmen die Nachweisung 252.

(2) Für Rückversicherungsunternehmen gilt die gleiche Vorlagefrist wie für Erstversicherungsunternehmen, sofern sie den Jahresabschluss innerhalb der von Erstversicherungsunternehmen gemäß § 341a Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs einzuhaltenden Frist aufstellen; ansonsten verlängern sich die in Absatz 1 genannten Fristen um jeweils sechs Monate, sofern der Abschlussstichtag der 31. Dezember ist.

Abschnitt 4 Sonstige Unterlagen

§ 16 Unterlagen aller Versicherungsunternehmen

(1) Alle Versicherungsunternehmen haben der Bundesanstalt folgende Unterlagen einzureichen:

1. jeweils unverzüglich nach der Aufstellung und in doppelter Ausfertigung die in § 37 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bezeichneten Unterlagen mit den nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz vorgeschriebenen versicherungsmathematischen Bestätigungen und der nach § 128 Absatz 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorgeschriebenen Bestätigung des Treuhänders für das Sicherungsvermögen;
2. jeweils unverzüglich nach der Feststellung in doppelter Ausfertigung
 - a) den Geschäftsbericht, zumindest bestehend aus
 - aa) den in § 37 Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes bezeichneten Unterlagen mit dem Bestätigungsvermerk oder dem Vermerk über seine Versagung gemäß § 322 des Handelsgesetzbuchs,
 - bb) dem Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns gemäß § 170 Absatz 2 des Aktiengesetzes,
 - cc) dem Bericht des Aufsichtsrats an die Hauptversammlung oder die oberste Vertretung gemäß § 171 Absatz 2 des Aktiengesetzes einschließlich der nach § 172 Satz 2 und § 314 Absatz 2 und 3 des Aktiengesetzes vorgeschriebenen Inhalte,
 - b) den Bericht des Abschlussprüfers mit den handschriftlich unterzeichneten Bemerkungen des Vorstands und des Aufsichtsrats gemäß § 37 Absatz 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes,

- c) den Bericht des Abschlussprüfers zu dem Bericht des Vorstands über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen gemäß § 313 Absatz 2 bis 5 des Aktiengesetzes;
3. unverzüglich nach der Hauptversammlung oder der Versammlung der obersten Vertretung, die den Jahresabschluss entgegengenommen hat,
- a) den endgültigen Geschäftsbericht gemäß Nummer 2 Buchstabe a in der Form, wie er der Hauptversammlung oder der Versammlung der obersten Vertretung vorgelegt wurde, in einfacher Ausfertigung sowie in elektronischer Form,
 - b) den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht gemäß § 341i und § 341j des Handelsgesetzbuchs in einfacher Ausfertigung sowie in elektronischer Form,
 - c) den Bericht des Abschlussprüfers über die Prüfung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts gemäß § 341k des Handelsgesetzbuchs in einfacher Ausfertigung.

(2) Die Ausfertigung des Geschäftsberichts gemäß Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a ist handschriftlich zu unterzeichnen

- 1. vom Vorstand,
- 2. vom Treuhänder für das Sicherungsvermögen und
- 3. vom Verantwortlichen Aktuar, sofern dieser eine versicherungsmathematische Bestätigung abzugeben hat.

In der Ausfertigung ist ferner der Bericht des Aufsichtsrats oder des entsprechenden Organs von dessen Mitgliedern handschriftlich zu unterzeichnen.

Fußnote

(+++ § 16 Abs. 1 Nr. 2 u. 3: zur Nichtanwendung vgl. § 18 Abs. 2 +++)

(+++ § 16 Abs. 2: zur Nichtanwendung vgl. § 18 Abs. 2 +++)

§ 17 Versicherungsmathematische Gutachten der Pensions- und Sterbekassen

Pensions- und Sterbekassen haben der Bundesanstalt spätestens sieben Monate nach Schluss des Geschäftsjahres in doppelter Ausfertigung zusätzlich ein versicherungsmathematisches Gutachten über den Einfluss der wesentlichen Gewinn- und Verlustquellen auf das Bilanzergebnis und über die wesentlichen versicherungsmathematischen Annahmen, die der Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen zugrunde liegen, einzureichen. Bei Pensions- und Sterbekassen, die kleinere Vereine im Sinne des § 210 Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind, ist das Gutachten der Bundesanstalt mindestens zum Abschlussstichtag eines jeden dritten Geschäftsjahres einzureichen.

Abschnitt 5

Ausländische Versicherungsunternehmen

§ 18 Anzuwendende Vorschriften

(1) Ausländische Versicherungsunternehmen, die zum Betrieb des Erst- oder Rückversicherungsgeschäfts der Erlaubnis durch die Bundesanstalt bedürfen, haben der Bundesanstalt für das Geschäft der Niederlassung einen internen Bericht gemäß § 1 Absatz 1 vorzulegen, der zusätzlich ergänzende Unterlagen nach Maßgabe der Absätze 4 und 5 umfasst.

(2) Auf Niederlassungen von Erstversicherungsunternehmen finden § 5 Absatz 1, § 7 sowie § 16 Absatz 1 Nummer 2 und 3 und Absatz 2 keine Anwendung. Auf Niederlassungen von Rückversicherungsunternehmen findet § 16 Absatz 1 Nummer 2 und 3 und Absatz 2 keine Anwendung.

(3) § 16 Absatz 1 Nummer 1 gilt mit der Maßgabe, dass

- 1. der Bundesanstalt unverzüglich nach Beendigung der Prüfung durch den Abschlussprüfer, spätestens sieben Monate nach Schluss des Geschäftsjahres, folgende Unterlagen einzureichen sind:
 - a) der Bericht des Abschlussprüfers in doppelter Ausfertigung,
 - b) der endgültige Geschäftsbericht der Niederlassung in einfacher Ausfertigung und in elektronischer Form;

2. bei der Aufstellung des Jahresabschlusses die folgenden Beträge zu berücksichtigen sind:
 - a) die auf das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft entfallenden Beträge bei allen in Betracht kommenden Posten, Unterposten und Angaben, soweit für das Geschäft der Niederlassung gesonderte Rückversicherungsverträge bestehen,
 - b) die anteilig auf das Geschäft der Niederlassung entfallenden Rückversicherungs-Erträge und Rückversicherungs-Aufwendungen und in der Bilanz zumindest die anteiligen Rückversicherungs-Anteile an den versicherungstechnischen Rückstellungen, sofern die Rückversicherungsverträge von der Generaldirektion des ausländischen Versicherungsunternehmens für das gesamte Versicherungsgeschäft abgeschlossen worden sind.

(4) Zusätzlich haben die ausländischen Versicherungsunternehmen der Bundesanstalt für das gesamte Versicherungsgeschäft einzureichen

1. spätestens sieben Monate nach Schluss des Geschäftsjahres den im Sitzland veröffentlichten Geschäftsbericht in doppelter Ausfertigung, wobei mit Einwilligung der Bundesanstalt eine spätere Vorlage erfolgen kann, wenn die Einhaltung der Frist infolge von im Sitzland geltenden Bestimmungen nicht möglich ist,
2. spätestens neun Monate nach Schluss des Geschäftsjahres eine deutsche Übersetzung des im Sitzland veröffentlichten Geschäftsberichts in einfacher Ausfertigung sowie in elektronischer Form,
3. spätestens neun Monate nach Schluss des Geschäftsjahres in einfacher Ausfertigung den Bericht zur Erläuterung des Jahresabschlusses, der nach den Vorschriften des Sitzlandes der Versicherungsaufsichtsbehörde im Sitzland vorzulegen ist.

(5) Die in § 65 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes genannten Versicherungsunternehmen sind von der Einreichungspflicht nach Absatz 4 ausgenommen.

Kapitel 2 Interner vierteljährlicher Zwischenbericht

§ 19 Umfang der Berichterstattung

(1) Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, die der Aufsicht durch die Bundesanstalt unterliegen, haben der Bundesanstalt vierteljährlich innerhalb der Frist nach § 20 die Angaben zur Geschäftsentwicklung mit den Inhalten nach Satz 2 vorzulegen. Die Berichterstattung erfolgt

1. gemäß Nachweisung 601 durch Lebensversicherungsunternehmen,
2. gemäß Nachweisung 602 durch Pensionskassen,
3. gemäß Nachweisung 603 durch Krankenversicherungsunternehmen und
4. gemäß Nachweisung 604 durch Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen sowie durch Rückversicherungsunternehmen.

(2) Für die Nachweisungen 601 bis 604 gelten die in Anlage 3 festgelegten Muster.

§ 20 Frist für die Einreichung

Die vierteljährlichen Zwischenberichte gemäß § 19 sind der Bundesanstalt in jeweils doppelter Ausfertigung spätestens bis zum Ende des Monats einzureichen, der auf das jeweilige Berichtsvierteljahr folgt.

Kapitel 3 Bestimmte kleinere Vereine

§ 21 Abgrenzungsmerkmale

Die Vorschriften dieses Kapitels gelten für die folgenden Versicherungsunternehmen mit Sitz im Inland, soweit es sich um kleinere Vereine im Sinne des § 210 Absatz 1 Satz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes handelt, die der Aufsicht durch die Bundesanstalt unterliegen:

1. Pensionskassen, deren Bruttobeiträge im vorausgegangenen Geschäftsjahr drei Millionen Euro oder deren Bilanzsumme am Abschlusstichtag des vorausgegangenen Geschäftsjahres 30 Millionen Euro nicht

überstiegen haben, mit Ausnahme der Pensionskassen, die nicht regulierte Pensionskassen im Sinne von § 233 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes sind, sowie der Pensionskassen, die gesonderte Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach § 7 einreichen,

2. Sterbekassen, deren Bruttobeiträge im vorausgegangenen Geschäftsjahr eine Million Euro oder deren Bilanzsumme am Abschlusstichtag des vorausgegangenen Geschäftsjahres zehn Millionen Euro nicht überstiegen haben,
3. Krankenversicherungsvereine, deren Bruttobeiträge im vorausgegangenen Geschäftsjahr eine Million Euro nicht überstiegen haben,
4. Schaden- und Unfallversicherungsvereine, deren Bruttobeiträge im vorausgegangenen Geschäftsjahr eine Million Euro nicht überstiegen haben.

§ 22 Anzuwendende Vorschriften

(1) Für die in § 21 genannten Versicherungsunternehmen gelten lediglich die §§ 1, 2, 8, 9 Absatz 1, 2 und 4, § 11 Nummer 1 bis 5, § 12 Absatz 1 Nummer 1 und 2, § 13 Absatz 1 Nummer 1 und 2, § 15 Absatz 1, § 16 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 3 Buchstabe a und Absatz 2, § 17 sowie die §§ 23 bis 27. Dabei gilt die Maßgabe, dass

1. in den §§ 2 und 8 das Formblatt 300 an die Stelle des Formblatts 200 tritt,
2. in § 12 Absatz 1 Nummer 2 und in § 15 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c die Nachweisung 330 an die Stelle der Nachweisung 230 tritt und
3. in § 13 Absatz 1 Nummer 2 und in § 15 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe d die Nachweisung 342 an die Stelle der Nachweisung 242 tritt.

(2) Schaden- und Unfallversicherungsvereine haben für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft zusätzlich gesonderte versicherungstechnische Gewinn- und Verlust-Rechnungen nach Formblatt 300 aufzustellen, und zwar bis einschließlich Seite 3 Zeile 23 für den Versicherungszweig „Sonstige Schadenversicherung“ und für jeden Versicherungszweig, der in § 4 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b genannt ist und

1. gebuchte Bruttobeiträge von mehr als 125 000 Euro aufweist oder
2. zu den drei beitragsmäßig größten Versicherungszweigen des Unternehmens zählt.

§ 4 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

Kapitel 4 Formblätter und Nachweisungen

§ 23 Kennzahlen und Versicherungszweige

(1) Die auf den Formblättern und Nachweisungen zu setzenden Kennzahlen ergeben sich aus Anlage 1.

(2) Als Versicherungszweige im Sinne dieser Verordnung gelten die in der Anlage 1 Abschnitt C als solche bezeichneten Versicherungen mit den Kennzahlen 01 bis 29. Hierbei stellen die im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft abgeschlossenen Versicherungen und die im in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft abgeschlossenen Versicherungen jeweils gesonderte Versicherungszweige dar. Die Versicherungsarten und -unterarten der Versicherungszweige sind durch drei- und mehrstellige Kennzahlen gekennzeichnet. Die von Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen betriebenen Versicherungszweige 09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 21 und 23 sind als „Sonstige Sachversicherung“ unter der Kennzahl 28 zusammengefasst. Die Zusammenfassung aller von den Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen betriebenen Versicherungszweige hat die Kennzahl 30.

§ 24 Anwendung der Formblätter und Nachweisungen

(1) Bei der Verwendung der Formblätter und Nachweisungen sind die sich aus Anlage 2 Abschnitt A und B ergebenden Anmerkungen und Abkürzungen zu beachten.

(2) Bei der Erstellung der Formblätter und Nachweisungen ist Anlage 2 Abschnitt C zu beachten.

Kapitel 5 Ordnungswidrigkeiten

§ 25 Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 332 Absatz 2 Nummer 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes handelt, wer als Mitglied des Vorstands, als Hauptbevollmächtigter nach § 68 Absatz 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes oder als Liquidator eines Versicherungsunternehmens vorsätzlich oder leichtfertig

1. entgegen § 1 Absatz 1 oder § 18 Absatz 1 einen Bericht nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt oder
2. entgegen § 19 Absatz 1 Satz 1 eine Angabe nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt.

Kapitel 6 Schlussvorschriften

§ 26 Ausnahme von der Berichtspflicht

Diese Verordnung ist auf Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die auf Grund des § 5 Absatz 1 und 2 des Versicherungsaufsichtsgesetzes von der laufenden Aufsicht freigestellt sind, nicht anzuwenden.

§ 27 Übergangsvorschriften

(1) Die Vorschriften dieser Verordnung sind erstmals anzuwenden

1. auf den internen jährlichen Bericht nach § 1 für das Geschäftsjahr, das nach dem 31. Dezember 2015 begonnen hat, und
2. auf den internen vierteljährlichen Zwischenbericht nach § 19 für das Berichtsvierteljahr, das nach dem 31. Dezember 2016 beginnt.

(2) Auf den internen jährlichen Bericht für das Geschäftsjahr, das vor dem 1. Januar 2016 begonnen hat, ist die Versicherungsberichterstattungs-Verordnung vom 29. März 2006 (BGBl. I S. 622), die durch Artikel 2 Nummer 2 der Verordnung vom 16. Dezember 2015 aufgehoben worden ist, in der bis zum 31. März 2016 geltenden Fassung anzuwenden.

(3) Auf den internen vierteljährlichen Zwischenbericht für Berichtsvierteljahre, die vor dem 1. Januar 2017 beginnen, ist die Versicherungsberichterstattungs-Verordnung in der bis zum 31. März 2016 geltenden Fassung anzuwenden.

(4) Für Geschäftsjahre, die vor dem 1. Januar 2018 enden, gilt § 13 Absatz 1 mit der Maßgabe, dass zusätzlich die formgebundenen Erläuterungen nach § 13 Nummer 2 und 5 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung in der bis zum 31. März 2016 geltenden Fassung zu erstellen sind. Insoweit sind Anlage 1 sowie Anlage 2 Abschnitt A und Abschnitt C Nummer 3 der Versicherungsberichterstattungs-Verordnung in der bis zum 31. März 2016 geltenden Fassung anzuwenden.

Anlage 1 (zu § 23) Kennzahlen und Versicherungszweige

(Fundstelle: BGBl. I 2017, 2866 - 2882)

Abschnitt A Die Formen des Versicherungsgeschäfts und die dafür zu setzenden Kennzahlen

1	}		- brutto
2	}	selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft	- in Rückdeckung gegeben
3	}		- netto
4	}	in Rückdeckung	- brutto
5	}	übernommenes Versicherungsgeschäft	- in Rückdeckung gegeben
	}		

6		- netto
7	} gesamtes } Versicherungsgeschäft	- brutto
8		- in Rückdeckung gegeben
9		- netto

Abschnitt B
Die regionale Herkunft des Versicherungsgeschäfts
und die dafür zu setzenden Kennzahlen

01	Inländisches Versicherungsgeschäft (insgesamt)
21	Dänemark
22	Finnland
23	Island
24	Norwegen
25	Schweden
31	Griechenland
32	Italien
33	Portugal
34	Spanien
41	Belgien
42	Frankreich
43	Großbritannien
44	Irland
45	Liechtenstein
46	Luxemburg
47	Niederlande
48	Österreich
49	Schweiz
51	Polen
52	Slowakei
53	Tschechien
54	Ungarn
55	Estland
56	Lettland
57	Litauen
58	Slowenien
59	Malta
60	Zypern
61	Rumänien
62	Bulgarien
63	Kroatien
70	Europa
71	Europäische Union (EU)

72	Europäischer Wirtschaftsraum (EWR)
73	Teilnehmerstaaten der Wirtschafts- und Währungsunion (WWU)
81	USA
99	Ausländisches Versicherungsgeschäft (insgesamt)
00	Gesamtes Versicherungsgeschäft

Abschnitt C
Die Zusammenfassung von Versicherungsarten
zu Versicherungszweigen (Vz) und die dafür zu setzenden Kennzahlen (Kz)

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
01	Vz: Lebensversicherung	19; 20; 21; 22; 23; 24
01.1	Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird (ohne Zusatzversicherungen)	19; 20
01.1.1	Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Todesfallcharakter (einschließlich vermögensbildender Lebensversicherung)	19; 20
01.1.2	Risikoversicherung	19
01.1.3	Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter	19
01.1.4	Berufsunfähigkeits-Versicherung	19
01.1.5	Pflegerentenversicherung	19
01.1.6	übrige und nicht aufgegliederte Einzelversicherung (einschließlich der Heirats- und Geburtenversicherung), aber ohne Sonstige Lebensversicherung	19; 20
01.1.7	Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG	19
01.2	Kollektivversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird (ohne Zusatzversicherungen)	19; 20
01.2.1	Kapitalversicherung mit überwiegendem Todesfallcharakter (ohne Kennzahlen 01.2.2 und 01.2.3)	19
01.2.2	Bausparrisikoversicherung	19
01.2.3	Restschuldversicherung	19
01.2.4	übrige und nicht aufgegliederte Kollektivversicherung (einschließlich der Heirats- und Geburtenversicherung), aber ohne Sonstige Lebensversicherung	19; 20
01.2.5	Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG	19
01.2.6	Reine Beitragszusagen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2a BetrAVG	21
01.3	Zusatzversicherung (zu Einzel- und Kollektivversicherungen)	19
01.3.1	Unfall-Zusatzversicherung	19
01.3.2	Berufsunfähigkeits-, Invaliditäts-Zusatzversicherung	19
01.3.3	Risiko- und Zeitrenten-Zusatzversicherung	19
01.3.4	Pflegerenten-Zusatzversicherung	19
01.3.5	Sonstige Zusatzversicherung	19

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
01.4	Sonstige Lebensversicherung	19; 20; 21; 22; 23; 24
01.4.1	Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird	21
01.4.2	Lebensversicherung ohne Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird	19; 20
01.4.3	Tontinengeschäfte	22
01.4.4	Kapitalisierungsgeschäfte	23
01.4.5	Lebensversicherung nach § 1 AltZertG, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird	21
01.5	Geschäfte der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen	24
02	Vz: Krankenversicherung	2a, b
02.1	Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär)	2b
02.1.1	Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär), substitutiv	2b
02.1.2	Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.1.3	Einzel-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.2	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (ambulant)	2b
02.2.1	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (ambulant), substitutiv	2b
02.2.2	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (ambulant), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.2.3	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (ambulant) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.3	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (stationär)	2b
02.3.1	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (stationär), substitutiv	2b
02.3.2	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (stationär), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.3.3	selbständige Einzel-Krankheitskostenversicherung (stationär) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.4	Einzel-Krankentagegeldversicherung	2a
02.4.1	Krankentagegeldversicherung (ohne Kennzahlen 02.4.4 und 02.4.5), substitutiv	2a
02.4.2	Krankentagegeldversicherung (ohne Kennzahlen 02.4.4 und 02.4.5), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.4.3	Krankentagegeldversicherung (ohne Kennzahlen 02.4.4 und 02.4.5) nach Art der Schadenversicherung	2a
02.4.4	Lohnfortzahlungsversicherung	2a
02.4.5	Restschuldsversicherung	2a
02.5	selbständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung	2a
02.5.1	selbständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung, substitutiv	2a

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
02.5.2	selbständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.5.3	selbständige Einzel-Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a
02.6	sonstige selbständige Einzel-Teilversicherung	2a, b
02.6.1	selbständige Zahnbehandlungsversicherung, substitutiv	2b
02.6.2	selbständige Zahnbehandlungsversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.6.3	selbständige Zahnbehandlungsversicherung nach Art der Schadenversicherung	2b
02.6.4	Kurkostenversicherung (einschließlich der Kurtagegeldversicherung), substitutiv	2a, b
02.6.5	Kurkostenversicherung (einschließlich der Kurtagegeldversicherung), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a, b
02.6.6	Kurkostenversicherung (einschließlich der Kurtagegeldversicherung) nach Art der Schadenversicherung	2a, b
02.6.7	Reisekrankenversicherung (gegen festes Entgelt)	2b
02.6.8	sonstige Teilversicherung, substitutiv	2a, b
02.6.9	sonstige Teilversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a, b
02.6.10	sonstige Teilversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a, b
02.7	Gruppen-Krankenversicherung (nach Einzel- und Sondertarifen)	2a, b
02.7.1	Gruppen-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär), substitutiv	2b
02.7.2	Gruppen-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.7.3	Gruppen-Krankheitskostenvollversicherung (ambulant und stationär) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.7.4	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (ambulant), substitutiv	2b
02.7.5	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (ambulant), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.7.6	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (ambulant) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.7.7	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (stationär), substitutiv	2b
02.7.8	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (stationär), nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.7.9	selbständige Gruppen-Krankheitskostenversicherung (stationär) nach Art der Schadenversicherung	2b
02.7.10	Gruppen-Krankentagegeldversicherung, substitutiv	2a
02.7.11	Gruppen-Krankentagegeldversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.7.12	Gruppen-Krankentagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a
02.7.13	selbständige Gruppen-Krankenhaustagegeldversicherung, substitutiv	2a

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
02.7.14	selbständige Gruppen-Krankenhaustagegeldversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.7.15	selbständige Gruppen-Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a
02.7.16	sonstige selbständige Gruppenteilversicherung, substitutiv	2a, b
02.7.17	sonstige selbständige Gruppenteilversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a, b
02.7.18	sonstige selbständige Gruppenteilversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a, b
02.7.19	Gruppen-Pflegepflichtversicherung	2b
02.7.20	freiwillige Gruppen-Pflegekostenversicherung, substitutiv	2b
02.7.21	freiwillige Gruppen-Pflegekostenversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.7.22	freiwillige Gruppen-Pflegekostenversicherung nach Art der Schadenversicherung	2b
02.7.23	freiwillige Gruppen-Pflegetagegeldversicherung, substitutiv	2a
02.7.24	freiwillige Gruppen-Pflegetagegeldversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.7.25	freiwillige Gruppen-Pflegetagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a
02.8	Pflegekrankenversicherung	2a, b
02.8.1	Pflegepflichtversicherung	2b
02.8.2	freiwillige Pflegekostenversicherung, substitutiv	2b
02.8.3	freiwillige Pflegekostenversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2b
02.8.4	freiwillige Pflegekostenversicherung nach Art der Schadenversicherung	2b
02.8.5	freiwillige Pflegetagegeldversicherung, substitutiv	2a
02.8.6	freiwillige Pflegetagegeldversicherung, nicht substitutiv nach Art der Lebensversicherung	2a
02.8.7	freiwillige Pflegetagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung	2a
02.9	übrige und nicht aufgegliederte Krankenversicherung (einschließlich der Beihilfeablöseversicherung)	2a, b
03	Vz: Unfallversicherung	1
03.1	Einzelunfallversicherung ohne Beitragsrückgewähr	1a, b, c, d
03.1.01	Unfallvollversicherung (ohne Kennzahlen 03.1.02 und 03.1.03)	1a, b, c
03.1.02	Volks-Unfallvollversicherung	1a, b, c
03.1.03	Unfallvollversicherung aus der FUST-Versicherung	1a, b, c
03.1.04	Versicherung gegen außerberufliche Unfälle	1a, b, c
03.1.05	Reiseunfallversicherung	1a, b, c
03.1.06	Sportunfallversicherung	1a, b, c
03.1.07	Luftfahrtunfallversicherung	1d

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
03.1.08	lebenslängliche Verkehrsmittelunfallversicherung	1a, b, c
03.1.09	Sportbootinsassenunfallversicherung	1d
03.1.99	übrige und nicht aufgegliederte Einzelunfallversicherung	1a, b, c, d
03.3	Gruppen-Unfallversicherung ohne Beitragsrückgewähr	1a, b, c
03.3.1	Gruppen-Unfallvollversicherung	1a, b, c
03.3.3	Gruppen-Unfallteilversicherung	1a, b, c
03.4	Probandenversicherung	1b
03.5	Kraftfahrtunfallversicherung (einschließlich der namentlichen Kraftfahrtunfallversicherung)	1d
03.8	Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr	1a
03.8.1	Einzel-Unfallversicherung	1a
03.8.2	Gruppen-Unfallversicherung	1a
03.9	übrige und nicht aufgegliederte Allgemeine Unfallversicherung	1
04	Vz: Haftpflichtversicherung	10b, c; 12; 13
04.1	Privathaftpflichtversicherung (einschließlich Sportboot- und Hundehalter-Haftpflichtversicherung)	13
04.2	Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung	13
04.2.1	Industrie- und Handelsbetriebe	13
04.2.2	Baugewerbe (einschließlich Architekten und Bauingenieure)	13
4.2.3	sonstige Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung	13
04.3	Umwelt-Haftpflichtversicherung	13
04.3.1	Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung	13
04.3.2	Umwelthaftpflicht-Modell	13
04.4	Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	13
04.5	Verkehrshaftungsversicherung (einschließlich der Speditions- und Rollfuhrversicherung)	10b
04.6	Strahlen- und Atomanlagen-Haftpflichtversicherung	13
04.6.1	Strahlen-Haftpflichtversicherung	13
04.6.2	Atomanlagen-Haftpflichtversicherung	13
04.7	Feuerhaftungsversicherung	13
04.8	See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflichtversicherung (ohne Kollisionshaftpflichtrisiko) sowie Haftpflichtversicherung für nicht versicherungspflichtige Landfahrzeuge)¹	10c; 12; 13
04.8.1	Haftpflichtversicherung für nicht versicherungspflichtige Landfahrzeuge mit eigenem Antrieb	10c
04.8.2	Haftpflichtversicherung für nicht versicherungspflichtige Landfahrzeuge ohne eigenen Antrieb	13
04.8.3	See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflichtversicherung (ohne Kollisionshaftpflichtrisiko)	12
04.9	übrige und nicht aufgegliederte Haftpflichtversicherung	10b, c; 12; 13

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
04.9.01	Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung	13
04.9.02	Kraftfahrzeug-Parkplatzversicherung	13
04.9.03	Kühlgüterhaftpflichtversicherung	13
04.9.99	sonstige Haftpflichtversicherung	10b, c; 12; 13
05	Vz: Kraftfahrtversicherung	3; 10a
05.1	Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung	10a
05.2	Fahrzeugvollversicherung²	3a, b
05.3	Fahrzeugteilversicherung²	3a, b
05.5	Sonstige Kraftfahrtversicherung (05.2 und 05.3 insgesamt)	
05.9	übrige und nicht aufgegliederte Kraftfahrtversicherung	3; 10a
06	Vz: Luftfahrtversicherung (einschließlich der Raumfahrtversicherung)	5
06.3	Luftfahrzeug-Kaskoversicherung	5
06.5	Raumfahrzeug-Kaskoversicherung	5
06.5.1	Pre-Launch-Versicherung	5
06.5.2	Launch-Versicherung	5
06.5.3	In-Orbit-Versicherung	5
06.9	übrige und nicht aufgegliederte Luftfahrtversicherung (einschließlich der Raumfahrtversicherung)	5
07	Vz: Rechtsschutzversicherung	17
07.1	Rechtsschutzversicherung nach ARB	17
07.1.1	Verkehrs-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.2	Fahrzeug-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.3	Fahrer-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.4	Rechtsschutzversicherung für Gewerbetreibende und freiberuflich Tätige	17
07.1.5	Familien-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.6	Familien- und Verkehrs-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.7	Landwirtschafts- und Verkehrs-Rechtsschutzversicherung	17
07.1.8	Rechtsschutzversicherung für Vereine	17
07.1.9	Rechtsschutzversicherung für Grundstückseigentum und Miete	17
07.2	Vermögensschaden-Rechtsschutzversicherung für Aufsichtsräte, Beiräte, Vorstände (VRB)	17
07.3	Rechtsschutzversicherung für die Träger öffentlicher Aufgaben (ÖRB)	17
07.5	Kraftfahrt-Strafrechtsschutzversicherung mit Auslands-Zivilrechtsschutzversicherung	17
07.6	Spezial-Strafrechtsschutzversicherung für Unternehmen	17
07.9	übrige und nicht aufgegliederte Rechtsschutzversicherung	17
08	Vz: Feuerversicherung	8a, b, d; 9
08.1	Feuer-Industrie-Versicherung	8a, b, d; 9

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
08.2	landwirtschaftliche Feuerversicherung	8a, b, d; 9
08.3	sonstige Feuerversicherung (einschließlich der Waldbrandversicherung)	8a, b, d; 9
09	Vz: Einbruchdiebstahl und Raub(ED)-Versicherung	9
10	Vz: Leitungswasser (Lw)-Versicherung	9
11	Vz: Glasversicherung	9
12	Vz: Sturmversicherung	8c, d, f
12.1	Sturmversicherung	8c
12.3	Gärtnerei-Sturmversicherung	8c, d
12.4	Versicherung weiterer Elementarschäden bei gewerblichen Risiken	8c, d, f
13	Vz: Verbundene Hausratversicherung³	8a, b, c, d, f; 9; 16h
13.1	Verbundene Hausratversicherung ohne Einschluss weiterer Elementarschäden	8a, b, c; 9
13.2	Verbundene Hausratversicherung unter Einschluss weiterer Elementarschäden	8a, b, c, d, f; 9; 16h
14	Vz: Verbundene Wohngebäudeversicherung⁴	8a, b, c, d, f; 9; 16h
14.1	Verbundene Wohngebäudeversicherung ohne Einschluss weiterer Elementarschäden	8a, b, c; 9; 16h
14.2	Verbundene Wohngebäudeversicherung unter Einschluss weiterer Elementarschäden	8a, b, c, d, f; 9
15	Vz: Hagelversicherung	9
16	Vz: Tierversicherung	8a, b, d; 9; 16f, g, j
16.1	langfristige Tierlebensversicherung	8a, b, d; 9
16.1.1	Pferdelebensversicherung	8a, b, d; 9
16.1.2	Rindviehlebensversicherung	8a, b, d; 9
16.1.3	Schweinelebensversicherung	9
16.1.4	Geflügellebensversicherung	9
16.1.6	Hundelebensversicherung	8a, d; 9
16.1.9	übrige langfristige Tierlebensversicherung	8a, b, d; 9
16.2	kurzfristige Tierversicherung	8d; 9; 16g
16.2.1	Trächtigkeits-, Leibesfrucht- und Fohlenversicherung	9
16.2.2	Weidetiersversicherung	8d; 9
16.2.3	Mastviehversicherung	9
16.2.4	Schlachttiersversicherung (einschließlich Schlachtwertversicherung)	9; 16g
16.2.5	Operations-, Kastrationsversicherung	9
16.2.9	übrige kurzfristige Tierversicherung	8d; 9; 16g
16.9	übrige und nicht aufgegliederte Tierversicherung	8a, b, d; 9; 16f, g, j

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
17	Vz: Technische Versicherungen	8; 9
17.1	Maschinenversicherung (einschließlich der Baugeräteversicherung)	8a, b, c, d, f; 9
17.2	Elektronikversicherung	8a, b, c, d, f; 9
17.4	Montageversicherung	8a, b, c, d, f; 9
17.6	Bauleistungsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
17.9	übrige und nicht aufgegliederte technische Versicherung	8; 9
17.9.1	übrige technische Sachschadenversicherungen	9
17.9.1.1	Reparaturkostenversicherung von Kraftwagen	9
17.9.1.2	Reparaturkostenversicherung von Fernseh- und Videogeräten	9
17.9.1.3	Reparaturkostenversicherung von Haushaltsgeräten	9
17.9.1.4	Garantieerlängerungsversicherung von technischen Geräten	9
17.9.9	sonstige technische Versicherungen	8; 9
18	Vz: Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.1	Allgemeine Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.2	Juwelierwaren-Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.3	Rauchwaren-Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.4	Textilveredelungs-Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.5	Wäscheschutz-Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
18.9	übrige und nicht aufgegliederte Einheitsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
19	Vz: Transportversicherung	4; 6; 7
19.1	Kaskoversicherung	4; 6
19.1.1	Seeschiffahrts-Kaskoversicherung ⁵	6c
19.1.2	Binnensee- und Flussschiffahrts-Kaskoversicherung ⁵	6a, b
19.1.5	Schienenfahrzeug-Kaskoversicherung	4
19.1.6	Sportboot-Kaskoversicherung	6
19.1.7	Baurisikoversicherung	6
19.1.9	übrige Kaskoversicherung	4; 6
19.2	Transportgüterversicherung	7
19.2.2	Transportgüterversicherung (ohne die Kennzahlen 19.2.3 bis 19.2.6)	7
19.2.3	Reiselagerversicherung	7
19.2.5	Container-Kaskoversicherung	7
19.2.6	Tiertransportversicherung	7
19.2.9	übrige Warenversicherung	7
19.3	Valorenversicherung (gewerblich)	7
19.4	Filmversicherung (ohne Kennzahl 29.2.01)	7
19.7	Kriegsrisikoversicherung	6; 7
19.9	übrige und nicht aufgegliederte Transportversicherung (einschließlich Versicherung von Offshore-Risiken)	4; 6; 7

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
20	Vz: Kredit- und Kautionsversicherung	14; 15
20.1	Kautionsversicherung (einschließlich Baugarantievversicherung)	15
20.2	Delkredereversicherung	14
20.2.1	Ausfuhrkreditversicherung	14b
20.2.2	Warenkreditversicherung	14a
20.2.3	Investitionsgüterkreditversicherung	14c
20.2.4	Konsumentenkreditversicherung	14a
20.2.9	übrige und nicht aufgegliederte Delkredereversicherung	14
20.9	übrige und nicht aufgegliederte Kredit- und Kautionsversicherung⁶	14; 15
21	Vz: Versicherung zusätzlicher Gefahren zur Feuer- bzw. Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung (Extended Coverage (EC)-Versicherung)	8a, b, d; 9; 16d, e
23	Vz: Betriebsunterbrechungs-Versicherung⁷	16d, e, f, i
23.1	Feuer-Betriebsunterbrechungs-Versicherung	16d, e
23.2	Technische Betriebsunterbrechungs-Versicherung	16d, e, f
23.3	sonstige Betriebsunterbrechungs-Versicherung	16d, e, f, i
24	Vz: Beistandsleistungsversicherung	10a; 18
24.1	Schutzbriefversicherung	18
24.2	Sportboot-Serviceversicherung	18
24.3	Flugrückholkostenversicherung	18
24.4	Schutzbriefversicherung unter Einschluss der sog. Mallorca-Police⁸	10a; 18
24.9	übrige und nicht aufgegliederte Beistandsleistungsversicherung	18
25	Vz: Luft- und Raumfahrzeug-Haftpflichtversicherung	11
25.1	Luftfahrt-Haftpflichtversicherung (einschließlich der Luftfrachtführer-Haftpflichtversicherung)	11
25.2	Raumfahrzeug-Haftpflichtversicherung	11
28	Vz: Sonstige Sachversicherung (09, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 21 und 23 insgesamt)	
29	Vz: Sonstige Schadenversicherung	3; 7; 8; 9; 13; 16; 18
29.1	sonstige Sachschadenversicherung	3; 8; 9
29.1.01	Schwamm- und Hausbockkäferversicherung	9
29.1.02	Ausstellungsversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.03	Fahrradversicherung	8a, b, d; 9
29.1.04	Garderobenversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.05	Jagd- und Sportwaffenversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.06	Musikinstrumenteversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.07	Fotoapparateversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.08	Kühlgüterversicherung	8a, b, d; 9

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
29.1.09	Warenversicherung in Tiefkühlanlagen	8a, b, d; 9
29.1.10	Atomanlagen-Sachversicherung	8a, b, d, e; 9
29.1.11	Automatenversicherung	8a, b, c, d, f; 9
29.1.12	Reisegepäckversicherung	8a, b, c; 9
29.1.13	Kraftfahrtgepäckversicherung	8a; 9
29.1.14	Valorenversicherung (privat)	8a, b, c, d, f; 9
29.1.15	Freizeitsportgeräteversicherung (einschließlich der Skibruchversicherung)	8a, b, c, d, f; 9
29.1.16	Verderbschadenversicherung	9
29.1.17	Gärtnerei-Verderbschadenversicherung	8a, b, c, d; 9
29.1.19	Campingversicherung	8a, b, c; 9
29.1.20	Versicherung von Kunstgegenständen	8a, b, c, d, f; 9
29.1.21	Versicherung von Auktionen	8a, b, c, d, f; 9
29.1.22	Brillenversicherung	9
29.1.99	übrige und nicht aufgegliederte Sachschadenversicherung	3; 8; 9
29.3	sonstige Vermögensschadenversicherung	16
29.3.01	Boykott- und Streikversicherung	16d
29.3.02	Reise-Rücktrittskosten-Versicherung	16j
29.3.04	Lizenzverlustversicherung	16h
29.3.05	Tierkrankenversicherung	16f, j
29.3.06	Maschinengarantieversicherung	16i
29.3.07	Datenmissbrauchversicherung	16i
29.3.08	Scheckkartenversicherung von Scheckkarteninhabern	16j
29.3.10	Insolvenzversicherung	16i
29.3.11	Schlüsselverlustversicherung	16j
29.3.12	Garantieversicherung von Kraftfahrzeugen	16j
29.3.13	Mietverlustversicherung	16h, j, k
29.3.14	Raumfahrzeug-Vermögensschadenversicherung	16
29.3.15	Milchgeldausfallversicherung	16d, i
29.3.16	Produktschutzversicherung	16d, e, f
23.3.99	übrige und nicht aufgegliederte Vermögensschadenversicherung	16
29.4	sonstige gemischte Versicherung	7; 8; 9; 13; 16
29.4.02	Tank- und Fasseckageversicherung	9; 16d
29.4.03	Filmtheater-Einheitsversicherung	8a, b, c, d; 9; 13; 16e
29.4.04	Versicherung von Winzerbetrieben gegen Frostschäden	9; 16i
29.4.05	Allgefahrenversicherung	8; 9; 13; 16
29.4.06	Inhaltsversicherung für Geschäfte und Betriebe	8a, b, c, 9; 16k
29.4.07	Erweiterte Haushaltsversicherung	8a, b, c, d, f; 9; 13

Vz-Kz	Bezeichnung der Versicherung	Sparten- Nummer nach Anlage 1 zum VAG
29.4.08	Dynamische Sachversicherung	7; 8a, b, c, d, f; 9; 16d, e, f
29.4.99	übrige und nicht aufgegliederte gemischte Versicherung	8; 9; 13; 16
29.6	Vertrauensschadenversicherung	9; 16h, i
29.6.01	Vertrauensschadenversicherung (ohne Kennzahlen 29.6.02 bis 29.6.04)	16i
29.6.02	Computermisbrauchversicherung	16i
29.6.03	Versicherung gegen Veruntreuung von Selbstfahrervermietfahrzeugen	9; 16h
29.6.04	Eigenschadenversicherung von Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts	16i
29.06.99	übrige und nicht aufgegliederte Vertrauensschadenversicherung	9; 16h, i
29.9	übrige und nicht aufgegliederte sonstige Schadenversicherung	8; 9; 13; 16; 18
30	Schaden- und Unfallversicherung⁹ insgesamt selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft: übernommenes Versicherungsgeschäft:	1 bis 18 1 bis 24

Anmerkungen zum Abschnitt C

- 1 Hierzu zählen alle Landfahrzeuge, die nicht der Pflichtversicherung in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung gemäß § 2 Absatz 1 Nummer 6 des Pflichtversicherungsgesetzes unterliegen.
- 2 Jeweils einschließlich der Kaskoversicherung nicht versicherungspflichtiger Landfahrzeuge (mit und ohne eigenen Antrieb) gemäß Fußnote 1.
- 3 Hierzu gehören alle Versicherungen des Hausrats im In- und Ausland, unabhängig davon, nach welchen Versicherungsbedingungen sie abgeschlossen wurden und ob sie eine oder mehrere Risikoarten umfassen; einschließlich der lebenslänglichen Hausratsversicherung.
- 4 Hierzu gehören alle Versicherungen von Wohngebäuden im In- und Ausland, unabhängig davon, nach welchen Versicherungsbedingungen sie abgeschlossen wurden und ob sie eine oder mehrere Risikoarten umfassen.
- 5 Einschließlich des Kollisionshaftpflichtrisikos.
- 6 Hierzu gehören auch alle Risiken, bei denen der Versicherungsnehmer keine gewerbliche, bergbauliche oder freiberufliche Tätigkeit ausübt.
- 7 Hier müssen die auf den Betriebsunterbrechungs-Teil entfallenden Anteile sämtlicher Sachschadenversicherungen ausgewiesen werden, da nach Artikel 63 der Richtlinie 91/674/EWG des Rates vom 19. Dezember 1991 über den Jahresabschluss und den konsolidierten Abschluss von Versicherungsunternehmen (ABl. L 374 vom 31.12.1991, S. 7), die zuletzt durch die Richtlinie 2006/46/EG (ABl. L 224 vom 16.8.2006, S. 1) geändert worden ist, einheitlich alle Vermögensschadenversicherungen außer der Kredit- und Kautionsversicherung in dem Posten „sonstige Versicherungsweige“ zu erfassen sind.
- 8 Diese Kombination einer Beistandsleistungsversicherung mit einem KH-Anteil (Mallorca-Police) kann ausschließlich dem Versicherungszweig 24 zugeordnet werden, weil der KH-Anteil nur geringfügig ist und den Gesamtcharakter der Versicherung nicht beeinflusst. Die Zuordnung kombinierter Bedingungswerke kann im Einzelfall schwierig sein und sollte stets mit der Aufsichtsbehörde abgestimmt werden.
- 9 Die Schaden- und Unfallversicherung insgesamt ergibt sich wie folgt:
 - a) im selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft: Summe der Versicherungszweige gemäß den Kennzahlen 02 bis 29;
 - b) im in Rückdeckung übernommenen Versicherungsgeschäft: Summe der Versicherungszweige gemäß den Kennzahlen 01 bis 29;

c) im gesamten Versicherungsgeschäft: Summe der unter den Buchstaben a und b genannten Versicherungszweige.

Abschnitt D Bestandsgruppen^{1,2}

- 100 Inlandsgeschäft (einschließlich Dienstleistungsgeschäft)³
- 110 Einzelversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird
 - 111 Kapitalbildende Lebensversicherung (einschließlich vermögensbildende Lebensversicherungen) mit überwiegendem Todesfallcharakter
 - 112 Risikoversicherung
 - 113 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter
 - 114 Berufsunfähigkeitsversicherung (einschließlich Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen)⁴
 - 115 Pflegerentenversicherung (einschließlich Pflegerenten-Zusatzversicherungen)
 - 116 Übrige Tarife, aber ohne Sonstige Lebensversicherung (130)
 - 117 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG
 - 120 Kollektivversicherung mit Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird
 - 121 Kapitalversicherung ohne eigene Vertragsabrechnung mit überwiegendem Todesfallcharakter (ohne 122 und 123)
 - 122 Bausparrisikoversicherung
 - 123 Restschuldversicherung
 - 124 Kollektivversicherung mit eigener Vertragsabrechnung
 - 125 Übrige Tarife ohne eigene Vertragsabrechnung, aber ohne Sonstige Lebensversicherung (130)
 - 126 Kapitalbildende Lebensversicherung mit überwiegendem Erlebensfallcharakter nach § 1 AltZertG
 - 127 Reine Beitragszusagen nach § 1 Absatz 2 Nummer 2a BetrAVG
 - 130 Sonstige Lebensversicherung
 - 131 Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird
 - 132 Lebensversicherung ohne Überschussbeteiligung, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsunternehmen getragen wird
 - 133 Tontinengeschäfte
 - 134 Kapitalisierungsgeschäfte
 - 135 Lebensversicherung nach § 1 AltZertG, bei der das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird
 - 140 Eigenkapital und sonstige Dienstleistungen einschließlich des Geschäfts der Verwaltung von Versorgungseinrichtungen
- 200 Auslandsgeschäft (Niederlassungsgeschäft)
Die regionale Herkunft des europäischen Versicherungsgeschäfts und die dafür zu setzenden Kennzahlen ergeben sich aus Anlage 1 Abschnitt B. Diesen Kennzahlen ist die Zahl 2 voranzusetzen.
Unter dem Sammelposten mit der Kennzahl 280 („Übrige Staaten“) ist das gesamte außereuropäische Versicherungsgeschäft geschlossen zu erfassen.

- ¹ In den Bestandsgruppen sind von den Lebensversicherungsunternehmen die Verträge zu erfassen, die
- nach dem 28. Juli 1994 abgeschlossen worden sind, aber weder unter Artikel 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG noch unter Anlage 2 Abschnitt A Nummer 9 Unternummer 6 Satz 3 fallen, oder
 - zwischen dem 1. Juli 1994 und dem 28. Juli 1994 nach nicht mehr genehmigten Tarifen abgeschlossen worden sind.

Unbeschadet der nachfolgenden Anmerkungen 2 und 4 ist die Aufteilung des hier zu erfassenden Bestands durch die Gliederung der Bestandsgruppen vorgegeben.

- ² Umfasst eine der nachfolgend genannten Bestandsgruppen weniger als 10 000 Einzelverträge und beträgt die Bruttobeitragseinnahme einer dieser Bestandsgruppen weniger als 3 Prozent der gesamten Bruttobeitragseinnahme des hier zu erfassenden Bestands, kann sie wie folgt behandelt werden:
- Die Bestandsgruppen 111 und 112 können in der vertragsanzahlmäßig größeren Bestandsgruppe (111 oder 112) zusammengefasst werden.
 - Buchstabe a gilt entsprechend für die Bestandsgruppen 113, 114 und 115.
 - Buchstabe a gilt entsprechend für die Bestandsgruppen 121, 122 und 123.

Bei Wegfall einer Voraussetzung für die gemeinsame Abrechnung zweier oder mehrerer Bestandsgruppen ist der getrennte Ausweis der betroffenen Bestandsgruppe gemäß Anmerkung 2 vorzunehmen. Hierfür ist es notwendig, dass durch entsprechende Maßnahmen diese Trennung stets möglich ist. Insbesondere muss die nicht direkt zuzuordnende Rückstellung für Beitragsrückerstattung nach objektiven Kriterien aufgeteilt werden. Das Verfahren hierfür ist gegenüber der Aufsichtsbehörde in einem internen Bericht zu erläutern.

- ³ Für Fremdwährungsversicherungen ist sicherzustellen, dass durch entsprechende Vorkehrungen jederzeit zumindest der Zinsverlauf getrennt ermittelt werden kann.
- ⁴ Alternativ zu der vorgegebenen Einteilung können die Berufsunfähigkeits- und Pflegerenten-Zusatzversicherungen auch in der Bestandsgruppe der jeweiligen Hauptversicherung abgerechnet werden. Hierfür ist es notwendig, dass durch entsprechende Vorkehrungen jederzeit zumindest der Risiko- und Zinsverlauf für diese Zusatzversicherungen ermittelt werden kann. Dieses Ergebnis ist auf Anfrage der Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Anmerkung 2 bleibt hiervon unberührt.

Abschnitt E

Aufteilung des Risikos in Risikoarten und vorzeitiger Abgang

- 100 Todesfallrisiko
- 110 Gemeinsame Sterbetafel für Männer und Frauen
 - 120 Getrennte Sterbetafel
 - 121 Männer
 - 122 Frauen
- 200 Berufsunfähigkeitsrisiko
- 210 Gemeinsame BU-Wahrscheinlichkeiten für Männer und Frauen
 - 220 Getrennte BU-Wahrscheinlichkeiten
 - 221 Männer
 - 222 Frauen
- 300 Unfalltodesrisiko
- 400 Heiratsrisiko
- 500 Erlebensfallrisiko
- 510 Gemeinsame Sterbetafel für Männer und Frauen
 - 520 Getrennte Sterbetafel
 - 521 Männer

522 Frauen

- 600 Pflegefallrisiko
- 700 Dread Disease Risiko
- 800 AUZ-Risiko
- 900 Sonstiges
 - 910 Übriges Risiko
 - 920 Vorzeitiger Abgang

Anmerkung zum Abschnitt E

Nach den vorgegebenen Klassifikationszahlen muss stets unterschieden werden. Der zahlenmäßige Ausweis erscheint immer nur auf der tiefsten Stufe der jeweiligen Risikoart.

Nicht formgebundene Aufteilungen nach tieferen Stufen (unterschiedliche Ausscheideordnungen oder weitere Risikomerkmale wie z. B. Raucher/Nichtraucher, Berufsgruppen) sind nach zwei vollen Geschäftsjahren vorzunehmen, wenn der entsprechend objektiv umschriebene Teilbestand mindestens 30 000 Risiken umfasst oder der rechnungsmäßige Ertrag mindestens 5 Prozent vom Gesamtertrag der jeweiligen Risikoart beträgt.

Anlage 2 (zu § 24)

Anwendung der Formblätter und Nachweisungen

(Fundstelle: BGBl. I 2017, 2883 - 2912)

Abschnitt A

Anmerkungen zu den Formblättern und Nachweisungen

Nr. 1: Anmerkungen zum Formblatt 100

1. Die Angabe ist nur von Schaden- und Unfall-VU zu machen.
2. Dieser Posten gilt nur für LVU sowie für diejenigen P/St, die die Brutto-DR zillmern. Der Posten gilt auch für Schaden- und Unfall-VU, die die Brutto-Beitragsdeckungsrückstellung in der Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr zillmern.
3. Diese Posten gelten nur für P/St.
4. An die Stelle des Aktivpostens 7 c „Eingefordertes, noch nicht eingezahltes Kapital“ tritt bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit der Aktivposten 7 c „Wechsel der Zeichner des Gründungsstocks“ und bei anderen Versicherungsunternehmen, die kein gezeichnetes Kapital haben, der den ausstehenden Einlagen auf das gezeichnete Kapital entsprechende Posten.
5. Diese Posten gelten nur für inländische Niederlassungen ausländischer VU.
6. Unter diesem Posten sind auszuweisen
 - a) von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit: Gründungsstock;
 - b) von VU, die nicht die Rechtsform einer Kapitalgesellschaft oder eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit haben: die dem gezeichneten Kapital entsprechenden Posten;
 - c) von inländischen Niederlassungen ausländischer VU: feste Kaution.
7. Von den inländischen Niederlassungen ausländischer VU sind die von der ausländischen Generaldirektion der inländischen Niederlassung als Eigenkapital gewidmeten Beträge nicht unter dem Passivposten 12, sondern hier auszuweisen.
8. Unter diesem Posten sind auszuweisen
 - a) von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit: Verlustrücklage gemäß § 193 VAG;
 - b) von öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten: Sicherheitsrücklage.
9. Versicherungsaktiengesellschaften haben diesen Posten unabhängig vom externen Ausweis (vgl. § 58 Absatz 2a Satz 2 AktG) stets hier anzugeben.
10. Wird die Bilanz unter Berücksichtigung der teilweisen Verwendung des Jahresergebnisses aufgestellt, so treten an die Stelle der Posten in den Zeilen 10 bis 13 die Posten in den Zeilen 14 bis 17.

11. Für P/St entfallen zu den Abschlussstichtagen, zu denen eine versicherungsmathematische Berechnung der DR nicht erfolgt, die Angaben in den Zeilen 10 bis 17.
12. Der Zusatz „laut versicherungsmathematischer Berechnung zum ...“ gilt nur für P/St.
13. Diese Posten gelten nur für Schaden- und Unfall-VU.
14. Diese Posten gelten nur für Schaden- und Unfall-VU sowie RVU.
15. Verbindlichkeiten aus Hypotheken, Grund- und Rentenschulden sind nicht hier, sondern im Passivposten 9 e auszuweisen.
16. Unter diesem Posten sind auch alle diejenigen Verbindlichkeiten aus Darlehen auszuweisen, die nicht dem Passivposten 9 d „Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten“ (Seite 5, Zeile 18, Spalte 03) oder dem Passivposten 9 e „Verbindlichkeiten aus Grundpfandrechten“ (Seite 5, Zeile 19, Spalte 03) zugeordnet werden können. Hierzu gehören beispielsweise auch die bestehenden Verbindlichkeiten aus in Anspruch genommenen Berlin-Darlehen gemäß § 17 Berlinförderungsgesetz zur Finanzierung von Baumaßnahmen, sofern diese von einem Nicht-Kreditinstitut gewährt worden sind.

Nr. 2: Anmerkungen zum Formblatt 200

1. Diese nachrichtlichen Angaben sind nur in der gesonderten Gewinn- und Verlust-Rechnung für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft in der Versicherungsart 038 „Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr“ zu machen.
2. Diese Posten gelten nur für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft in den Versicherungszweigen 01 „Lebensversicherung“ und 02 „Krankenversicherung“.
3. Versicherungsunternehmen, die nur den Versicherungszweig 01 „Lebensversicherung“ oder den Versicherungszweig 02 „Krankenversicherung“ betreiben, haben hier ihr gesamtes Ergebnis aus Kapitalanlagen anzugeben. Ansonsten ist hier nur der technische Zinsertrag auszuweisen.
4. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, sind unter dem Posten 6 a die Aufwendungen für die VF des laufenden ZJ und unter dem Posten 6 b die Aufwendungen für die VF vorhergehender ZJ auszuweisen.
5. Diese Posten gelten für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft. Hinsichtlich der Regulierungsaufwendungen gelten sie auch für das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft, soweit die Aufwendungen durch eigene Regulierungstätigkeit entstanden sind.
6. Dieser Posten gilt nicht für Krankenversicherungsunternehmen. Die Aufwendungen für Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen sind abweichend vom externen Ausweis (§ 41 RechVersV) in der Gewinn- und Verlust-Rechnung getrennt von den Aufwendungen für Versicherungsfälle darzustellen.
7. In diesem Posten sind auch die an die Versicherungsvertreter gezahlten sonstigen Bezüge auszuweisen.
8. Diese Posten gelten nur für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft im Versicherungszweig 01 „Lebensversicherung“.
9. Die für das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft gezahlten Rückversicherungsprovisionen und die gezahlten Gewinnbeteiligungen sind in diesem Posten auszuweisen.
10. Diese Angabe gilt nur für Schaden- und Unfall-VU in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit.
11. Versicherungsunternehmen, die nur den Versicherungszweig 01 „Lebensversicherung“ oder den Versicherungszweig 02 „Krankenversicherung“ betreiben, haben ihr gesamtes Ergebnis aus Kapitalanlagen unter dem Posten 4 anzugeben.
12. Die folgenden sonstigen Erträge sind nicht hier, sondern unter dem Posten 1 a „gebuchte Bruttobeiträge“ auszuweisen:
 - a) Eingänge aus abgeschriebenen oder stornierten Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer;
 - b) Verminderung der Pauschalwertberichtigung zu den Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer.
13. Hier sind auch die Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklagenanteil auszuweisen, soweit er nicht die Kapitalanlagen betrifft.

14. Die folgenden Abschreibungen sind nicht hier auszuweisen, sondern in den jeweils angegebenen Posten zu berücksichtigen:
 - a) Die Abschreibungen von uneinbringlich gewordenen Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer sowie die Erhöhung der Pauschalwertberichtigung zu den Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer sind von dem Posten 1 a „gebuchte Bruttobeiträge“ abzusetzen.
 - b) Die Abschreibungen auf Kapitalanlagen sind bei der Ermittlung des Postens 4 und/oder 17 zu berücksichtigen.
 - c) Die Abschreibungen auf die Betriebs- und Geschäftsausstattung, auf aktivierte Aufwendungen für die Inangangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs sowie auf die unter den sonstigen immateriellen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Kaufpreise für den Erwerb von Gesamt- oder Teil-Versicherungsbeständen und auf entgeltlich erworbene EDV-Software sind in die Aufteilung der Betriebsaufwendungen auf die Funktionsbereiche einzubeziehen.
15. Der Posten erfasst auch die Zinszuführungen zu den Pensionsrückstellungen. Im Gegensatz zu allen anderen Aufwendungen für die Altersversorgung sind die Zinszuführungen zu den Pensionsrückstellungen nicht in die Funktionsbereichsaufteilung innerhalb der Versicherungstechnik einzubeziehen, sondern im allgemeinen Teil der Gewinn- und Verlust-Rechnung unter den sonstigen Aufwendungen zu belassen (vgl. § 48 Satz 2 Nummer 3 RechVersV).
16. Dieser Posten gilt nur für inländische Niederlassungen ausländischer VU.
17. Dieser Posten betrifft nur P/St und gilt nur zu den Abschlussstichtagen, zu denen eine versicherungsmathematische Berechnung der DR nicht erfolgt.
18. Die Angaben ab Posten 26 sind unabhängig vom Ausweis im offengelegten Jahresabschluss stets hier zu machen.
19. Unter diesen Posten sind auszuweisen
 - a) von den öffentlich-rechtlichen Versicherungsanstalten die Entnahme aus oder die Einstellung in die Sicherheitsrücklage;
 - b) von den Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit die Entnahme aus oder die Einstellung in die Verlustrücklage nach § 193 VAG.
20. Versicherungsaktiengesellschaften haben unabhängig vom Ausweis dieser Rücklage im offengelegten Jahresabschluss die Entnahme aus oder die Einstellung in diese Rücklage stets hier anzugeben.
21. Bei P/St tritt zu den Abschlussstichtagen, zu denen eine versicherungsmathematische Berechnung der DR nicht erfolgt, an die Stelle des Postens „Bilanzergebnis“ der Posten „Ausgleichsposten“.

Nr. 3: Anmerkungen zum Formblatt 300

1. Dieser Posten gilt nur für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft in den Versicherungszweigen 01 „Lebensversicherung“ und 02 „Krankenversicherung“.
2. Versicherungsunternehmen, die nur den Versicherungszweig 01 „Lebensversicherung“ oder den Versicherungszweig 02 „Krankenversicherung“ betreiben, haben hier ihr gesamtes Ergebnis aus Kapitalanlagen anzugeben.
3. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, sind unter dem Posten 6 a die Aufwendungen für die VF des laufenden ZJ und unter dem Posten 6 b die Aufwendungen für die VF vorhergehender ZJ auszuweisen.
4. Dieser Posten gilt nicht für Krankenversicherungsunternehmen.
5. Versicherungsunternehmen, die nur den Versicherungszweig 01 „Lebensversicherung“ oder den Versicherungszweig 02 „Krankenversicherung“ betreiben, haben ihr gesamtes Ergebnis aus Kapitalanlagen unter dem Posten 4 anzugeben.
6. Die folgenden sonstigen Erträge sind nicht hier, sondern unter dem Posten 1 a „gebuchte Bruttobeiträge“ auszuweisen:
 - a) Eingänge aus abgeschriebenem oder stornierten Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer;
 - b) Verminderung der Pauschalwertberichtigung zu den Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer.

7. Hier sind auch die Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklagenanteil auszuweisen, soweit er nicht die Kapitalanlagen betrifft.
8. Hierzu gehören die in § 48 RechVersV genannten Aufwendungen. Die folgenden Abschreibungen sind nicht hier auszuweisen, sondern in den jeweils angegebenen Posten zu berücksichtigen:
 - a) Die Abschreibungen von uneinbringlich gewordenen Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer sowie die Erhöhung der Pauschalwertberichtigung zu den Beitragsforderungen an die Versicherungsnehmer sind von dem Posten 1 a „gebuchte Bruttobeiträge“ abzusetzen.
 - b) Die Abschreibungen auf Kapitalanlagen sind bei der Ermittlung des Postens 4 und/oder 17 zu berücksichtigen.
 - c) Die Abschreibungen auf die Betriebs- und Geschäftsausstattung, auf aktivierte Aufwendungen für die Ingangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs sowie auf die unter den sonstigen immateriellen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Kaufpreise für den Erwerb von Gesamt- oder Teil-Versicherungsbeständen und auf entgeltlich erworbene EDV-Software sind in die Aufteilung der Betriebsaufwendungen auf die Funktionsbereiche einzubeziehen.
9. Dieser Posten betrifft nur P/St und gilt nur zu den Abschlussstichtagen, zu denen eine versicherungsmathematische Berechnung der DR nicht erfolgt.
10. Die Angaben ab Posten 24 sind unabhängig vom Ausweis im offengelegten Jahresabschluss stets hier zu machen.
11. Bei P/St tritt zu den Abschlussstichtagen, zu denen eine versicherungsmathematische Berechnung der DR nicht erfolgt, an die Stelle des Postens „Bilanzergebnis“ der Posten „Ausgleichsposten“.

Nr. 4: Anmerkungen zur Nachweisung 101

1. Für die Zuordnung zu den einzelnen Anlagearten gelten die Regelungen der RechVersV.
2. Hier ist nur der Saldo der Zu- und Abgänge während des Berichtszeitraums als Zugang oder Abgang auszuweisen.
3. Bei den Zuschreibungen (Seite 1, Zeile 25, Spalte 03) und Abschreibungen (Seite 2, Zeile 25, Spalte 02) sind auch die nicht realisierten Gewinne und Verluste aus diesen Kapitalanlagen auszuweisen.
4. Hier sind nicht die Bilanzwerte der Kapitalanlagen am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres anzugeben, sondern der um Währungskursänderungen bereinigte Anfangsbestand des Geschäftsjahres. Der Anfangsbestand am ersten Tag des Geschäftsjahres wird dabei mit dem Währungskurswert am letzten Tag des Geschäftsjahres gerechnet.
5. Für die Ermittlung der Zeitwerte der Kapitalanlagen gelten die §§ 55 und 56 RechVersV entsprechend. Von den so ermittelten Werten sind darin enthaltene aktivierte Nutzungsansprüche (insbesondere noch nicht vorgenommene Ausschüttungen aus Investmentfonds) sowie Agien abzuziehen und Disagien hinzuzurechnen. Die hier ermittelten Zeitwerte können um die vorgenommenen Korrekturen von den Anhangangaben zur Bilanz abweichen.
6. Hier ist die Differenz von Bilanz- und Zeitwert anzugeben.

Nr. 5: Anmerkungen zur Nachweisung 103

1. Die Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice, die versicherungstechnischen Bruttorückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, bei der das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird, sowie die hierzu gehörenden Anteile der Rückversicherer an den versicherungstechnischen Bruttorückstellungen und die darauf entfallenden Depotverbindlichkeiten bleiben unberücksichtigt.
2. Die Teile der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, die auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugewiesene Überschussanteile entfallen, gehören gemäß § 125 Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 VAG zum Umfang des Sicherungsvermögens.
3. Dieser Posten entspricht der Summe der Passivseite der Bilanz abzüglich der in Unternummer 1 genannten Passiva und abzüglich der Verbindlichkeiten aus Hypotheken, Grund- und Rentenschulden.
4. In Spalte 04 sind einzutragen die RV-Anteile an den in § 125 Absatz 2 VAG genannten versicherungstechnischen Bruttorückstellungen, soweit diesen keine Depotverbindlichkeiten für Versicherungen der in § 126 Absatz 3 und 4 Satz 1 VAG genannten Art gegenüberstehen.

5. Die Gesamtbeträge für die einzelnen Posten in Spalte 01 müssen mit den jeweiligen Bilanzwerten übereinstimmen.
6. Die Bilanzwerte der Grundstücke und grundstücksgleichen Rechte sind abzüglich der auf ihnen ruhenden Hypotheken, Grund- und Rentenschulden anzusetzen.
Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte, die zum Sicherungsvermögen gehören, sind in Spalte 02 mit ihren Anrechnungswerten für das Sicherungsvermögen anzusetzen. Wenn der Anrechnungswert geringer ist als der Bilanzwert, ist die Differenz als restliches Vermögen auszuweisen. Sofern der Anrechnungswert höher ist als der Bilanzwert, ist die Differenz in Spalte 04 als Minusposten anzusetzen.
7. In diesem Bilanzposten enthaltene rückständige Zins- und Mietforderungen können in Spalte 02, alle übrigen sonstigen Forderungen dürfen nur in Spalte 04 eingesetzt werden.
8. In diesem Bilanzposten enthaltene vorausgezahlte Versicherungsleistungen können in Spalte 02, alle übrigen sonstigen Forderungen dürfen nur in Spalte 04 eingesetzt werden.
9. In der Spalte 02 sind die RV-Anteile im Sinne des § 126 Absatz 3 VAG einzutragen.
10. Dieser Posten entspricht der Summe der Aktivseite der Bilanz abzüglich der in Unternummer 1 genannten Aktiva und abzüglich der Verbindlichkeiten aus Hypotheken, Grund- und Rentenschulden.

Nr. 6: Anmerkungen zur Nachweisung 201

1. Für die Zuordnung zu den einzelnen Anlagearten gelten die Regelungen der RechVersV.
2. Hier sind auch die nicht realisierten Gewinne aus Kapitalanlagen in Spalte 02 und die nicht realisierten Verluste aus Kapitalanlagen in Spalte 04 zu berücksichtigen.
3. Die Zuordnung zu den laufenden und übrigen Erträgen oder Aufwendungen ergibt sich aus Seite 2. Soweit Erträge oder Aufwendungen einer Anlageart nicht direkt zugeordnet werden können, sind sie nach einem geeigneten Schlüssel auf die in Frage kommenden Anlagearten aufzuteilen.
4. Auf Grund der Aufhebung des § 247 Absatz 3 HGB durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz ist die Bildung eines Sonderpostens mit Rücklagenanteil künftig nicht mehr möglich.
5. Diese Posten betreffen nur die nicht realisierten Gewinne oder Verluste aus den Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen.

Nr. 7: Anmerkungen zur Nachweisung 202

1. Die Summe der folgenden in der Gewinn- und Verlust-Rechnung ausgewiesenen funktionalen Aufwendungen (versicherungstechnische Rechnung) sowie sonstiger Aufwendungen im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ist auf die Posten des Personal- und Sachaufwands der Nachweisung 202 aufzugliedern:
 - a) Regulierungsaufwendungen für Versicherungsfälle ohne Zahlungen für Versicherungsfälle an die Bezugsberechtigten und ohne Berücksichtigung von erhaltenen Zahlungen und Forderungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen (RPT);
 - b) Abschlussaufwendungen für Versicherungsverträge;
 - c) Verwaltungsaufwendungen für Versicherungsverträge;
 - d) Verwaltungsaufwendungen für Kapitalanlagen;
 - e) sonstige versicherungstechnische Aufwendungen, die keinem dieser Funktionsbereiche zugeordnet werden können;
 - f) sonstige nicht versicherungstechnische Aufwendungen im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit.
2. Bruttozahlungen in Form von Bar- und Sachbezügen an die Beschäftigten (siehe Unternummer 9) ohne jeden Abzug. Die Beträge verstehen sich einschließlich Arbeitnehmeranteile zur gesetzlichen Sozialversicherung, jedoch ohne Arbeitgeberanteile. Einzubeziehen sind sämtliche Zuschläge, wie Superprovisionen an Angestellte, Tantiemen, Mietbeihilfen und Wohnungszuschüsse, Vergütungen für Feiertage, Urlaub und dgl., Entgeltfortzahlungen bei Krankheit sowie Zuschüsse zum Krankengeld, Fahrtkostenzuschüsse, Urlaubsbeihilfen, Entschädigungen, vermögenswirksame Leistungen, Auslösungen (sofern Lohnsteuer entrichtet wurde), familienbezogene Entgeltbestandteile und Abfindungen. Bezüge von Vorstandsmitgliedern und anderen Führungskräften, die steuerrechtlich als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit zu behandeln sind, sind ebenfalls einzubeziehen. Nicht zu den Bruttoentgelten gehört die freiwillige Beteiligung des Arbeitgebers an den sozialen Abgaben des Arbeitnehmers. Ebenfalls

nicht einzubeziehen sind Aufwendungen für Leiharbeiternehmer und freie Versicherungsvertreter sowie Mitglieder des Aufsichtsrats (vgl. Unternummern 4, 7 und 8).

3. Gesetzliche und übrige Sozialaufwendungen: Arbeitgeberanteile zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung; Beiträge zur Berufsgenossenschaft; gesetzlich vorgeschriebene Beiträge zur Krankenversicherung nicht versicherungspflichtiger Angestellter; auf tariflicher oder vertraglicher Grundlage beruhende bzw. freiwillig gewährte Leistungen des Arbeitgebers, soweit sie nicht der Lohnsteuerpflicht unterliegen (z. B. Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung, Beiträge zur Aus- und Fortbildung, Beihilfen und Zuschüsse im Krankheitsfall, laufende Zuschüsse für Verpflegung bei Praktika, Entschädigungen für doppelte Haushaltsführung und Umzugskostenvergütungen). Nicht hierzu gehören Entgeltzahlung bei Krankheit, Urlaub oder Mutterschaft sowie den Versicherungsvertretern gewährte Altersversorgungs- und andere Sozialleistungen.
4. Hierunter sind auch die an Makler gezahlten Courtagen, die von den Pensions- und Sterbekassen an die Mitglieds- oder Trägerunternehmen gezahlten proportionalen Vergütungen für den Beitragseinzug (Inkassoprovisionen) sowie Provisionen für das an andere Unternehmen vermittelte Bauspargeschäft und sonstige Finanzdienstleistungsgeschäfte auszuweisen. Aufwendungen für die Altersversorgung der freien Versicherungsvertreter einschließlich der sogenannten Provisionsrenten sind ebenfalls einzubeziehen.
5. Hierzu gehören auch die für das übernommene Versicherungsgeschäft anteilig erstatteten Originalkosten sowie die gezahlten Gewinnbeteiligungen.
6. Als sonstiger Sachaufwand sind alle weiteren Aufwendungen für bezogene Dienstleistungen und Waren auszuweisen, die für betriebliche Zwecke verbraucht werden. Hierzu gehören auch die gesamten Vergütungen an den Aufsichtsrat und den Beirat sowie die dem Versicherungsunternehmen innerhalb der Unternehmensgruppe angelasteten Zentralverwaltungsaufwendungen. Ferner gehören hierzu die externen Aufwendungen für die Regulierung von Versicherungsfällen, Rückkäufen, Rückgewährbeträgen und Austrittsvergütungen. Anzugeben sind weiterhin Aufwendungen für Leiharbeiternehmer, für Mieten, Pachten und Leasing, für Bürobedarf und IT-Dienstleistungen sowie Reise- und Werbeaufwand. Nicht anzugeben sind Investitionen in Sachanlagen und in immaterielle Vermögensgegenstände sowie die kalkulatorischen Mietaufwendungen für die eigengenutzten Grundstücke und Gebäude (vgl. Unternummer 8 hinsichtlich der Abschreibungen auf Gebäude).
7. Aufwendungen an Zeitarbeitsfirmen und ähnliche Einrichtungen für die Überlassung von Arbeitskräften, wobei die überlassenen Arbeitskräfte bei den jeweiligen Unternehmen, die die Personaldienstleistungen erbringen, beschäftigt bleiben und von ihnen vergütet werden. Für statistische Zwecke ist hierunter auch das innerhalb der Unternehmensgruppe im Rahmen von Dienstleistungsverträgen ausgetauschte Personal zu erfassen, sofern es von dem überlassenden Unternehmen keine fachlichen Weisungen erhält, d. h. das überlassende Unternehmen sich auf personalwirtschaftliche Tätigkeiten beschränkt. Überlässt hingegen eine Führungsholding Arbeitskräfte an Tochtergesellschaften, um Führungsfunktionen der Holding umzusetzen oder zu unterstützen, sind diese Aufwendungen nicht hier, sondern lediglich als sonstiger Sachaufwand anzugeben. Aufwendungen für alle weiteren überlassenen Arbeitskräfte sind hingegen hier anzugeben. Nicht anzugeben sind bezogene Dienstleistungen auf Basis von Werkverträgen.
8. Hierunter fallen
 - a) Abschreibungen auf erworbene oder selbst erstellte Sachanlagen für betriebliche Zwecke, einschließlich auf Gebäude,
 - b) Abschreibungen auf aktivierte Aufwendungen für die Inangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs,
 - c) Abschreibungen auf die unter den sonstigen immateriellen Vermögensgegenständen ausgewiesenen Kaufpreise für den Erwerb von Gesamt- oder Teil-Versicherungsbeständen sowie auf erworbene oder selbst geschaffene EDV-Software,
 - d) sonstige Abschreibungen, soweit sie nicht zu den Abschreibungen auf Kapitalanlagen gehören und unter den sonstigen Aufwendungen auszuweisen sind oder bei den gebuchten Bruttobeiträgen als Abzugsposten zu behandeln sind,
 - e) Abschreibungen auf selbst geschaffene gewerbliche Schutzrechte und auf entgeltlich erworbene Konzessionen und Schutzrechte sowie Lizenzen daran.
9. Als Beschäftigte sind alle Personen zu erfassen, die im Laufe des Geschäftsjahres in einem Arbeits- oder vergleichbaren Dienstverhältnis mit dem Versicherungsunternehmen gestanden und Bezüge erhalten haben, die steuerrechtlich als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit zu behandeln sind. Dazu gehören Arbeitnehmer im Innen- und Außendienst, Beamte, Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer und andere

leitende Kräfte, Auszubildende und Praktikanten. Ruhende Dienstverhältnisse sind nicht zu erfassen. Beschäftigte, die Arbeits- bzw. Dienstverträge mit mehreren Unternehmen haben und von diesen Bezüge erhalten, sind bei dem jeweiligen Unternehmen als Teilzeitbeschäftigte zu erfassen. Die Zahl der Beschäftigten ist im Jahresdurchschnitt auszuweisen. Liegen diese Angaben nicht vor, kann die Zahl am Ende des Geschäftsjahres angegeben werden.

10. Berechnung der Vollzeiteinheiten (VZE) in Spalte 4: Summe der vertraglich vereinbarten Wochenarbeitsstunden aller Teilzeitbeschäftigten dividiert durch die geltende reguläre Wochenarbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten. Das Ergebnis ist kaufmännisch zu runden. Beispiel: Fünf Teilzeitbeschäftigte à 20 Stunden ergeben bei einer regulären Wochenarbeitszeit eines Vollzeitbeschäftigten im Unternehmen von 40 Stunden zusammen 2,5 VZE. Einzutragen sind 3 VZE. Liegt ein Arbeits- bzw. Dienstvertrag mit mehreren Unternehmen vor, sind die Teilzeitbeschäftigten bei jedem Unternehmen in der Personenzahl zu berücksichtigen. In die Berechnung der VZE sind nur die bei dem jeweiligen Unternehmen geleisteten Wochenarbeitsstunden in die Berechnung einzubeziehen.

Nr. 8: Anmerkungen zur Nachweisung 203

1. Die Nachweisung ist von Pensions- und Sterbekassen sowie von kleinen Versicherungsunternehmen im Sinne des § 211 VAG einzureichen, die Versicherungsgeschäft in Rückdeckung übernommen oder gegeben haben. Angaben zu einzelnen Unternehmen oder Maklern können unterbleiben, sofern das betreffende Versicherungsgeschäft weniger als 2 Prozent der Bruttobeiträge ausmacht. Über dieses Geschäft ist jeweils zusammengefasst zu berichten.
2. Als vereinfachtes versicherungstechnisches Bruttoergebnis ist der Saldo aus den gebuchten Brutto-Beiträgen einerseits und den Bruttoprovisionen, den Brutto-Schadenaufwendungen für GJ-VF und dem Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Brutto-SR andererseits einzusetzen.
3. Bei den in Rückdeckung gegebenen und übernommenen Beiträgen sind jeweils die Veränderungen aus Bestandsübernahmen oder -abgaben (Portefeuille-Beiträge) zu berücksichtigen.
4. Unter den versicherungstechnischen Rückstellungen sind hier nur zu erfassen:
 - a) Bruttorückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle,
 - b) Brutto-Deckungsrückstellungen,
 - c) Bruttorückstellungen für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen.
5. Abrechnungsforderungen sind mit einem Pluszeichen (+), Abrechnungsverbindlichkeiten mit einem Minuszeichen (-) zu versehen.
6. Der Gesamtsaldo ergibt sich wie folgt: (Zeile 08 + Zeile 09 + Zeile 13) - (Zeile 10 + Zeile 12) +/- Zeile 14. Der sich ergebende Saldo ist entsprechend Unternummer 5 zu kennzeichnen.
7. Die Rückversicherungsbeziehungen, über die berichtet wird, sind durchlaufend zu nummerieren.
8. Hier ist die Nummer einzutragen, unter der die Erst- und Rückversicherungsunternehmen bzw. Rückversicherungsmakler (sowohl inländische als auch ausländische) bei der BaFin geführt werden. Rückversicherungsmakler sind nur dann aufzuführen, wenn diese dem berichtenden Versicherungsunternehmen die das Versicherungsrisiko tragenden Versicherungsunternehmen nicht bekannt gegeben haben. Die Nummern der einzelnen Unternehmen und Rückversicherungsmakler können bei der BaFin erfragt werden. Die Nummer für das Geschäft, über das nach Unternummer 1 Satz 3 zusammengefasst berichtet werden kann, lautet 6000.

Nr. 9: Anmerkungen zur Nachweisung 110

1. Hier ist der Betrag der für die Zuteilung im Folgejahr innerhalb der RfB festgelegten deklarierten Überschussanteile zuzüglich des voraussichtlichen Aufwands im Folgejahr für die deklarierte Direktgutschrift anzugeben.
2. Die Zusammensetzung dieses Postens ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Überführung der verzinslichen Ansammlung in die Deckungsrückstellung, die über die RfB geleitet wird (z. B. in der Rentenversicherung bei Rentenübergang), ist als sonstige Zuführung/sonstige Entnahme auszuweisen. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist eine sonstige Entnahme zu zeigen; der entsprechende sonstige versicherungstechnische Ertrag ist in Nachweisung 219, Seite 5, Zeile 06 auszuweisen. In gleicher Weise sind Entnahmen zu behandeln, die auf Grund des § 140

Absatz 1 Satz 2 VAG erfolgen. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB, die auf Grund des § 3 Absatz 4 RfBV zugunsten einzelner Teilbestände geleistet werden, sind in Zeile 09 auszuweisen.

3. Hier sind diejenigen Bewegungen zwischen der RfB des Neu- und Altbestands und dem kollektiven Teil der RfB auszuweisen, die auf Grund des § 3 Absatz 2 und 3 RfBV stattfinden. Mittelabflüsse sind mit einem negativen Vorzeichen zu versehen. Mittelzuflüsse sind ohne Vorzeichen anzugeben.
4. Hier sind die Beträge anzugeben, die auf Grund der Deklaration bzw. auf Grund der Ausgestaltung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den folgenden Geschäftsjahren voraussichtlich der RfB zu entnehmen sind. Dabei sind auch Beträge zu berücksichtigen, die infolge versetzter oder verlängerter Deklarationszeiträume voraussichtlich nach dem Ende des folgenden Geschäftsjahres entnommen werden; dieser Teilbetrag ist in einer Anlage zu nennen.
5. Hier ist der Schlussüberschussanteilfonds nach Maßgabe des § 28 Absatz 8 Nummer 2 Buchstabe e, f und g RechVersV anzugeben.
6. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.
7. In dieser Spalte sind die auf den kollektiven Teil der RfB entfallenden Beträge auszuweisen.

Nr. 10: Anmerkungen zur Nachweisung 111

1. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war. Die Nw 111 ist für jede Bestandsgruppe des Neubestands gemäß Anlage 1 Abschnitt D mit Ausnahme der Bestandsgruppen 132 und 140 vorzulegen. Für die Kennzeichnung der Bestandsgruppe ist die entsprechende Kennzahl in der Kopfzeile der Nachweisung einzusetzen.
2. Hier ist der Betrag der für die Zuteilung im Folgejahr innerhalb der RfB festgelegten deklarierten Überschussanteile zuzüglich des voraussichtlichen Aufwands im Folgejahr für die deklarierte Direktgutschrift anzugeben.
3. Die Zusammensetzung dieses Postens ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Überführung der verzinslichen Ansammlung in die Deckungsrückstellung, die über die RfB geleitet wird (z. B. in der Rentenversicherung bei Rentenübergang), ist als sonstige Zuführung/sonstige Entnahme auszuweisen. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist eine sonstige Entnahme zu zeigen; der entsprechende sonstige versicherungstechnische Ertrag ist in Nachweisung 219, Seite 5, Zeile 06 auszuweisen. In gleicher Weise sind Entnahmen zu behandeln, die auf Grund des § 140 Absatz 1 Satz 2 VAG erfolgen. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB, die auf Grund des § 3 Absatz 4 RfBV zugunsten einzelner Teilbestände geleistet werden, sind in Zeile 09 auszuweisen.
4. Hier sind diejenigen Bewegungen zwischen der RfB des Neu- und Altbestands und dem kollektiven Teil der RfB auszuweisen, die auf Grund des § 3 Absatz 2 und 3 RfBV stattfinden. Mittelabflüsse sind mit einem negativen Vorzeichen zu versehen. Mittelzuflüsse sind ohne Vorzeichen anzugeben.
5. Hier sind die Beträge anzugeben, die auf Grund der Deklaration bzw. auf Grund der Ausgestaltung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den folgenden Geschäftsjahren voraussichtlich der RfB zu entnehmen sind. Dabei sind auch Beträge zu berücksichtigen, die infolge versetzter oder verlängerter Deklarationszeiträume voraussichtlich nach dem Ende des folgenden Geschäftsjahres entnommen werden; dieser Teilbetrag ist in einer Anlage zu nennen.
6. Hier ist der Schlussüberschussanteilfonds nach Maßgabe des § 28 Absatz 8 Nummer 2 Buchstabe e, f und g RechVersV anzugeben.

7. Hier sind die in Spalte 01 enthaltenen Beträge auszuweisen, die auf die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven, die über die Mindestbeteiligung hinausgeht, entfallen. Ist eine Mindestbeteiligung nicht vorgesehen, bleibt Spalte 02 leer.
8. Soweit in der Rentenversicherung für die Überschussverwendungsform „Gewinnrente“ innerhalb der RfB eine Teilrückstellung gebildet wird (Gewinnrentenfonds), ist der in Spalte 01 enthaltene Betrag hier gesondert auszuweisen.

Nr. 11: Anmerkungen zur Nachweisung 112

1. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war. Alle anderen Verträge sind als Neubestand zu behandeln.
Die Nw 112 ist für jeden Abrechnungsverband des Altbestands sowie für den gesamten Altbestand vorzulegen. Die Aufteilung des Altbestands in Abrechnungsverbände ergibt sich aus dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Gesamtgeschäftsplan für die Überschussbeteiligung. Die Abrechnungsverbände sind fortlaufend zu nummerieren; der gesamte Altbestand erhält die Nummer 099. Bei der erstmaligen Einreichung und nach jeder Änderung der Aufteilung des Altbestands in Abrechnungsverbände ist der Aufsichtsbehörde eine Liste mit der Zuordnung der Abrechnungsverbände zu den fortlaufenden Nummern einzureichen. Freiwerdende Nummern sind nicht neu zu belegen. Für die Kennzeichnung des Abrechnungsverbands ist die fortlaufende Nummer in der Kopfzeile der Nachweisung einzusetzen.
2. Hier ist der Betrag der für die Zuteilung im Folgejahr innerhalb der RfB festgelegten deklarierten Überschussanteile zuzüglich des voraussichtlichen Aufwands im Folgejahr für die deklarierte Direktgutschrift anzugeben.
3. Die Zusammensetzung dieses Postens ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Überführung der verzinslichen Ansammlung in die Deckungsrückstellung, die über die RfB geleitet wird (z. B. in der Rentenversicherung bei Rentenübergang), ist als sonstige Zuführung/sonstige Entnahme auszuweisen. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist eine sonstige Entnahme zu zeigen; der entsprechende sonstige versicherungstechnische Ertrag ist in Nachweisung 219, Seite 5, Zeile 06 auszuweisen. In gleicher Weise sind Entnahmen zu behandeln, die auf Grund des § 140 Absatz 1 Satz 2 VAG erfolgen. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB, die auf Grund des § 3 Absatz 4 RfBV zugunsten einzelner Teilbestände geleistet werden, sind in Zeile 09 auszuweisen.
4. Hier sind diejenigen Bewegungen zwischen der RfB des Neu- und Altbestands und dem kollektiven Teil der RfB auszuweisen, die auf Grund des § 3 Absatz 2 und 3 RfBV stattfinden. Mittelabflüsse sind mit einem negativen Vorzeichen zu versehen. Mittelzuflüsse sind ohne Vorzeichen anzugeben.
5. Hier sind die Beträge anzugeben, die auf Grund der Deklaration bzw. auf Grund der Ausgestaltung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den folgenden Geschäftsjahren voraussichtlich der RfB zu entnehmen sind. Dabei sind auch Beträge zu berücksichtigen, die infolge versetzter oder verlängerter Deklarationszeiträume voraussichtlich nach dem Ende des folgenden Geschäftsjahres entnommen werden; dieser Teilbetrag ist in einer Anlage zu nennen.
6. Hier ist der Schlussüberschussanteilfonds nach Maßgabe des § 28 Absatz 8 Nummer 2 Buchstabe e, f und g RechVersV anzugeben.
7. Hier sind die in Spalte 01 enthaltenen Beträge auszuweisen, die auf die Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven und auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven, die über die Mindestbeteiligung hinausgeht, entfallen. Ist eine Mindestbeteiligung nicht vorgesehen, bleibt Spalte 02 leer.
8. Soweit in der Rentenversicherung im Rahmen der Überschussverwendungsform „Gewinnrente“ innerhalb der RfB eine Teilrückstellung gebildet wird (Gewinnrentenfonds), ist der in Spalte 01 enthaltene Betrag hier gesondert auszuweisen.

Nr. 12: Anmerkungen zur Nachweisung 113

1. Die Nachweisung ist für folgende Teilkollektivgruppen vorzulegen:
 - a) für den Bestand sämtlicher überschussberechtigter Verträge (Teilkollektivgruppe 399);

- b) für den Bestand der überschussberechtigten Verträge, die nicht am Verfahren zur Bildung eines kollektiven Teils der RfB teilnehmen (Teilkollektivgruppe 300);
- c) für jeden Bestand von überschussberechtigten Verträgen, für den innerhalb der RfB ein kollektiver Teil eingerichtet wird.

Die Abgrenzung der Teilkollektivgruppen nach den Buchstaben b und c ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Teilkollektivgruppe nach Buchstabe c hat alle überschussberechtigten Verträge zu umfassen, die im Rahmen der §§ 3 und 4 RfBV zu demselben kollektiven Teil der RfB beitragen können. Die Teilkollektivgruppen nach Buchstabe c sind fortlaufend zu nummerieren, beginnend mit der Nummer 301. Frei werdende Nummern sind nicht neu zu belegen. Die für die Teilkollektivgruppen 300 bis 398 angegebenen Euro-Beträge addieren sich zur Teilkollektivgruppe 399.

- 2. Hier ist der Betrag der für die Zuteilung im Folgejahr innerhalb der RfB festgelegten deklarierten Überschussanteile zuzüglich des voraussichtlichen Aufwands im Folgejahr für die deklarierte Direktgutschrift anzugeben.
- 3. Die Bemessungsgröße für den Prozentsatz nach § 3 Absatz 3 RfBV ist versicherungstechnisch auf die Teilkollektivgruppen 300 bis 398 aufzuteilen.
- 4. Die Prozentsätze sind aufgerundet als ganze Zahl anzugeben, beispielsweise „100“ für 100 Prozent. Für die Teilkollektivgruppen 300 und 399 ist in Zeile 04 formal die Zahl „100“ und in Zeile 05 formal die Zahl „60“ einzutragen.
- 5. Die Zusammensetzung dieses Postens ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Überführung der verzinslichen Ansammlung in die Deckungsrückstellung, die über die RfB geleitet wird (z. B. in der Rentenversicherung bei Rentenübergang), ist als sonstige Zuführung/sonstige Entnahme auszuweisen. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist eine sonstige Entnahme zu zeigen; der entsprechende sonstige versicherungstechnische Ertrag ist in Nachweisung 219, Seite 5, Zeile 06 auszuweisen. In gleicher Weise sind Entnahmen zu behandeln, die auf Grund des § 140 Absatz 1 Satz 2 VAG erfolgen. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB, die auf Grund des § 3 Absatz 4 RfBV zugunsten einzelner Teilbestände geleistet werden, sind in Zeile 09 auszuweisen.
- 6. Hier sind die Entnahmen aus der RfB anzugeben, die auf die Beteiligung an den Bewertungsreserven entfällt, soweit sie eine etwaige Mindestbeteiligung übersteigt.
- 7. Hier sind diejenigen Bewegungen zwischen der RfB des Neu- und Altbestands und dem kollektiven Teil der RfB auszuweisen, die auf Grund des § 3 Absatz 2 und 3 RfBV stattfinden. Mittelabflüsse sind mit einem negativen Vorzeichen zu versehen. Mittelzuflüsse sind ohne Vorzeichen anzugeben. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB an die Teilbestände sind in einer Anlage zu erläutern; dabei ist insbesondere auf den Grund der Rückführung und den verwendeten Verteilungsschlüssel einzugehen.
- 8. Hier sind die Beträge anzugeben, die auf Grund der Deklaration bzw. auf Grund der Ausgestaltung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den folgenden Geschäftsjahren voraussichtlich der RfB zu entnehmen sind. Dabei sind auch Beträge zu berücksichtigen, die infolge versetzter oder verlängerter Deklarationszeiträume voraussichtlich nach dem Ende des folgenden Geschäftsjahres entnommen werden; dieser Teilbetrag ist in einer Anlage zu nennen.
- 9. Hier ist der Schlussüberschussanteilfonds nach Maßgabe des § 28 Absatz 8 Nummer 2 Buchstabe e, f und g RechVersV anzugeben.
- 10. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.
- 11. In den Zeilen 06 bis 19 der Spalte 04 ist die Bewegung des kollektiven Teils der RfB, der der Teilkollektivgruppe zugeordnet ist, darzustellen.

Nr. 13: Anmerkungen zur Nachweisung 210

- 1. Bei Mitversicherung sind von jedem der beteiligten Unternehmen die Anzahl der Versicherungsverhältnisse, der Beitrag und die Versicherungssumme jeweils anteilig anzugeben.
- 2. Die Nachweisung ist vorzulegen

- a) für den gesamten Versicherungszweig Lebensversicherung, wobei in der Kopfzeile der Nachweisung im Feld „Vz“ die Kennzahl „01“ einzusetzen ist;
 - b) für jede betriebene Versicherungsart gemäß Anlage 1 Abschnitt C, wobei in der Kopfzeile der Nachweisung im Feld „Va“ die Kennzahl der jeweiligen Versicherungsart ohne die führende „0“ einzusetzen ist (für die Einzel-Risikoversicherung beispielsweise „112“).
3. Sofern der Bestand Versicherungen enthält, die Kurs- oder Wertänderungen unterworfen sind (z. B. bei Fremdwährungsversicherungen und Versicherungen, bei denen das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird), ist dieser Bestand am Anfang des Geschäftsjahres mit dem Kurswert sowohl am Ende des vorausgegangenen Geschäftsjahres als auch am Ende des Geschäftsjahres aufzuführen. Die Zu- und Abgänge sind in den Spalten 02 und 03 mit dem Kurswert zum Ende des Geschäftsjahres aufzuführen.
 4. Als eingelöste Versicherungsscheine sind alle ausgefertigten Versicherungsscheine auszuweisen, soweit ihr Einlösungsbeitrag gezahlt und in den in Fb 200 ausgewiesenen Beiträgen enthalten ist. Versicherungsscheine, die im Vorjahr als eingelöst behandelt wurden und bei denen sich im Geschäftsjahr herausstellt, dass sie nicht eingelöst wurden (z. B. bei Rückbuchung einer Lastschrift), sind von den Einlösungen im Geschäftsjahr abzusetzen.
 5. Hierunter sind auch die Erhöhungen der Versicherungssummen durch Direktgutschrift zu erfassen, nicht jedoch die Erhöhung der Versicherungssummen durch Schlussüberschussbeteiligung (Todesfall-Zusatzleistung).
 6. Z. B. Übertragung infolge Änderung der Versicherungsart oder Veränderung der Versicherungssumme oder des Beitrags im Rahmen einer technischen Vertragsänderung.
 7. Wiederinkraftsetzungen von durch Rückkauf, Beitragsfreistellung und sonstigem vorzeitigem Abgang stornierten Versicherungen sind von den jeweiligen Positionen des Abgangs abzusetzen, auch wenn der Abgang dieser Versicherungen bereits in einem früheren Geschäftsjahr erfolgt ist.
 8. Sofern Tarife geführt werden, bei denen durch Heirat, Pflegebedürftigkeit oder andere Ursachen bereits vor Ablauf der Versicherung oder der vereinbarten Beitragszahlung das versicherte Kapital fällig wird oder der Beitrag ganz oder teilweise entfällt, sind die entsprechenden Abgänge hier zu erfassen.
 9. Endet die vereinbarte Beitragszahlungsdauer bereits vor dem Ablauf der Versicherung, ist nur der Wegfall des Zahlbeitrags in Spalte 03 zu berücksichtigen.
 10. Hierunter fallen auch Herabsetzungen der Versicherungssumme oder des Beitrags, sofern diese weder mit einem Teilrückkauf oder einer teilweisen Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherungssumme verbunden noch im Rahmen einer technischen Vertragsänderung vorgenommen worden sind.
 11. Hier sind alle Versicherungen anzugeben, für die in Spalte 03 kein Zahlbeitrag auszuweisen ist.
 12. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war. Alle anderen Verträge sind als Neubestand zu behandeln.
 13. Bei Kollektivversicherungen ist die Anzahl der Versicherungsverhältnisse anzugeben.
 14. Bei Versicherungen, bei denen laut Tarif die Erlebensfalleistung höher ist als die Todesfalleistung, ist die Erlebensfalleistung anzugeben. Das gilt auch für Versicherungen mit mehrfachen Erlebensfallzahlungen, soweit die Summe der zukünftigen Erlebensfalleistungen höher als die Todesfallsumme ist. Bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme (z. B. Risikoversicherungen) ist die Restversicherungssumme am Anfang und am Ende des Geschäftsjahres anzugeben. Die im Geschäftsjahr eingetretene Minderung der Versicherungssumme ist unter „Ablauf der Versicherung/Beitragszahlung“ auszuweisen.
Bei allen Versicherungen, bei denen die Leistung in Form einer Rente zu erbringen ist, ist als Versicherungssumme die 12-fache Jahresrente anzugeben.
Sofern anstelle der Versicherungssumme geeignetere Maßgrößen vorliegen (z. B. die Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge), sind diese anzugeben.

15. Hier ist der statistische Zahlbeitrag, d. h. die Summe aller Raten für ein Jahr einschließlich der Ratenzuschläge und abzüglich etwaiger Rabatte anzugeben. Dabei sind auch laufende Beiträge in variabler Höhe, wiederkehrende Beiträge für einjährige Risikoversicherungen u. ä. mitzuerfassen.
16. Soweit im Zugang Versicherungen gegen einmalige Beitragszahlung enthalten sind, sind hier die in Fb 200 unter den gebuchten Bruttobeiträgen ausgewiesenen Beträge einschließlich der Beitragsteile für Zusatzversicherungen anzugeben.

Nr. 14: Anmerkungen zur Nachweisung 211

1. Bei Mitversicherung sind von jedem der beteiligten Unternehmen die Anzahl der Versicherungsverhältnisse, der Beitrag und die Versicherungssumme jeweils anteilig anzugeben.
2. Die Beitragsbefreiung der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit (Invalidität) ist hier als Rente in Höhe des 12-fachen Jahresbeitrags zu berücksichtigen.
3. Z. B. Arbeitsunfähigkeits-Zusatzversicherungen.
4. Bei Versicherungen, bei denen laut Tarif die Erlebensfallleistung höher ist als die Todesfallleistung, ist die Erlebensfallleistung anzugeben. Das gilt auch für Versicherungen mit mehrfachen Erlebensfallzahlungen, soweit die Summe der zukünftigen Erlebensfallleistungen höher als die Todesfallsumme ist. Bei Versicherungen mit fallender Versicherungssumme (z. B. Risikoversicherungen) ist die Restversicherungssumme am Anfang und am Ende des Geschäftsjahres anzugeben. Die im Geschäftsjahr eingetretene Minderung der Versicherungssumme ist unter „Ablauf der Versicherung/Beitragszahlung“ auszuweisen.
Bei allen Versicherungen, bei denen die Leistung in Form einer Rente zu erbringen ist, ist als Versicherungssumme die 12-fache Jahresrente anzugeben.
Sofern anstelle der Versicherungssumme geeignetere Maßgrößen vorliegen (z. B. die Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge), sind diese anzugeben.
5. Bei Kollektivversicherungen ist die Anzahl der Versicherungsverhältnisse anzugeben.
6. Hier ist der statistische Zahlbeitrag, d. h. die Summe aller Raten für ein Jahr einschließlich der Ratenzuschläge und abzüglich etwaiger Rabatte anzugeben. Dabei sind auch laufende Beiträge in variabler Höhe, wiederkehrende Beiträge für einjährige Risikoversicherungen u. ä. mitzuerfassen.

Nr. 15: Anmerkungen zur Nachweisung 213

1. Bei diesen Ergebnisquellen sind die im Wege der Direktgutschrift gutgebrachten Beträge nicht als rechnungsmäßiger Aufwand zu erfassen.
2. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 3, Zeile 16.
3. Fb 200 für das in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft, Seite 5, Zeile 26.
4. Fb 200 für das gesamte Versicherungsgeschäft, Seite 7, Zeile 3 zuzüglich Zeile 10 zuzüglich Zeile 12.
5. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 1, Zeile 04, Spalte 04.
6. Nw 210 für den gesamten Versicherungszweig Lebensversicherung, Zeile 21, Spalte 02.
7. Fb 100, Seite 4, Zeile 05, Spalte 02 zuzüglich Zeile 23, Spalte 03.
8. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.
9. In dieser Spalte sind die auf den kollektiven Teil der RfB entfallenden Beträge auszuweisen.

Nr. 16: Anmerkungen zur Nachweisung 214

1. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge,

bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.

Die Nw 214 ist für jede Bestandsgruppe des Neubestands gemäß Anlage 1 Abschnitt D vorzulegen. Für die Kennzeichnung der Bestandsgruppe ist die entsprechende Kennzahl in der Kopfzeile der Nachweisung einzusetzen.

In den Zeilen 18 bis 26 sind die auf den jeweils dargestellten Teilbestand entfallenden Teilbeträge anzugeben.

2. Bei diesen Ergebnisquellen sind die im Wege der Direktgutschrift gutgebrachten Beträge nicht als rechnungsmäßiger Aufwand zu erfassen.
3. Werden in der Nachweisung 215 in Zeile 11 die Spalten 02 und 03 nicht ausgefüllt, bleiben hier die Spalten 02 und 03 ebenfalls leer.
4. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 3, Zeile 16. Für die Bestandsgruppen 132 und 140 ist kein Betrag anzugeben, da diese keine überschussberechtigten Verträge enthalten und daher kein Anteil an der RfB existiert.
5. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 1, Zeile 04, Spalte 04.
6. Nw 210 für den gesamten Versicherungszweig Lebensversicherung, Zeile 21, Spalte 02.
7. Fb 100, Seite 4, Zeile 05, Spalte 02 zuzüglich Zeile 23, Spalte 03.

Nr. 17: Anmerkungen zur Nachweisung 215

1. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war. Alle anderen Verträge sind als Neubestand zu behandeln.
Die Nw 215 ist für jeden Abrechnungsverband des Altbestands sowie für den gesamten Altbestand vorzulegen. Die Aufteilung des Altbestands in Abrechnungsverbände ergibt sich aus dem von der Aufsichtsbehörde genehmigten Gesamtgeschäftsplan für die Überschussbeteiligung. Die Abrechnungsverbände sind fortlaufend zu nummerieren; der gesamte Altbestand erhält die Nummer 099. Bei der erstmaligen Einreichung und nach jeder Änderung der Aufteilung des Altbestands in Abrechnungsverbände ist der Aufsichtsbehörde eine Liste mit der Zuordnung der Abrechnungsverbände zu den fortlaufenden Nummern einzureichen. Freiwerdende Nummern sind nicht neu zu belegen.
In den Zeilen 18 bis 26 sind die auf den jeweils dargestellten Teilbestand entfallenden Teilbeträge anzugeben.
2. Bei diesen Ergebnisquellen sind die im Wege der Direktgutschrift gutgebrachten Beträge nicht als rechnungsmäßiger Aufwand zu erfassen.
3. Soweit für den Altbestand nach einer entsprechenden Regelung im Gesamtgeschäftsplan für die Überschussbeteiligung nur das Abschlusskostenergebnis auf die Abrechnungsverbände aufzuteilen ist, brauchen die Spalten 02 und 03 nicht ausgefüllt zu werden.
4. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 3, Zeile 16.
5. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 1, Zeile 04, Spalte 04.
6. Nw 210 für den gesamten Versicherungszweig Lebensversicherung, Zeile 21, Spalte 02.
7. Fb 100, Seite 4, Zeile 05, Spalte 02 zuzüglich Zeile 23, Spalte 03.

Nr. 18: Anmerkungen zur Nachweisung 216

1. Die Zerlegung des Tarifbeitrags einer Versicherung in die Posten 1 bis 8 hat anhand der Rechnungsgrundlagen zu erfolgen, die für die Berechnung der Deckungsrückstellung verwendet werden. Abweichend davon braucht die Zerlegung nicht umgestellt zu werden, wenn während der Laufzeit der Versicherung die Rechnungsgrundlagen zur Berechnung der Deckungsrückstellung unzureichend geworden sind und daher angepasst werden.
Zur Ermittlung des Normrisikobeitrags nach Maßgabe des Satzes 1 ist das riskierte Kapital anzusetzen, das auf die berechnete Deckungsrückstellung bezogen ist. Eine gegebenenfalls vorgenommene

Auffüllung der Deckungsrückstellung führt damit zu einem entsprechend geringeren riskierten Kapital. Der Normsparbeitrag ist der Normzillmerbeitrag abzüglich des Normrisikobeitrags und eines etwaigen Beitragsunterschusses.

Der Normbeitrag ist der Tarifbeitrag, der sich mit den für die Berechnung der Deckungsrückstellung maßgebenden Rechnungsgrundlagen ergeben würde. Der Normzillmerbeitrag wird entsprechend ermittelt. Ein Beitragsunterschuss liegt vor, wenn der Normbeitrag den Tarifbeitrag übersteigt.

2. Der Posten schließt Beitragsteile für die Tilgung der unter den noch nicht fälligen Ansprüchen an Versicherungsnehmer ausgewiesenen Ansprüche für geleistete, rechnungsmäßig gedeckte Abschlusskosten ein.
3. Einschließlich der Zusatzbeiträge für erhöhtes Risiko und etwaiger Sicherheitszuschläge, soweit diese nicht bei anderen Ergebnisquellen zu berücksichtigen sind.
4. Die Aufteilung der Ratenzuschläge für den Neubestand ist in einer Anlage zu erläutern, sofern sie nicht der Aufsichtsbehörde gegenüber in anderer Weise festgelegt wurde.
5. Bei unterjährlicher Beitragszahlung und Verzicht auf die im Leistungsfall noch ausstehenden Raten.
6. Bei Versicherungen, bei denen der in den Beiträgen eingerechnete Abschlusskostensatz höher ist als der geschäftsplanmäßige oder der durch den Verantwortlichen Aktuar gemäß den Berechnungsgrundsätzen festgesetzte Zillmersatz.
7. Übersteigt der Tarifbeitrag eines Vertrags seinen nach Unternummer 1 errechneten Normbeitrag, so ist die Differenz hier als Beitragszuschlag auszuweisen. Dies gilt auch, wenn die Beitragszuschläge durch eine Anpassung der Rechnungsgrundlagen während der Vertragslaufzeit entstanden sind. In diesem Fall sind ab der Anpassung in Zeile 04 der Normsparbeitrag und in Zeile 05 der Normrisikobeitrag auszuweisen, wie sie sich ergeben, wenn der Tarif ursprünglich mit den neuen Rechnungsgrundlagen kalkuliert worden wäre.
8. Unter „Sonstiges“ sind nur Beträge zu erfassen, deren Ausweis nicht bei einem anderen Posten vorgesehen ist. Die Beträge sind in jedem Falle in einer Anlage zu erläutern.
9. Übersteigt bei Versicherungsbeginn der nach Unternummer 1 ermittelte Normbeitrag den Tarifbeitrag, so ist der Deckungsrückstellung ein Betrag in Höhe des mit den für die Berechnung der Deckungsrückstellung maßgeblichen Rechnungsgrundlagen ermittelten Barwerts der Beitragsunterschüsse zuzuführen. Dieser Auffüllungsbetrag ist hier auszuweisen.
10. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.

Nr. 19: Anmerkungen zur Nachweisung 217

1. Der Posten betrifft eine Auffüllung der Deckungsrückstellung bei Versicherungsbeginn. Muss die Deckungsrückstellung während der Laufzeit auf Grund unzureichender Rechnungsgrundlagen aufgefüllt werden, ist der betreffende Betrag nicht hier, sondern in Zeile 25 auszuweisen.
2. Z. B. bei Tod des Versicherten bei Versicherungen auf festen Auszahlungstermin.
3. Bei Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen ist hier nur der Unterschiedsbetrag zwischen der zur Verfügung stehenden und der benötigten Deckungsrückstellung zu erfassen.
4. Beträge, die dadurch frei geworden sind, dass die Deckungsrückstellung gezillmert wurde oder noch nicht fällige Ansprüche an Versicherungsnehmer aus dem Neuzugang aktiviert werden.
5. Unter diesem Posten sind nur Beträge zu erfassen, deren Ausweis nicht bei einem anderen Posten vorgesehen ist. Hierzu zählen insbesondere Auffüllungsbeträge für die Deckungsrückstellung, die während der Laufzeit der Versicherung auf Grund unzureichender Rechnungsgrundlagen erforderlich geworden sind, und die Veränderung der Deckungsrückstellung in der fondsgebundenen Versicherung laut Fb 100, Seite 4, Zeile 23, Spalte 03, soweit die Änderung durch die Fondsanlage bedingt ist. Der Posten ist in jedem Fall in einer Anlage zu erläutern und nach der Herkunft der Beträge zahlenmäßig aufzulösen.

6. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Veränderung der Brutto-Deckungsrückstellung, Seite 1, Zeile 10 oder Seite 2, Zeile 24, saldiert um die Veränderung noch nicht fälliger Ansprüche an Versicherungsnehmer, Seite 1, Zeile 13 T oder Seite 3, Zeile 12 T.
7. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.

Nr. 20: Anmerkungen zur Nachweisung 218

1. Die im Wege der Direktgutschrift gutgebrachten Beträge sind nicht als rechnungsmäßiger Aufwand zu erfassen.
2. Diese Nachweisung ist vorzulegen:
 - a) für den gesamten Versicherungszweig Lebensversicherung, wobei in der Kopfzeile der Nachweisung im Feld „Vz“ die Kennzahl „01“ einzusetzen ist;
 - b) für jede Risikoart gemäß Anlage 1 Abschnitt E, wobei in der Kopfzeile der Nachweisung im Feld „Risikoart“ die dreistellige Kennzahl einzusetzen ist.
3. Soweit Regulierungsaufwendungen mit dem Risiko in engem Zusammenhang stehen, so z. B. Aufwendungen für Gutachten bei Selbsttötung, bei Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit und zur Frage der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, sind diese hier und nicht unter den Verwaltungskosten auszuweisen.
Abwicklungsergebnisse, die Abläufe oder Erlebnissefälle von Kapitalversicherungen betreffen, sind bei der Risikoart „Übriges Risiko“ auszuweisen.
4. Unter diesem Posten sind nur Beträge zu erfassen, deren Ausweis nicht bei einem anderen Posten vorgesehen ist. In Frage kommen beispielsweise Auffüllungsbeträge für die Deckungsrückstellung (Aufwand) auf Grund unzureichender biometrischer Rechnungsgrundlagen; eine spätere Auflösung der Auffüllung (Ertrag) ist gegebenenfalls als Sonstiges in dieser Nachweisung zu erfassen. Der Posten ist in jedem Fall in einer Anlage zu erläutern und nach der Herkunft der Beträge zahlenmäßig aufzulösen.
5. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.

Nr. 21: Anmerkungen zur Nachweisung 219

1. Die im Wege der Direktgutschrift gutgebrachten Beträge sind nicht als rechnungsmäßiger Aufwand zu erfassen.
2. Unter diesem Posten sind nur Beträge zu erfassen, deren Ausweis nicht bei einem anderen Posten vorgesehen ist. Der Posten ist in jedem Fall in einer Anlage zu erläutern und nach der Herkunft der Beträge zahlenmäßig aufzulösen.
3. Hier sind ausschließlich die rechnungsmäßigen Zinsen anzugeben, die auf die Deckungsrückstellung gemäß Fb 100, Seite 4, Zeile 05, Spalte 02 entfallen. Die Veränderung der Deckungsrückstellung für die Versicherungen, bei denen das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird (Fb 100, Seite 4, Zeile 23, Spalte 03), ist in Zeile 25 auszuweisen, soweit die Veränderung auf die Erträge und Aufwendungen gemäß Nachweisung 201, Seite 1, Zeile 25 zurückzuführen ist; optional ist für den Teil der Veränderung der Deckungsrückstellung, der durch laufende Erträge und Aufwendungen bedingt ist, der Ausweis in Zeile 07 zulässig. Erhöhungen der Deckungsrückstellungen wegen einer Senkung des Rechnungszinses oder auf Grund des § 341f Absatz 2 HGB sind in Zeile 17 auszuweisen.
4. Übernimmt der Rückversicherer die Absicherung der rechnungsmäßigen Zinsen laut Zeile 11, 14 und 17, sind die damit verbundenen Aufwendungen und Erträge hier auszuweisen. Dazu zählen insbesondere

die vom Erstversicherer gezahlten Depotzinsen, die Vergütungen des Rückversicherers und die vom Rückversicherer erhaltene Beteiligung an den Gewinnen. Der Posten ist in jedem Fall in einer Anlage zu erläutern und nach der Herkunft der Beträge zahlenmäßig aufzulösen.

5. Als Neubestand sind alle Verträge zu behandeln, die nicht als Altbestand zu qualifizieren sind. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln, die bis zum 28. Juli 1994 (§ 336 VAG) oder im Rahmen der Übergangsvorschrift des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG abgeschlossen worden sind. Die nach dem 31. Dezember 1994 und vor dem 1. Januar 1998 abgeschlossenen Versicherungsverträge, bei denen bei unverändertem Verfahren der Risikoeinschätzung die Prämien und Leistungen mit den dem Altbestand zuzuordnenden Versicherungsverträgen übereinstimmen (Zwischenbestand), sind beim Altbestand zu erfassen, soweit dies bereits am 12. April 2008 der Fall war.
6. In dieser Spalte sind die auf den kollektiven Teil der RfB entfallenden Beträge auszuweisen.
7. Soweit Regulierungsaufwendungen mit dem Risiko in engem Zusammenhang stehen, so z. B. Aufwendungen für Gutachten bei Selbsttötung, bei Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit und zur Frage der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten, sind diese nicht hier, sondern in Nachweisung 218, Zeile 06 auszuweisen.
8. Die Aufteilung auf Sterblichkeits- und sonstiges Risiko hat der Aufteilung in der Nachweisung 218 zu folgen.
9. Das Ergebnis der Zinsabsicherung aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft ist nicht hier, sondern auf Seite 1 in Zeile 15 auszuweisen.
10. Fb 200 für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft, Seite 5, Zeile 11 abzüglich Nw 219, Seite 1, Zeile 15.
11. Hier sind nur die Beträge abzurechnen, die nicht bei anderen Ergebnisquellen zu erfassen sind.
12. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift des Geschäftsjahres durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist der damit verbundene Ertrag hier auszuweisen.

Nr. 22: Anmerkungen zur Nachweisung 120

1. Hierunter sind überwiegend von Mitglieds- und Trägerunternehmen genutzte Grundstücke auszuweisen.
2. Diese Summe umfasst nicht die Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine.

Nr. 23: Anmerkungen zur Nachweisung 121

1. Die Nachweisung ist von P/St einzureichen, wobei Sterbekassen lediglich die Seite 3 einzureichen haben.
2. Die Zusammensetzung dieses Postens ist in einer Anlage zu erläutern. Eine Überführung der verzinslichen Ansammlung in die Deckungsrückstellung, die über die RfB geleitet wird (z. B. in der Rentenversicherung bei Rentenübergang), ist als sonstige Zuführung/sonstige Entnahme auszuweisen. Soweit der Aufwand für die Direktgutschrift durch eine erfolgswirksame Entnahme aus der RfB finanziert wurde, ist eine sonstige Entnahme zu zeigen. In gleicher Weise sind Entnahmen zu behandeln, die auf Grund des § 140 Absatz 1 Satz 2 VAG erfolgen. Rückführungen aus dem kollektiven Teil der RfB, die auf Grund des § 3 Absatz 4 RfBV zugunsten einzelner Teilbestände geleistet werden, sind in Zeile 12 auszuweisen.
3. Hier sind diejenigen Bewegungen zwischen der RfB des Neu- und Altbestands und dem kollektiven Teil der RfB auszuweisen, die auf Grund des § 3 Absatz 2 und 3 RfBV stattfinden. Mittelabflüsse sind mit einem negativen Vorzeichen zu versehen. Mittelzuflüsse sind ohne Vorzeichen anzugeben.
4. Hier sind die Beträge anzugeben, die auf Grund der Beschlussfassung des obersten Organs, auf Grund der Deklaration bzw. auf Grund der Ausgestaltung des Verfahrens zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den folgenden Geschäftsjahren voraussichtlich der RfB zu entnehmen sind. Dabei sind auch Beträge zu berücksichtigen, die infolge versetzter oder verlängerter Deklarationszeiträume voraussichtlich nach dem Ende des folgenden Geschäftsjahres entnommen werden; dieser Teilbetrag ist in einer Anlage zu nennen.
5. Hier sind die entsprechenden Teile des Schlussüberschussanteilsfonds nach Maßgabe des § 28 Absatz 8 Nummer 2 Buchstabe e, f und g RechVersV anzugeben.
6. Hier ist die Beteiligung an den Bewertungsreserven im Geschäftsjahr anzugeben. Unter Buchstabe b ist sowohl die Mindestbeteiligung als auch der darüber hinausgehende Betrag zu berücksichtigen.
7. Als Neubestand sind alle nicht nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde

genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln. Spalte 04 ist nur zu verwenden, wenn innerhalb der RfB mindestens ein kollektiver Teil geführt wird.

8. Weitere Kapitalversicherung ist die Kapitalversicherung auf den Todesfall, die den Höchstbetrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 4 VVG überschreitet, die Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder die Kapitalversicherung auf den Erlebensfall.
9. Sterbegeldversicherung ist die Kapitalversicherung auf den Todesfall, deren Versicherungssumme den Höchstbetrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 4 VVG nicht überschreitet. Zu erfassen sind hier lediglich rechtlich selbständige Versicherungsverträge.

Nr. 24: Anmerkungen zur Nachweisung 220

1. Die Nachweisung ist nur von Pensionskassen einzureichen.
Die Angaben zur Anzahl beziehen sich auf die versorgungsberechtigten natürlichen Personen. Sind für eine Person mehrere Versicherungen abgeschlossen worden, so ist sie (als Anwärter und/oder Rentner) nur einmal zu erfassen. Entsprechendes gilt für die Erfassung von Personen als Zu- oder Abgang.
2. Zum Beispiel Reaktivierung, Wiederinkraftsetzung.
3. Die Davon-Vermerke der Zeilen 16 bis 26 beziehen sich jeweils auf den Bestand am Ende des Geschäftsjahres in Zeile 14.
4. Hier ist die Anzahl der Versorgungsanwärter anzugeben, für die keine Beitragszahlung mehr zu erwarten ist.
5. Hier ist die Anzahl der Personen (Anwärter bzw. Rentner) anzugeben, deren Versicherungen ganz oder teilweise rückversichert sind.
6. Hier ist die Anzahl der Anwärter anzugeben, die neben der Anwartschaft auf Altersversorgung eine Anwartschaft auf Invaliditäts- und Hinterbliebenenversorgung besitzen.
7. Hier ist die Anzahl der Anwärter anzugeben, die neben der Anwartschaft auf Altersversorgung nur eine Anwartschaft auf Invaliditätsversorgung besitzen.
8. Hier ist die Anzahl der Anwärter anzugeben, die neben der Anwartschaft auf Altersversorgung nur eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung besitzen.
9. Hier ist die Anzahl der Anwärter anzugeben, die nur eine Anwartschaft auf Altersversorgung besitzen.
10. Hier ist die Anzahl der Anwärter anzugeben, für die Versicherungen bestehen, bei denen das Anlagerisiko nicht vom Versicherer getragen wird.
11. Hier ist die Anzahl der Anwärter mit Anspruch auf eine Rentenleistung im Altersversorgungsfall anzugeben.
12. Hier ist die Anzahl der Anwärter mit Anspruch auf eine Kapitalleistung im Altersversorgungsfall anzugeben.
13. Hier ist die Anzahl der Personen (Anwärter bzw. Rentner) anzugeben, für die nicht nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossene Verträge bestehen.
14. Hier ist die Anzahl der Personen (Anwärter bzw. Rentner) anzugeben, für die nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossene Verträge bestehen.
15. Zum Beispiel Wiederinkraftsetzung sowie Erhöhung der Rente.
16. Die Davon-Vermerke der Zeilen 17 bis 20 beziehen sich jeweils auf den Bestand am Ende des Geschäftsjahres in Zeile 15.
17. Einzusetzen ist hier der Betrag, der sich als zukünftige Dauerverpflichtung (entsprechend der Berechnung der DR) ergibt.
18. Die Davon-Vermerke der Zeilen 17 bis 19 beziehen sich jeweils auf den Bestand am Ende des Geschäftsjahres in Zeile 15.

Nr. 25: Anmerkungen zur Nachweisung 221

1. Die Nachweisung ist von allen Sterbekassen einzureichen.
Von Pensionskassen ist die Nachweisung nur dann einzureichen, wenn sie rechtlich selbständige Sterbegeldversicherungen abgeschlossen haben, deren Leistung keine Hinterbliebenenleistung einer Pensionsversicherung darstellt.

2. Zum Beispiel Erhöhung der Versicherungssumme durch Überschussbeteiligung.
3. Die Davon-Vermerke der Zeilen 18 bis 21 beziehen sich auf den Bestand am Ende des Geschäftsjahres in Zeile 16.
4. Als Neubestand sind alle nicht nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln.
5. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln.
6. Bei Sterbekassen: Sterbegeldversicherungen und die Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall. Bei Pensionskassen: Nur die rechtlich selbständigen Sterbegeldversicherungen. Sterbegeldversicherung ist die Kapitalversicherung auf den Todesfall, deren Versicherungssumme den Höchstbetrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 4 VVG nicht überschreitet.
7. Bei Pensionskassen gehören Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen nicht zu den Zusatzversicherungen.

Nr. 26: Anmerkungen zur Nachweisung 222

1. Die Nachweisung ist von P/St einzureichen, wobei Sterbekassen lediglich die Seite 3 einzureichen haben. Bei den Beiträgen ist auf die gebuchten Bruttobeiträge abzustellen.
2. Hier sind die Beiträge für Versicherungen auszuweisen, bei denen das Anlagerisiko nicht vom Versicherer getragen wird.
3. Als Neubestand sind alle nicht nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln.
4. Als Altbestand sind alle nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge zu behandeln.
5. Weitere Kapitalversicherung ist die Kapitalversicherung auf den Todesfall, die den Höchstbetrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 4 VVG überschreitet, die Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder die Kapitalversicherung auf den Erlebensfall.
6. Sterbegeldversicherung ist die Kapitalversicherung auf den Todesfall, deren Versicherungssumme den Höchstbetrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 4 VVG nicht überschreitet. Zu erfassen sind hier lediglich rechtlich selbständige Versicherungsverträge.
7. Unfall- und sonstige Zusatzversicherungen. Bei Pensionskassen gehören Invaliditäts- und Hinterbliebenenleistungen nicht zu den Zusatzversicherungen. Die Aufteilung der Beiträge auf Haupt- und Zusatzversicherungen kann hilfsweise anhand von statistischen Aufschlüsselungen vorgenommen werden.

Nr. 27: Anmerkungen zur Nachweisung 265

1. Diese Nachweisung ist von Pensionskassen vorzulegen
 - a) für das gesamte in den anderen Mitglied- und Vertragsstaaten betriebene Versicherungsgeschäft;
 - b) gesondert für jeden anderen Mitglied- und Vertragsstaat;dabei ist in das Feld „Herkunft des VG“ jeweils die entsprechende Kennzahl gemäß Anlage 1 Abschnitt B einzutragen.
2. Einschließlich der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen.

Nr. 28: Anmerkungen zur Nachweisung 130

Zusammen mit der Pflegepflichtversicherung ist der Anteil des Krankenversicherers an der „Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem PflegeVG vom 26. Mai 1994 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (GPV)“ auszuweisen. Dies gilt sowohl für die Bestandsbewegung (Nachweisung 230) als auch für die Gewinnerlegung (Nachweisungen 231 bis 238).

Nr. 29: Anmerkungen zur Nachweisung 230

1. In einer Anlage sind hier zusätzlich die im Geschäftsjahr auf Beitragserhöhungen zurückzuführenden Mehrbeiträge anzugeben. Zur Ermittlung der Mehrbeiträge sind die Beitragserhöhungen jeweils mit der sich aus dem genauen Veränderungszeitpunkt ergebenden Zahl der verbleibenden Monate des

Geschäftsjahres zu vervielfältigen und als Gesamtbetrag für alle betroffenen Tarife anzugeben. Hierbei sind die Tarife so zu Gruppen zusammenzufassen, dass sie mit den Versicherungsarten entsprechend der Spalteneinteilung der Nachweisung übereinstimmen. Darüber hinaus ist je Gruppe der Zeitpunkt der Anpassungen nachrichtlich zu vermerken.

2. Hierunter sind auch reine Tarifzunahmen und Tarifabgänge zu erfassen.
3. Unter diesem Posten sind Bewegungen zu erfassen, deren Ausweis nicht in einem anderen Posten vorgesehen ist. Die in diesen Posten eingehenden Größen sind im Einzelnen in einer Anlage zu erläutern.
4. In den Zeilen 21 bis 26 der Seite 1 sind Versicherungen gegen Einmalbeitrag nicht zu berücksichtigen. Die Angabe des Versicherungsgeschäfts, auf das unmittelbare Abschlusskosten entfallen (Zeilen 21 bis 23), erfolgt in Monats-Sollbeträgen in Euro. Unter dem „Versicherungsgeschäft“ ist dabei neben dem Neugeschäft auch das auf Grund von Vertragsänderungen Abschlusskosten verursachende Versicherungsgeschäft zu erfassen.
5. Eine Krankheitskostenvollversicherung ist dann und nur dann dem Bereich Beihilfeversicherung zuzuordnen, wenn dies offensichtlich ist oder die allgemeinen Krankenhausleistungen bis maximal 50 Prozent abgesichert sind. Falls ohne großen technischen Aufwand eine exakte Zuordnung nicht möglich ist, können einzelne Tarife aus dem Bereich Beihilfeversicherung (mit Erstattungen über 50 Prozent) in Zeile 23 „Nicht-Beihilfeberechtigte“ erfasst werden.
6. Eine Krankheitskostenvollversicherung liegt für eine Person dann und nur dann vor, wenn für diese Person bei dem Unternehmen auch die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert sind und es sich bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nicht um die Absicherung von Differenzkosten zur GKV-Leistung handelt. Alle anderen Krankheitskostenversicherungen sind in der Spalte „Sonstige“ zu erfassen. Sofern Kombinationen selbständiger ambulanter und stationärer Krankheitskostenvollversicherungen Krankenhaustagegeldversicherungen enthalten, ist die Prämie auf Seite 2 auf Spalte 01 und 03 aufzuteilen und die Person auf Seite 6 sowohl in Spalte 01 als auch in Spalte 03 zu erfassen.
7. Unselbständige Zusatzversicherungen (solche, die nicht ohne Haupttarif bestehen können) sind zusammen mit der Hauptversicherung zu erfassen und auf den Seiten 5 bis 7 nicht selbständig zu zählen.
8. Hier sind Versicherungsarten zu erfassen, deren Ausweis nicht in einem anderen Posten vorgesehen ist. Die in diesen Posten eingehenden Größen sind im Einzelnen in einer Anlage zu erläutern.
9. Hier sind auch die selbständigen Teilversicherungen, die jeweils das ambulante oder stationäre Krankheitskostenrisiko voll decken, auszuweisen.
10. Hier sind auch die Lohnfortzahlungsversicherungen zu erfassen.
11. Bei der Erstellung der Nachweisung ist zu beachten, dass Zugänge/Veränderungen zum 1. Januar des Geschäftsjahres nicht im Bestand am Anfang des Geschäftsjahres enthalten sind, sondern unter Zugänge/Veränderungen während des Geschäftsjahres erfasst werden. Unter Abgänge/Veränderungen werden auch Kündigungen zum 31. Dezember des Vorjahres erfasst, nicht hingegen die Kündigungen zum 31. Dezember des Geschäftsjahres, so dass letztere noch als Bestand des Geschäftsjahres mitgezählt werden. Damit ist der Anfangsbestand eines Geschäftsjahres gleich dem Endbestand des Vorjahres.
12. In Spalte 01 der Seite 5 ist eine Person, die in mehreren Versicherungsarten versichert ist, nur einmal zu zählen. Die versicherten Personen bei Beihilfeablöse-, Auslands-, Restschuld- und Lohnfortzahlungsversicherungen werden nicht berücksichtigt.

Nr. 30: Anmerkung zur Nachweisung 231

Diese Position enthält außerdem den poolrelevanten Überschuss der Pflegepflichtversicherung.

Nr. 31: Anmerkungen zur Nachweisung 237

1. Diese Position enthält außerdem den poolrelevanten Überschuss der Pflegepflichtversicherung.
2. Zuschläge in den Optionstarifen zur Finanzierung der Differenz zwischen dem durchschnittlichen Höchstbeitrag in der GKV und dem erforderlichen Monatsbeitrag in den Standardtarifen.
3. Zahlungen aus dem jeweiligen Pool.
4. Zahlungen an den jeweiligen Pool.

Nr. 32: Anmerkungen zur Nachweisung 330

1. Eine Krankheitskostenvollversicherung liegt für eine Person dann und nur dann vor, wenn für diese Person bei dem Unternehmen auch die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert sind und es

sich bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nicht um die Absicherung von Differenzkosten zur GKV-Leistung handelt. Sofern Kombinationen selbständiger ambulanter und stationärer Krankheitskostenvollversicherungen Krankenhaustagegeldversicherungen enthalten, sind diese stets in Spalte 03 auszuweisen.

2. Unselbständige Zusatzversicherungen (solche, die nicht ohne Haupttarif bestehen können) sind zusammen mit der Hauptversicherung zu erfassen, also nicht selbständig zu zählen.
3. Hier sind Versicherungsarten zu erfassen, deren Ausweis nicht in einem anderen Posten vorgesehen ist. Die in diesen Posten eingehenden Größen sind im Einzelnen in einer Anlage zu erläutern.
4. Hier sind auch die selbständigen Teilversicherungen, die jeweils das ambulante oder stationäre Krankheitskostenrisiko voll decken, auszuweisen.

Nr. 33: Anmerkungen zur Nachweisung 240

1. Die Nachweisung ist aufzustellen
 - a) für jeden Vz des selbst abgeschlossenen VG, für den eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist, wobei für die „Sonstige Schadenversicherung“ (Vz 29) die gleichen Vz wie in der gesonderten versicherungstechnischen GuV zusammengefasst ausgewiesen werden;
 - b) für die Va „Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung“ und „Sonstige Kraftfahrtversicherung“, sofern für diese Va eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist;
 - c) für das gesamte selbst abgeschlossene VG.
2. Hier sind die Stückzahl und der Bestandsbeitrag der im Laufe des Geschäftsjahres stornierten Verträge anzugeben, bei denen die Stornierung noch innerhalb des ersten Versicherungsjahres nach Vertragsabschluss vor der zweiten Hauptfälligkeit erfolgt ist. Unternummer 7 gilt entsprechend.
3. Bestandsverminderungen sind mit einem Minuszeichen, Bestandserhöhungen mit einem Pluszeichen anzugeben. Es ist nur dann ein etwaiger Saldo aufzuführen, wenn sich im Berichtsjahr der Versicherungsbestand geändert hat und dieser Umstand nicht bereits unter dem Posten 1 b „echte Zugänge im GJ“ (Zeile 04) oder 1 c „echte Abgänge im GJ“ (Zeile 05) erfasst worden ist.
4. Die Angaben sind nur für die Vz/Va mit den Kennzahlen 04, 05, 051, 055 und 08 zu machen. Bei den Angaben für das gesamte selbst abgeschlossene Geschäft sind nur die Werte einzutragen, die sich aus der Addition der genannten Vz ergeben (Summe aus Vz 04, 05 und 08).
5. Die Versicherungssummen sind nur für die Vz mit den Kennzahlen 08, 13 und 14 anzugeben. Unternummer 4 Satz 2 gilt entsprechend.
6. Hier sind Finanzrückversicherungsverträge im Sinne des § 167 Absatz 1 Satz 1 VAG zu erfassen.
7. Die Versicherungsverträge mit einer unterjährigen Versicherungsdauer sind nicht zu berücksichtigen. Für die Transportversicherung entfallen die Angaben, sofern die Vertragsstückzahlen nicht vollständig angegeben werden können. Bei Gruppen- und Sammelversicherungsverträgen ist die Anzahl der versicherten Risiken anzugeben. Bei gebündelten Versicherungen ist der Versicherungsvertrag in jedem der in der Bündelung enthaltenen Vz und Va einmal zu zählen. Versicherungsverträge aus dem Führungseigen- und Beteiligungsgeschäft sind von den zeichnenden Versicherungsunternehmen unabhängig vom gezeichneten Anteil jeweils als ein Vertrag zu zählen.
8. Hier sind Verträge aufzuführen, durch die bei dem Zedenten ein rechtlicher Anspruch auf eine Rückzahlung in einer späteren als der Periode entsteht, über die berichtet wird. Außerdem sind Verträge zu berücksichtigen, für die ein Erfahrungskonto geführt wird oder bei denen Finanzinstrumente, wie z. B. Derivate, einbezogen sind.

Nr. 34: Anmerkungen zur Nachweisung 242

1. Die Nachweisung ist aufzustellen
 - a) für jeden Vz des selbst abgeschlossenen VG, für den eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist, wobei für die „Sonstige Schadenversicherung“ (Vz 29) die gleichen Vz wie in der gesonderten versicherungstechnischen GuV zusammengefasst ausgewiesen werden;
 - b) für die Va „Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung“ und „Sonstige Kraftfahrtversicherung“, sofern für diese Va eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist;
 - c) für das gesamte selbst abgeschlossene VG.

2. Für die Transportversicherung entfallen die Angaben, sofern die Versicherungsfälle nicht vollständig angegeben werden können. Die Anzahl der am Ende des GJ noch nicht abgewickelten VJ-Versicherungsfälle in Zeile 22 ergibt sich nur dann aus dem Saldo der Stückzahlen aus Zeile 11 abzüglich Zeile 17, wenn sich die Anzahl der am Ende des GJ noch unbekanntem Spätschäden in Zeile 21 nicht auf Grund einer Neueinschätzung verändert hat, sondern sich als Saldo aus Zeile 10 und Zeile 12 ergibt.
3. Wiederauflebende Schadenfälle (Schäden, die im Geschäftsjahr als erledigt betrachtet wurden, später aber auf Grund neuer, anspruchserhöhender Sachverhalte, zusätzlicher Forderungen des Anspruchstellers oder Änderung der Rechtslage wieder aufgenommen werden) bei den im Geschäftsjahr abgewickelten und noch nicht abgewickelten VJ-Versicherungsfällen werden je nach Zuordnung entweder als bekannter Versicherungsfall (Posten 1 b 5 oder 1 b 8, Zeile 14 bzw. Zeile 19) oder als bekannter Spätschaden (Posten 1 b 6 oder 1 b 9, Zeile 15 bzw. Zeile 20).
Bei den bekannten Spätschäden (Zeile 20) werden auch die im Geschäftsjahr gemeldeten, noch nicht abgewickelten Versicherungsfälle des Vorjahres erfasst.
4. Die ursprüngliche Zuordnung der VF zu den beiden Gruppen – einzelbewertete VF oder gruppen-/pauschalbewertete VF – muss stets beibehalten werden, d. h. auch dann, wenn aus einem gruppen-/pauschalbewerteten VF ein einzelbewerteter VF wird.
5. Die Teil-Brutto-SR für Spätschäden ist jahrgangsweise, d. h. nach Schadenanfalljahren abzuwickeln. Einmal berücksichtigte Versicherungsfälle sind in den Folgejahren in dieser Teil-SR zu belassen, auch wenn inzwischen aus dem unbekanntem ein bekannter Versicherungsfall geworden ist.
6. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, ist hier die Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Teil-Brutto-SR für die vorhergehenden Zeichnungsjahre darzustellen.
7. Hier sind die im GJ eingegangenen Nachverrechnungsbeiträge (ohne Abzug von Courtagen und Provisionen) für frühere Schadenjahrgänge/Zeichnungsjahre anzugeben.
8. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, sind hier die Brutto-SR für die VF des laufenden ZJ anzugeben.
9. Erhöhungen der VJ-SR auf Grund von Währungskursänderungen sind mit einem Pluszeichen, Verminderungen auf Grund von Währungskursänderungen mit einem Minuszeichen anzugeben.
10. Sofern Versicherungsfälle in die Renten-DR überführt worden sind, sind die umzubuchenden Beträge in den Zeilen 13, 14 oder 16 als positive Zahlungen und in Zeile 15 als negative Zahlungen zu erfassen. In Zeile 18 sind die erhaltenen Zahlungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen einzusetzen, die im GJ auf die am Ende des VJ berücksichtigten RPT-Forderungen aus abgewickelten VF eingegangen sind.
11. Das Abwicklungsergebnis für die einzelnen Schadenjahrgänge ergibt sich durch den Abzug der Beträge in den Spalten 02 und 03 von denen in Spalte 01. Unternummer 13 Satz 2 gilt entsprechend.
12. Die Abwicklungsergebnisse in den Zeilen 13 bis 19, Spalte 04 ergeben sich wie folgt: Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 01 zuzüglich/abzüglich Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 02 abzüglich Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 03 und abzüglich Zeilen 03 bis 09, jeweils Spalte 01. Abwicklungsgewinne sind mit einem Pluszeichen, Abwicklungsverluste mit einem Minuszeichen anzugeben. Insbesondere bei der Abwicklung der RPT-Forderungen ist darauf zu achten, dass in Zeile 18 Spalte 04 das sich rechnerisch ergebende Vorzeichen eingetragen wird.
13. Für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und die Haftpflichtversicherung ist die Aufteilung auf jeweils 12 VJ, für die Rechtsschutzversicherung auf jeweils 6 VJ und für die übrigen Vz/Va auf jeweils 4 VJ vorzunehmen. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, entfallen die Angaben.
Bei den Angaben für das gesamte selbst abgeschlossene VG sind die Werte für den Vz „Transportversicherung“ nicht einzubeziehen, wenn das Transport-VG nach Zeichnungsjahren abgerechnet wird.
14. Bei der Abwicklung der aus dem Vorjahr übernommenen Brutto-SR für die einzelnen Schadenjahrgänge (Seite 3) dürfen in den Angaben zum ältesten Schadenjahrgang (12. Vorjahr in der Haftpflichtversicherung und in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung, 6. Vorjahr in der Rechtsschutzversicherung und 4. Vorjahr in allen übrigen Versicherungszweigen) die noch älteren Schadenjahrgänge nicht einbezogen werden.
15. Hier sind die bei der Umrechnung der aus dem Vorjahr übernommenen, auf Valuta lautenden Brutto-SR entstandenen Währungskursgewinne und -verluste entsprechend zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Veränderungen bei Abgabe oder Übernahme eines Bestands.

16. Das Abwicklungsergebnis für die einzelnen Schadenjahrgänge ergibt sich durch den Abzug der Beträge in den Spalten 02 und 03 von denen in Spalte 01. Unternummer 13 Satz 2 gilt entsprechend. Die Angaben für die einzelnen Schadenjahrgänge müssen die Abwicklung der Renten-Deckungsrückstellung enthalten.
17. Hier ist das ausländische VG auszuweisen, soweit es nicht rechnungslegungsmäßig als Geschäft einer ausländischen Niederlassung behandelt wird. Zu diesem sonstigen ausländischen VG gehören insbesondere
 - a) das Mitversicherungsgeschäft im Ausland,
 - b) das Korrespondenz-VG (Abschluss eines Versicherungsvertrags mit einem VN, der im Ausland seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, auf dem Korrespondenzweg ohne Einschaltung eines Vermittlers).
18. Das versicherungstechnische Bruttoergebnis ergibt sich aus Formblatt 200, Seite 3, Zeile 17.
19. Als vereinfachtes versicherungstechnisches Bruttoergebnis ist der Saldo aus den gebuchten Bruttobeiträgen einerseits und den Bruttoprovisionen, den Brutto-Schadenaufwendungen für GJ-VF und dem Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Brutto-SR einzusetzen. Das Ergebnis aus der Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Brutto-SR braucht nicht berücksichtigt zu werden, sofern es sich nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand ermitteln lässt. Unternummer 13 Satz 2 gilt entsprechend.

Nr. 35: Anmerkungen zur Nachweisung 243

1. Die Nachweisung ist für folgende Va vorzulegen (vorausgesetzt, für den Vz, dem sie angehören, ist eine Nachweisung 242 einzureichen):
 - a) Privathaftpflichtversicherung,
 - b) Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung,
 - c) Feuer-Industrie-Versicherung,
 - d) Kautionsversicherung,
 - e) Delkredereversicherung.Für Va mit gebuchten Bruttobeiträgen von nicht mehr als 125 000 Euro braucht die Nachweisung nicht erstellt zu werden, sofern sich die Angaben nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand ermitteln lassen.
2. Diese Angaben sind nur für folgende Va zu machen:
 - a) Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung,
 - b) Feuer-Industrie-Versicherung.

Nr. 36: Anmerkungen zur Nachweisung 246

1. Hierzu gehören die See-, Binnensee- und Flussschiffahrts-Warenversicherung, die Luftfahrt-Warenversicherung sowie die Land-Warenversicherung ohne die Tiertransport- und sonstige Warenversicherung. Bei gebuchten Bruttobeiträgen von nicht mehr als 125 000 Euro für den gesamten Versicherungszweig braucht die Nachweisung nicht erstellt zu werden.
2. Als sonstige Warenversicherung sind auch die Reiselager- und die Container-Kaskoversicherung auszuweisen.
3. Sofern die Verkehrshaftungsversicherung sowie die See-, Binnensee- und Flussschiffahrtshaftpflichtversicherung im Versicherungszweig Transportversicherung und nicht im Versicherungszweig Haftpflichtversicherung erfasst werden, weil sie nach Art der Transportversicherung betrieben werden und – wie in der Transportversicherung üblich – nach Schadenanfalljahren abgerechnet werden, sind diese Versicherungsarten bei den Angaben in den Zeilen 19, 20 und 21 zu berücksichtigen.
4. Die Angaben für die einzelnen Va der Transportversicherung mit gebuchten Bruttobeiträgen von nicht mehr als 125 000 Euro können in den Sammelposten 1 f, 1 j und 1 r miterfasst werden, sofern sich diese Angaben nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand ermitteln lassen.
5. Sofern das Transport-VG nach Zeichnungsjahren abgerechnet wird, sind hier die Bruttoaufwendungen für die Versicherungsfälle des laufenden Zeichnungsjahres auszuweisen.
6. Die Angaben entfallen, sofern das Transport-VG nicht nach Zeichnungsjahren abgerechnet wird.

- Die Erträge und Aufwendungen im GJ sind gesondert für die einzelnen Zeichnungsjahre anzugeben. Die sonstigen Brutto-VBA sind im Verhältnis der in den Zeilen 04 und 13 ausgewiesenen gebuchten Bruttobeiträge aufzuteilen. Dabei sind negative Nachverrechnungsbeiträge wie positive Beiträge zu behandeln.

Nr. 37: Anmerkungen zur Nachweisung 252

- Die Nachweisung ist aufzustellen
 - für jeden Vz des in Rückdeckung übernommenen VG, für den eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist, wobei für die „Sonstige Schadenversicherung“ (Vz 29) die gleichen Vz wie in der gesonderten versicherungstechnischen GuV zusammengefasst ausgewiesen werden;
 - für das gesamte in Rückdeckung übernommene VG.Für den Versicherungszweig „Lebensversicherung“ entfallen die Angaben auf Seite 3.
- Hier sind Finanzrückversicherungsverträge im Sinne des § 167 Absatz 1 Satz 1 VAG zu erfassen.
- Hier sind Verträge aufzuführen, durch die bei dem Zedenten ein rechtlicher Anspruch auf eine Rückzahlung in einer späteren als der Periode entsteht, über die berichtet wird. Außerdem sind Verträge zu berücksichtigen, für die ein Erfahrungskonto geführt wird oder bei denen Finanzinstrumente, wie z. B. Derivate, einbezogen sind.
- Die ursprüngliche Zuordnung der VF zur Teil-Brutto-SR für Spätschäden soll möglichst beibehalten werden, d. h. auch dann, wenn aus einem unbekanntem ein bekannter Spätschaden wird.
- Hier sind solche Verstärkungen aufzunehmen, die nicht bereits in Posten 2 a oder 2 b enthalten sind. Dies sind z. B. pauschale Verstärkungen für bestimmte Großschadenereignisse, Sonderzuführungen aus dem allgemeinen Geschäft oder sonstige Zusatzreserven bei unzureichenden oder fehlenden Aufgaben der Vorversicherer.
- Sofern nach ZJ abgerechnet wird, ist hier die Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Teil-Brutto-SR für die vorhergehenden Zeichnungsjahre darzustellen.
- Hier sind die im GJ eingegangenen Nachverrechnungsbeiträge (ohne Abzug von Courtagen und Provisionen) für frühere Schadenjahrgänge/Zeichnungsjahre anzugeben. Dabei sind nur die Beiträge zu berücksichtigen, die sachlich eine Bereinigung des Abwicklungsergebnisses rechtfertigen, zumindest Wiederauffüllungsprämien oder lediglich verspätet eingegangene Beiträge gehören nicht dazu.
- Sofern nach ZJ abgerechnet wird, sind hier die Brutto-SR für die VF des laufenden ZJ anzugeben.
- Der Wert ist um Schadenreserveeintritte zu bereinigen.
- Erhöhungen der VJ-SR auf Grund von Währungskursänderungen sind mit einem Pluszeichen, Verminderungen auf Grund von Währungskursänderungen mit einem Minuszeichen anzugeben.
- Der Wert ist um Schadenreserveaustritte zu bereinigen.
- Die Abwicklungsergebnisse in den Zeilen 14 bis 18 der Spalte 04 ergeben sich wie folgt: Spalte 01 Zeilen 14 bis 18 jeweils zuzüglich/abzüglich gleiche Zeile in Spalte 02, abzüglich gleiche Zeile in Spalte 03, abzüglich der entsprechenden Zeile aus Spalte 01 Zeilen 04 bis 08. Abwicklungsgewinne sind mit einem Pluszeichen, Abwicklungsverluste mit einem Minuszeichen anzugeben.
- Für die Kraftfahrtversicherung und die Haftpflichtversicherung ist die Aufteilung auf jeweils 12 VJ, für die übrigen Vz auf jeweils 4 VJ vorzunehmen. Ist auf Grund fehlender oder unzureichender Informationen vom Vorversicherer die Zuordnung auf einzelne Schadenjahrgänge nur mit unverhältnismäßigem Aufwand möglich, kann die Schlüsselung nach vernünftigen kaufmännischen Grundsätzen erfolgen. Sofern die Daten nicht nach Schadenjahrgängen, sondern nach Zeichnungsjahren zur Verfügung stehen, ist die Aufteilung nach letzteren vorzunehmen.
Für die einzelnen Vz ist jeweils zum ältesten zu berichtenden Jahr der Wert dieses Jahres und der vorangegangenen Versicherungsjahre kumuliert anzugeben.
- Hier sind bei der Umrechnung der aus dem Vorjahr übernommenen, auf Valuta lautenden Brutto-SR entstandenen Währungskursgewinne und -verluste entsprechend zu berücksichtigen. Dies gilt auch für Veränderungen bei Abgabe oder Übernahme eines Bestands.
- Das Abwicklungsergebnis für die einzelnen Schadenjahrgänge ergibt sich durch den Abzug der Beträge in den Spalten 02 und 03 von denen in Spalte 01.

Nr. 38: Anmerkungen zur Nachweisung 342

1. Die Nachweisung ist aufzustellen
 - a) für jeden Vz des selbst abgeschlossenen VG, für den eine gesonderte versicherungstechnische GuV aufgestellt worden ist, wobei für die „Sonstige Schadenversicherung“ (Vz 29) die gleichen Vz wie in der gesonderten versicherungstechnischen GuV zusammengefasst ausgewiesen werden;
 - b) für das gesamte selbst abgeschlossene VG.
2. Die ursprüngliche Zuordnung der VF zu den beiden Gruppen – einzelbewertete VF oder gruppen-/pauschalbewertete VF – muss stets beibehalten werden, d. h. auch dann, wenn aus einem gruppen-/pauschalbewerteten VF ein einzelbewerteter VF wird.
3. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, ist hier die Abwicklung der aus dem VJ übernommenen Teil-Brutto-SR für die vorhergehenden Zeichnungsjahre darzustellen.
4. Hier sind die im GJ eingegangenen Nachverrechnungsbeiträge (ohne Abzug von Courtagen und Provisionen) für frühere Schadenjahrgänge/Zeichnungsjahre anzugeben.
5. Sofern das Transport-VG nach ZJ abgerechnet wird, sind hier die Brutto-SR für die VF des laufenden ZJ anzugeben.
6. Erhöhungen der VJ-SR auf Grund von Währungskursänderungen sind mit einem Pluszeichen, Verminderungen auf Grund von Währungskursänderungen mit einem Minuszeichen anzugeben.
7. Sofern Versicherungsfälle in die Renten-DR überführt worden sind, sind die umzubuchenden Beträge in den Zeilen 13, 14 oder 16 als positive Zahlungen und in Zeile 15 als negative Zahlungen zu erfassen. In Zeile 18 sind die erhaltenen Zahlungen aus Regressen, Provenues und Teilungsabkommen einzusetzen, die im GJ auf die am Ende des VJ berücksichtigten RPT-Forderungen aus abgewickelten VF eingegangen sind.
8. Die Abwicklungsergebnisse in den Zeilen 13 bis 19, Spalte 04 ergeben sich wie folgt: Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 01 zuzüglich/abzüglich Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 02 abzüglich Zeilen 13 bis 19, jeweils Spalte 03 und abzüglich Zeilen 03 bis 09, jeweils Spalte 01. Abwicklungsgewinne sind mit einem Pluszeichen, Abwicklungsverluste mit einem Minuszeichen anzugeben. Insbesondere bei der Abwicklung der RPT-Forderungen ist darauf zu achten, dass in Zeile 18 Spalte 04 das sich rechnerisch ergebende Vorzeichen eingetragen wird.

Nr. 39: Anmerkungen zur Nachweisung 601

1. Im Feld „Berichtszeitraum“ sind für die einzelnen Stichtage unabhängig vom Abschlussstichtag des Jahresabschlusses folgende Kennzahlen anzugeben:
 - a) zum 31. März: 1;
 - b) zum 30. Juni: 2;
 - c) zum 30. September: 3;
 - d) zum 31. Dezember: 4.

In allen Datenfeldern sind grundsätzlich kumulierte Werte einzutragen, d. h. es können die statistisch fortgeschriebenen Stückzahlen bzw. die auf den entsprechenden Konten bis zum Quartalsende aufgelaufenen Beträge verwendet werden.

2. Die Angaben sollen alle im Unternehmen entstandenen Aufwendungen enthalten; einschließlich der Aufwendungen, die durch die Erbringung von Dienstleistungen entstehen.

Nr. 40: Anmerkungen zur Nachweisung 602

1. Im Feld „Berichtszeitraum“ sind für die einzelnen Stichtage unabhängig vom Abschlussstichtag des Jahresabschlusses folgende Kennzahlen anzugeben:
 - a) zum 31. März: 1;
 - b) zum 30. Juni: 2;
 - c) zum 30. September: 3;
 - d) zum 31. Dezember: 4.

In allen Datenfeldern sind grundsätzlich kumulierte Werte einzutragen, d. h. es können die statistisch fortgeschriebenen Stückzahlen bzw. die auf den entsprechenden Konten bis zum Quartalsende aufgelaufenen Beträge verwendet werden.

2. Die Angaben zur Anzahl beziehen sich auf die versorgungsberechtigten natürlichen Personen. Sind für eine Person mehrere Versicherungen abgeschlossen worden, so ist sie (als Anwärter und/oder Rentner) nur einmal zu erfassen.
3. Hier ist die Anzahl der Personen (Anwärter bzw. Rentner) anzugeben, für die nicht nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossene Verträge bestehen.
4. Hier ist die Anzahl der Personen (Anwärter bzw. Rentner) anzugeben, für die nach von der Aufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplänen abgeschlossenen Verträge bestehen.
5. Einschließlich der Zahlungen für Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen.
6. Die Angaben sollen alle im Unternehmen entstandenen Aufwendungen enthalten; einschließlich der Aufwendungen, die durch die Erbringung von Dienstleistungen entstehen.

Nr. 41: Anmerkungen zur Nachweisung 603

1. Im Feld „Berichtszeitraum“ sind für die einzelnen Stichtage unabhängig vom Abschlussstichtag des Jahresabschlusses folgende Kennzahlen anzugeben:
 - a) zum 31. März: 1;
 - b) zum 30. Juni: 2;
 - c) zum 30. September: 3;
 - d) zum 31. Dezember: 4.

In allen Datenfeldern sind grundsätzlich kumulierte Werte einzutragen, d. h. es können die statistisch fortgeschriebenen Stückzahlen bzw. die auf den entsprechenden Konten bis zum Quartalsende aufgelaufenen Beträge verwendet werden.

2. Die in der Nachweisung 230 als Versicherung gegen Einmalbetrag (Zeile 20) ausgewiesenen unterjährigen Versicherungen (z. B. kurzfristige Auslandsreisekrankenversicherungen) sind hier nicht einzubeziehen. Bei Familienpolicen ohne genaue Festlegung der Anzahl der versicherten natürlichen Personen ist von einer kalkulierten Durchschnittszahl der Versicherten auszugehen.
3. Unter dem Zugang in den Zeilen 03 und 04 werden auch Zugänge zum 1. Januar des Geschäftsjahres erfasst. Kündigungen zum Ende des Berichtsraumes werden noch als Bestand (Zeilen 06 und 07) mitgezählt.
Die Abgrenzung ist analog zu den entsprechenden Posten der Nachweisung 230, jeweils Zeile 04 vorzunehmen, d. h. ohne Umstufungen und Geburten.
4. Zu berücksichtigen sind hier auch die unterjährigen Versicherungen gegen Einmalbetrag (z. B. kurzfristige Auslandsreisekrankenversicherungen).
5. In den Zeilen 03 und 06 der Spalte 01 ist eine Person, die in mehreren Versicherungsarten versichert ist, nur einmal zu zählen. Die versicherten Personen bei Beihilfeablöse-, Auslands-, Restschulds- und Lohnfortzahlungsversicherungen werden nicht berücksichtigt.
Eine Person, die sowohl eine Krankheitskostenvollversicherung als auch eine andere Versicherung nach Art der Lebensversicherung abgeschlossen hat, ist sowohl in Spalte 02 als auch in Spalte 03 zu erfassen, in Spalte 01 jedoch nur einmal zu zählen. Der Gesamtbestand (Spalte 01) ist daher in der Regel kleiner als die Summen der jeweiligen Spalten 02 bis 04.
6. In Spalte 02 soll ausschließlich die Krankheitskostenvollversicherung erfasst werden. Eine solche liegt für eine Person dann und nur dann vor, wenn für diese Person bei dem Unternehmen auch die allgemeinen Krankenhausleistungen versichert sind und es sich bei den allgemeinen Krankenhausleistungen nicht um die Absicherung von Differenzkosten zur GKV-Leistung handelt.
7. Hier sind die Summenversicherungen sowie die nicht in Spalte 02 zu erfassenden Krankheitskostenversicherungen zu berücksichtigen.
Sofern eine Person mehrere „sonstige Versicherungen“ abgeschlossen hat, ist diese Person in Spalte 03 nur einmal zu zählen. Ein Vergleich mit der Nachweisung 230 ist nicht möglich, da diese Person dort

gegebenenfalls in mehreren Spalten erfasst werden muss. Der Endbestand in Spalte 03 ist daher in der Regel kleiner als der angegebene Endbestand in Spalte 01.

Nr. 42: Anmerkungen zur Nachweisung 604

1. Im Feld „Berichtszeitraum“ sind für die einzelnen Stichtage unabhängig vom Abschlussstichtag des Jahresabschlusses folgende Kennzahlen anzugeben:
 - a) zum 31. März: 1;
 - b) zum 30. Juni: 2;
 - c) zum 30. September: 3;
 - d) zum 31. Dezember: 4.

In allen Datenfeldern sind grundsätzlich kumulierte Werte einzutragen, d. h. es können die statistisch fortgeschriebenen Stückzahlen bzw. die auf den entsprechenden Konten bis zum Quartalsende aufgelaufenen Beträge verwendet werden.

2. Von den Schaden- und Unfall-VU sind nur Angaben über das selbst abgeschlossene VG zu machen. Rückversicherungsunternehmen haben nur über das in Rückdeckung übernommene VG zu berichten; für sie entfallen die Angaben in den Zeilen 02, 04 und 05 sowie 11, 13 und 14.
3. Wenn das gesamte selbst abgeschlossene VG (Vz-Kz 30) bzw. das gesamte von einem Rückversicherungsunternehmen übernommene Geschäft aus einem der in der Folge genannten Vz besteht, sind die Angaben für diesen Vz in der entsprechenden Spalte zu wiederholen.
4. Rückversicherungsunternehmen haben hier die bereits unterjährig gebuchten Beträge aus den Aufgaben der Zedenten sowie weitere unterjährig gebuchte einzelvertraglich oder ergebnisbezogene Rückstellungsbeträge anzugeben.
5. Die Angaben sollen alle im Unternehmen entstandenen Aufwendungen enthalten, einschließlich der Aufwendungen, die durch die Erbringung von Dienstleistungen entstehen. Auch gezahlte Rückversicherungsprovisionen sind hier zu erfassen.

Abschnitt B Verzeichnis der in den Formblättern, Nachweisungen und Anmerkungen verwendeten Abkürzungen

Abs.	Absatz
AK	Abschlusskosten
AktG	Aktiengesetz
AP	Ausgleichsposten
AUSRV	ausländischer Rückversicherer
B	Brutto/brutto, d. h. einschließlich der auf das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft entfallenden Beträge
BaFin	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
BBÜ	Brutto-Beitragsüberträge
BBE	Brutto-Beitragseinnahmen
BE	Beiträge
BetrAVG	Betriebsrentengesetz
BR	Beitragsrückerstattung
BÜ	Beitragsüberträge
BWR	Bewertungsreserven
bzw.	beziehungsweise

DL	Dienstleistung(en)
DR	Deckungsrückstellung
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EK	Eigenkapital
Fb	Formblatt
GJ	Geschäftsjahr(e, es)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GuV	Gewinn- und Verlust-Rechnung
HGB	Handelsgesetzbuch
inl.	inländisches
KA	Kapitalanlagen
KVU	Krankenversicherungsunternehmen
LV	Lebensversicherung
LVU	Lebensversicherungsunternehmen
Mindest-BWR	Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven
MindZV	Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung
N	Netto/netto, d. h. abzüglich der auf das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft entfallenden Beträge
NL	Niederlassung(en)
Nr.	Nummer
NV	Nachverrechnung(en)
Nw	Nachweisung
Pb	Prüfbuchstabe
P/St	Pensions- und Sterbekassen
PV	Anzahl der Personen
R	Rückstellung(en)
RAP	Rechnungsabgrenzungsposten
RdV	Rückstellung für drohende Verluste
Reg-Nr	Register-Nummer
RechVersV	Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen
RfB	Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RfBV	Verordnung über den kollektiven Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung
RPT-Forderungen	Forderungen auf Grund von Regressen, Provenues und Teilungsabkommen
RV	Rückversicherung, Rückversicherungs-
RVU	Rückversicherungsunternehmen
S.	Seite
s. a. VG	selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft
selbst abg. VG	selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft
Sp.	Spalte

SR	Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle
T	Teilbetrag
TsdEuro	Tausend Euro
UBR	Unfallversicherung mit Beitragsrückgewähr
übernommenes VG	in Rückdeckung übernommenes Versicherungsgeschäft
V	Versicherung
Va	Versicherungsart(en)
VBA	Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb
VF	Versicherungsfälle
VG	Versicherungsgeschäft
VAG	Versicherungsaufsichtsgesetz
vgl.	vergleiche
VJ	Vorjahr(e, es)
VN	Versicherungsnehmer
VS	Versicherungsschein
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
Vz	Versicherungszweig(e)
Vz-Kz	Versicherungszweig-Kennzahl
Z.	Zeile(n)
ZJ	Zeichnungsjahr(e, es)

Abschnitt C

Bearbeitung der formgebundenen Erläuterungen

1. **Allgemeines**
Die formgebundenen Erläuterungen nach den Formblättern und Nachweisungen gemäß den §§ 2 bis 14, 19 und 22 sind entweder elektronisch oder auf Papierformularen einzureichen.
2. **Elektronische Einreichung**
Die Unternehmen haben die ordnungsgemäße Datenübermittlung durch Berücksichtigung der am MVP-Portal hinterlegten Informationen und Hinweise sicherzustellen. Bei der Datenerfassung und bei deren Übermittlung an die BaFin sind die „Grundsätze für die Durchführung regelmäßiger Datenübermittlungen an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (Datenübermittlungsgrundsätze – DÜG)“ zu beachten.
3. **Papierformulare**
 - 3.1 Formblätter und Nachweisungen auf Papierformularen werden in der BaFin mit einem Schriftenlesesystem erfasst. Sie sind nach Prüfung durch die BaFin (siehe Tz. 3.2.2.1) auf Endlospapier mit EDV-Druckern zu erstellen.
 - 3.2 Die einzelnen Formulareseiten sind zu vollständigen Formblättern oder Nachweisungen zusammenzustellen.
 - 3.3 Von den Formblättern und Nachweisungen ist eine Ausfertigung als Datenerfassungsbeleg vorgesehen. Hierfür ist stets das Originalformular (keine Durchschriften und Kopien) zu verwenden. Endlosformulare dürfen weder gefaltet noch mechanisch beschädigt sein.
 - 3.4 Im Datenteil des Einzelformulars dürfen die in den Formularen der Anlage 3 enthaltenen Operationszeichen (+, -, =, (), <) sowie Summen- oder Gliederungsstriche nicht eingetragen werden.
Vor dem erstmaligen Einsatz von Endlosformularen sind Musterausdrucke für jede Seite der damit zu erstellenden Formblätter und Nachweisungen der BaFin zur Prüfung vorzulegen.

- 3.5 Von dem Endlospapier ist der gelochte Randstreifen zu entfernen. Die einzelnen Blätter des Endlospapiers sind zu trennen.
- 3.6 Ausfüllen der Formulare
- 3.6.1 Allgemeines
Die Datenfelder sind im farbig unterlegten Formular als Weißzonen kenntlich gemacht. Außerhalb der Weißzonen dürfen keine Angaben gemacht werden.
Sofern ausnahmsweise ergänzende Hinweise und Bemerkungen zu Formblättern und Nachweisungen erforderlich werden, sind sie auf einem separaten Blatt beizufügen.
- 3.6.2 Formulkopf
Bei der Erstellung der Formulköpfe der Formblätter und Nachweisungen sind die in den Anmerkungen enthaltenen Hinweise zu einzelnen Datenfeldern zu beachten. Bei den Datenfeldern, die auf allen oder mehreren Formblättern und Nachweisungen identisch sind, ist Folgendes zu beachten:
- 3.6.2.1 Im Feld „Pb“ ist für Kontrollzwecke der zur Register-Nummer des Versicherungsunternehmens gehörende Prüfbuchstabe anzugeben, der von der BaFin vergeben wird.
- 3.6.2.2 Im Feld „MMJJ“ ist der Abschlussstichtag durch die Monatsangabe in Zahlen und durch die beiden letzten Ziffern der Jahreszahl zu kennzeichnen (zum Beispiel: 31.12.2004 = 1204 oder 30.6.2005 = 0605).
- 3.6.2.3 Die Felder „Form des VG“, „Va/Vz/VG“ und „Herkunft des VG“ kennzeichnen das in den Formblättern und Nachweisungen dargestellte Versicherungsgeschäft. Bei der Kennzeichnung ist Folgendes zu beachten:
- 3.6.2.3.1 In den ersten Teil des Feldes „Form des VG“ sind einzusetzen für das
- selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft die Kennzahl 1,
 - in Rückdeckung übernommene Versicherungsgeschäft die Kennzahl 4,
 - gesamte Versicherungsgeschäft die Kennzahl 7.
- 3.6.2.3.2 Die Kennzahlen für die Felder „Va/Vz/VG“ (Formblatt 200, Nachweisungen 240 und 242), „Vz/VG“ (Formblatt 300, Nachweisung 252 und 342) oder „Va“ (Nachweisung 243) ergeben sich aus Anlage 1 Abschnitt C.
- 3.6.2.3.3 Die Kennzahlen für das Feld „Herkunft des VG“ ergeben sich aus Anlage 1 Abschnitt B. Das Feld befindet sich nur auf dem Formblatt 200 sowie auf der Nachweisung 265.
- 3.6.2.3.4 Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass in die Kopfzeile der Formblätter 200 und 300 sowie der Nachweisungen 240, 242, 243, 252, 265 und 342 für Form des VG, Va/Vz/VG und/oder Herkunft des VG folgende Kennzahlen einzusetzen sind:

Formblatt 200 | **Lebens- und Krankenversicherungsunternehmen**

BerVersV	Fb 200 für:	Kennzahlen						
		Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
§ 2 Nr. 2	das gesamte VG	7				30	00	
§ 3 Abs. 1 Nr. 1a	das gesamte selbst abg. VG	1			01 02	30	00	
§ 3 Abs. 1 Nr. 1b	das gesamte übernommene VG	4			01 02	30	00	
§ 3 Abs. 1 Nr. 2a	das inländische selbst abg. und das im Wege des Dienstleistungsverkehrs selbst abg. ausländische VG	1				30	01	
§ 3 Abs. 1 Nr. 2b	das ausländische selbst abg. Niederlassungs-VG	1				30	99	

BerVersV	Fb 200 für:	Kennzahlen						
		Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
§ 3 Abs. 1 Nr. 2c	das durch eine Niederlassung selbst abg. VG pro Land	1				30	21 bis 48, 51 bis 63	
§ 5 Abs. 1	das selbst abg. Unfallversicherungsgeschäft	1			03		00	

Formblatt 200

Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen sowie Rückversicherungsunternehmen

BerVersV	Fb 200 für:	Kennzahlen						
		Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
§ 2 Nr. 2	das gesamte VG	7				30	00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 1a	das gesamte selbst abg. VG	1				30	00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 1b	die genannten Versicherungszweige des selbst abg. VG	1			02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28		00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 1c	die selbst abg. Kraftfahrt-Versicherungsarten	1		051 und 055			00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 1d	das gesamte übernommene VG	4				30	00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 1e	die Versicherungszweige des übernommenen VG, auf die verwiesen wird	4			02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28		00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 2	die Sonstige Schadenversicherung	1 4			29		00	
§ 4 Abs. 1 Nr. 3a	das gesamte inländische selbst abg. VG	1				30	01	
§ 4 Abs. 1 Nr. 3b	das gesamte ausländische selbst abg. VG	1				30	99	
§ 4 Abs. 1 Nr. 3c	das durch eine Niederlassung selbst abg. VG pro Land	1				30	21 bis 48, 51 bis 63	

BerVersV	Fb 200 für:	Kennzahlen						
		Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
§ 4 Abs. 1 Nr. 3d	das übernommene inländische VG	4				30	01	
§ 4 Abs. 1 Nr. 3e	das übernommene ausländische VG	4				30	99	
§ 4 Abs. 1 Nr. 3f	die selbst abg. Unfallversicherungen mit Beitragsrückgewähr	1		038			00	
§ 5 Abs. 2	das selbst abg. Kranken-VG	1			02		00	

Formblatt 200

Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen sowie Rückversicherungsunternehmen

BerVersV	Fb 200 für:	Kennzahlen						
		Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
§ 6 Satz 1 Nr. 1	das gesamte übernommene inländische VG	4				30	01	
§ 6 Satz 1 Nr. 2	das gesamte übernommene ausländische VG	4				30	99	
§ 6 Satz 1 Nr. 3 und Nr. 4	für jeden genannten Versicherungszweig	4			01 bis 06, 08, 19, 20, 25, 28, 29		00	

Formblatt 300

Bestimmte kleinere Vereine nach Kapitel 3 BerVersV

BerVersV	Fb 300 für:	Kennzahlen				
		Form des VG		Va	Vz	VG
		1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld
§ 22 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1	das gesamte VG	7				30
§ 22 Abs. 2	für jeden genannten Versicherungszweig	1			02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28, 29	

Nachweisung 240 und 242

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 33	Nachweisung 240 für:	Kennzahlen		
		Va	Vz	VG
		1. Feld	2. Feld	3. Feld
Unternummer 1 Buchstabe a	die genannten einzelnen Vz des selbst abg. VG		02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28, 29	
Unternummer 1 Buchstabe b	die selbst abg. Kraftfahrtversicherungsarten	051 und 055		
Unternummer 1 Buchstabe c	das gesamte selbst abg. VG			30

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 34	Nachweisung 242 für:	Kennzahlen		
		Va	Vz	VG
		1. Feld	2. Feld	3. Feld
Unternummer 1 Buchstabe a	Seite 1 bis 4 für die einzelnen Vz des selbst abg. VG		02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28, 29	
Unternummer 1 Buchstabe b	Seite 1 bis 4 für die selbst abg. Kraftfahrtversicherungsarten	051 und 055		
Unternummer 1 Buchstabe c	Seite 1 bis 4 für das gesamte selbst abg. VG			30

Nachweisung 243

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 35	Nachweisung 243 für:	Kennzahlen
		Va
Unternummer 1	bestimmte Va des selbst abg. VG	041, 042, 081, 201, 202

Nachweisung 252 und 342

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 37	Nachweisung 252 für:	Kennzahlen	
		Vz	VG
		1. Feld	2. Feld
Unternummer 1 Buchstabe a	die genannten einzelnen Vz des übernommenen VG	01 bis 06, 08, 19, 20, 25, 28, 29	
Unternummer 1 Buchstabe b	das gesamte übernommene VG		30

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 38	Nachweisung 342 für:	Kennzahlen	
		Vz	VG
		1. Feld	2. Feld
Unternummer 1 Buchstabe a	die genannten einzelnen Vz des selbst abg. VG	02 bis 08, 13, 14, 19, 20, 24, 25, 28, 29	
Unternummer 1 Buchstabe b	das gesamte selbst abg. VG		30

Nachweisung 265

Anlage 2 BerVersV, Abschnitt A Nr. 27	Nachweisung 265 für:	Kennzahlen	
		Herkunft des VG	
		1. Feld	2. Feld
Unternummer 1 Buchstabe a	das gesamte ausländische VG (nur EWR)		72
Unternummer 1 Buchstabe b	das ausländische VG pro Land (nur EWR-Staaten)	21 bis 48, 51 bis 63	

3.6.2.3.5 Die verschiedenen Ausfertigungen der Formblätter 200 und 300 sowie der Nachweisungen 240, 242, 252, 265 und 342 können in bestimmten Fällen identische Datenteile enthalten. In derartigen Fällen sind die Formblätter und Nachweisungen nicht mehrfach vorzulegen. Vielmehr sind in der Kopfzeile des Formblatts oder der Nachweisung die Kennzahlen für „Form des VG“, „Va/Vz/VG“ und/oder „Herkunft des VG“, die gemäß der Teilziffer 3.6.2.3.4. die verschiedenen Ausfertigungen kennzeichnen würden, miteinander zu kombinieren, d. h. sowohl dieselben als auch unterschiedliche Kennzahlen in den einzelnen Ausfertigungen sind auch in der kombinierten Kennzahlenzeile anzubringen oder zu wiederholen.
Die Grundvoraussetzungen für identische Datenteile sind in folgenden Fällen gegeben, bei denen die Kombination der Kennzahlenzeilen – dargestellt am Beispiel des Formblatts 200 für die Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen – wie folgt vorzunehmen ist:

Fall 1: Es wird nur eine Form des VG, d. h. entweder nur das selbst abgeschlossene oder nur das übernommene VG betrieben, so dass Form 1 oder Form 4 mit Form 7 identisch sind:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	7				30	00	
Formblatt 2	1				30	00	
Gemeinsames Formblatt	1	7			30	00	

Fall 2: In der selbst abgeschlossenen Kraftfahrtversicherung wird nur eine Va betrieben, so dass z. B. Va 051 mit dem Vz 05 identisch ist:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	1		051			00	
Formblatt 2	1			05		00	
Gemeinsames Formblatt	1		051	05		00	

Fall 3: Im selbst abgeschlossenen und/oder übernommenen VG wird nur ein Vz betrieben, so dass dieser mit dem gesamten VG identisch ist:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	1			07		00	
Formblatt 2	1				30	00	

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Gemeinsames Formblatt	1			07	30	00	

Fall 4: Das VG hat nur eine Herkunft, d. h. es besteht entweder nur aus inländischem oder ausländischem VG, so dass Herkunft 01 oder Herkunft 99 mit Herkunft 00 identisch sind:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	1				30	00	
Formblatt 2	1				30	01	
Gemeinsames Formblatt	1				30	01	00

Fall 5: Das ausländische selbst abgeschlossene VG besteht nur aus Niederlassungsgeschäft in einem einzigen Mitgliedstaat oder in einem anderen Vertragsstaat, so dass Herkunft 21 bis 60 mit Herkunft 99 identisch ist:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	1				30	99	
Formblatt 2	1				30	21	
Gemeinsames Formblatt	1				30	21	99

Aufbauend auf diesen fünf Grundvoraussetzungen gibt es noch andere daraus abgeleitete Mehrfachkombinationsmöglichkeiten, von denen eine weitere beispielhaft angeführt wird:

Fall 6: Es wird ausschließlich inländisches selbst abgeschlossenes VG im Vz 07 betrieben:

Formblatt Arten	Kennzahlen						
	Form des VG		Va	Vz	VG	Herkunft des VG	
	1. Feld	2. Feld	1. Feld	2. Feld	3. Feld	1. Feld	2. Feld
Formblatt 1	7				30	00	
Formblatt 2	1				30	00	
Formblatt 3	1				30	01	
Formblatt 4	1			07		00	
Gemeinsames Formblatt	1	7		07	30	01	00

3.6.3 Zahlen

3.6.3.1 Die Zahlenwerte sind ohne Leerzeichen in die Datenfelder einzutragen. 1000er Stellen sind durch einen Punkt zu trennen.

3.6.3.2 Absolute Beträge sind ohne Dezimalstellen anzugeben. Unter 0,5 Euro oder unter 500 Euro (bei TsdEuro) ist abzurunden und ansonsten aufzurunden. Cent-Beträge oder Beträge unter 1 TsdEuro können jedoch auch unter Verzicht auf die Rundung einfach weggelassen werden, sofern die Auf- und Abrundung einen unverhältnismäßig hohen Aufwand verursachen würde.

3.6.3.3 Zwischensummen und Endsummen sind jeweils nicht durch Neuberechnung aus den centlosen Euro-Beträgen und TsdEuro-Beträgen, sondern ebenfalls durch Auf-/Abrundung oder – alternativ – Streichung der Cent-Beträge oder Beträge unter 1 TsdEuro zu ermitteln.

- 3.6.3.4 Relationen sind mit einer Dezimalstelle anzugeben, die durch ein Komma anzuzeigen ist.
- 3.6.3.5 Datenfelder, in denen das berichtende VU keine Angaben machen kann, müssen frei bleiben. Eine zusätzliche Kennzeichnung, z. B. durch einen Strich, darf nicht erfolgen.
- 3.6.4 **Vorzeichen**
In den Formblättern und Nachweisungen sind vor bestimmten Datenfeldern bereits Vorzeichen fest vorgegeben, die zur Kennzeichnung von Gewinn- oder Verlustfeldern oder als Rechenzeichen dienen (siehe auch Tz. 3.2.2.1). Im Übrigen sind die Beträge in den Formblättern und Nachweisungen nicht mit Vorzeichen zu versehen. Folgende Ausnahmen sind jedoch zu beachten:
- 3.6.4.1 Positive oder negative Vorzeichen sind bei den Posten einzusetzen, die alternativ Aufwendungen oder Erträge enthalten (Aufwendungen oder Erträge aus der Abwicklung versicherungstechnischer Rückstellungen; Aufwendungen oder Erträge aus der Veränderung versicherungstechnischer Rückstellungen; außerordentliches Ergebnis).
- 3.6.4.2 Negative Vorzeichen sind auch einzusetzen, wenn hohe Erträge aus der Abwicklung versicherungstechnischer Rückstellungen der Vorjahre dazu führen, dass versicherungstechnische Bruttoaufwendungen (Bruttoaufwendungen für Versorgungsfälle; Bruttoaufwendungen für Rückkäufe, Rückgewährbeträge und Austrittsvergütungen; Bruttoaufwendungen für Beitragsrückerstattung) zu Erträgen werden oder wenn versicherungstechnische Erträge aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft (Anteile der Rückversicherer an diesen Bruttoaufwendungen) zu Aufwendungen werden.
- 3.6.4.3 Negative Vorzeichen sind ferner einzusetzen, sofern auf Grund besonderer Entwicklungen Ertragsposten ausnahmsweise zu Aufwandsposten werden oder Aufwandsposten ausnahmsweise zu Ertragsposten werden. Dieser Fall kann auch eintreten, wenn bestimmte Posten als Saldogröße mehrerer Unterposten ermittelt werden und die abzuziehenden Unterposten überwiegen.
- 3.6.4.4 In den genannten Fällen sind die Vorzeichen (+ oder -) innerhalb des Datenfeldes direkt vor dem Zahlenwert einzusetzen. Das kaufmännische Minuszeichen (./.) darf nicht verwendet werden.

3.6.5 **Beispiele**

falsch:	richtig:
238 184	238.184
155,344,783	155.344.783
+ 3227896	+ 3.227.896
- 788 532.70	- 788.533
15,236 %	15,2

4. **Version**

Die Unterlagen sind in Euro vorzulegen. Die Beträge sind in vollen „Euro“ oder „TsdEuro“ anzugeben. In der Kopfzeile der Formblätter und Nachweisungen ist in dem Feld „Version“ die Zahl „8“ einzusetzen.

**Anlage 3 (zu § 1 Absatz 2 und § 19 Absatz 2)
Formblätter und Nachweisungen**

(Fundstelle: BGBl. I 2017, 2913 - 3022)

Formblätter

[PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt](#)

Allgemeine formgebundene Erläuterungen

[PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt](#)

Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Lebensversicherungsunternehmen

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt

Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Pensions- und Sterbekassen

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt

Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Krankenversicherungsunternehmen

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt

Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der
Schaden- und Unfallversicherungsunternehmen

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt

Zusätzliche formgebundene Erläuterungen der Rückversicherungsunternehmen

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt

Nachweisungen 601 bis 604

PDF-Dokument wird in eigenem Fenster angezeigt