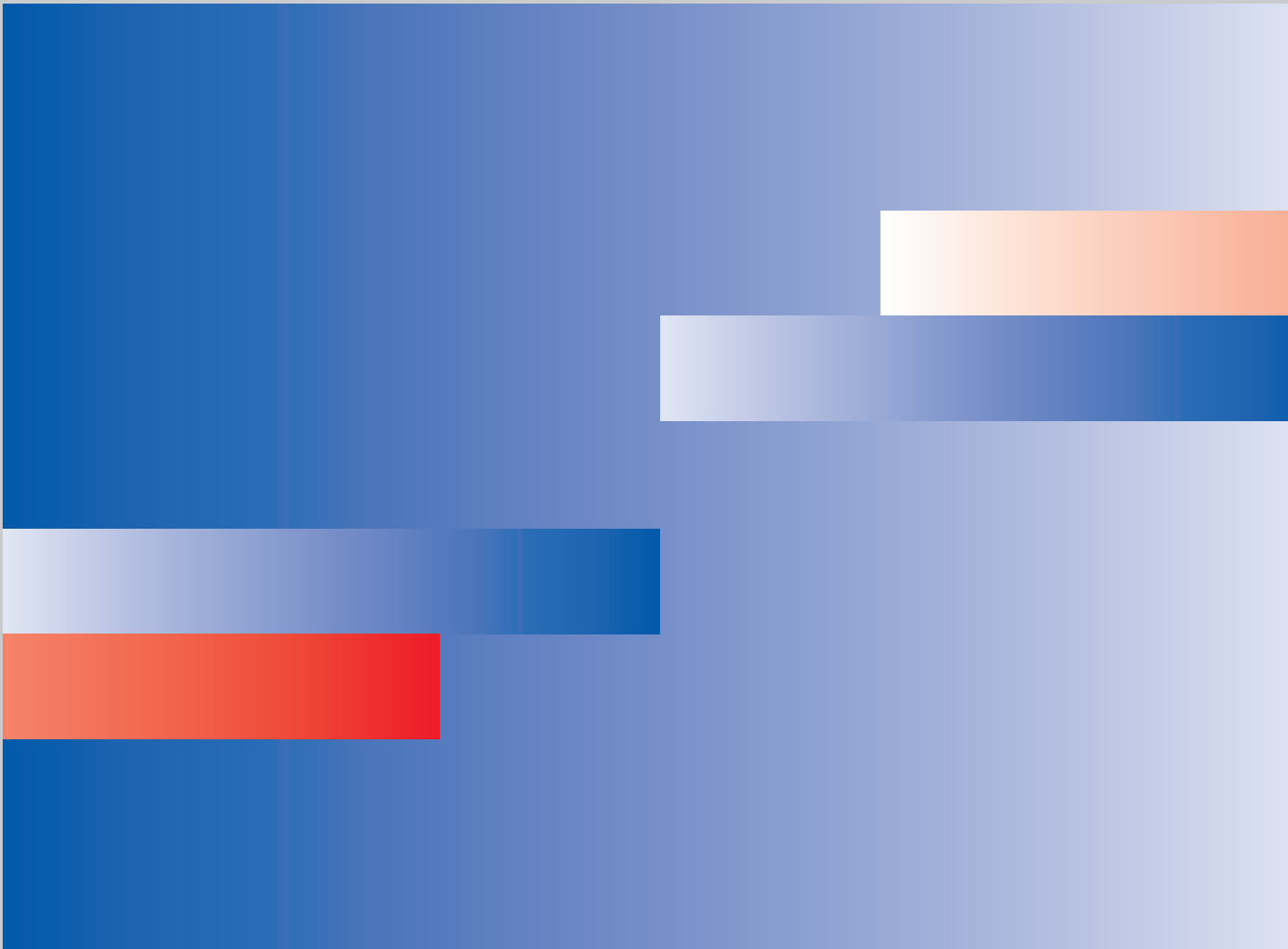


2004

Provincial Krankenversicherung Hannover AG



Unternehmensergebnisse auf einen Blick

	2004	2003	2002
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Versicherungsbestand (Monatsbetrag)	2 324	1 800	1 390
Beiträge (gebucht brutto)	25 716	19 257	15 202
Kapitalanlagen (Bestand)	35 971	23 150	13 593
Erträge aus Kapitalanlagen	1 407	954	664
Aufwand für Versicherungsfälle (brutto)	9 854	8 086	6 019
Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit	742	235	266
Eigenkapital	7 908	7 341	7 106
davon Orga-Fonds	1 609	1 609	1 609
Versicherte natürliche Personen	99 244	79 825	65 701

Bericht
über das
Geschäftsjahr

2004



Versicherungen

 Finanzgruppe



■ Magazin	4
■ Organe	
Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen	8
■ Lagebericht	
Bericht des Vorstands	9
■ Jahresabschluss	
Jahresbilanz	17
Gewinn- und Verlustrechnung	20
Anhang	
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	22
Erläuterungen zur Bilanz	24
Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung	27
Bestätigungsvermerk	30
■ Bericht des Aufsichtsrats	31

Die private Krankenversicherung erlebte ein Jahr voller Veränderungen. Künftige Unsicherheiten in der Gesundheitspolitik bestehen weiter.

Das abgelaufene Geschäftsjahr wurde für die private Krankenversicherung durch das zum 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz) maßgeblich geprägt. Hinzu kam eine Reihe von gesundheitspolitischen Diskussionen über die Zukunft des deutschen Gesundheitssystems. Die gesamte PKV-Branche ist mehr oder weniger stark von den Vorschlägen zur Umgestaltung des Gesundheitswesens betroffen.

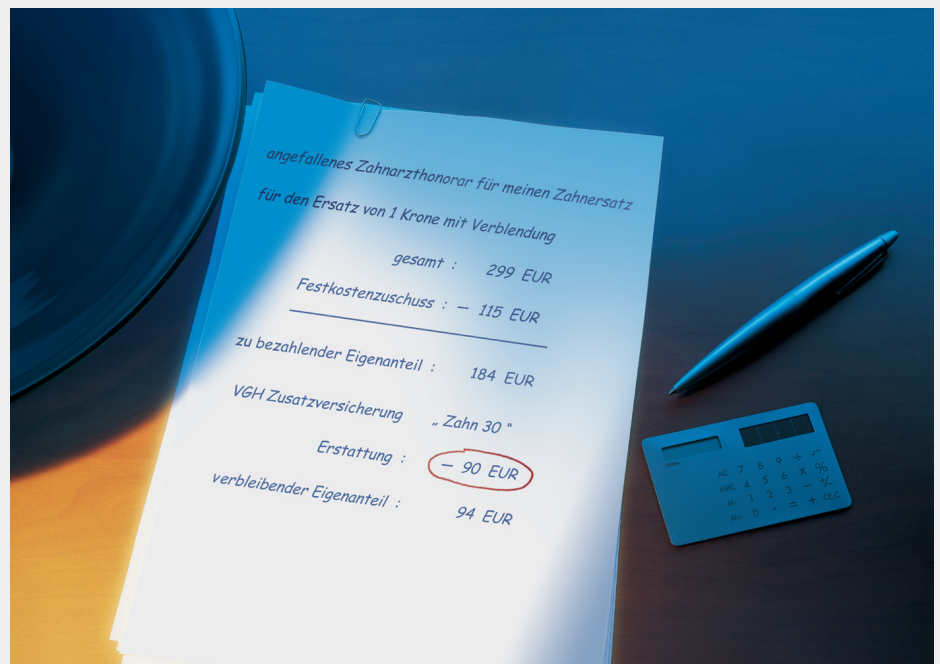
Neue Wege in der Vermittlung privater Zusatzversicherungen hat der Gesetzgeber für gesetzliche Krankensicherer zugelassen. Diese dürfen nunmehr selbst als Vermittler privater Zusatzversicherungen auftreten und begeben sich damit in unmittelbare Konkurrenz zu den etablier-

ten Vertriebswegen der privaten Assekuranz.

Änderungen bei Zahnersatzregelungen

Mit der Verabschiedung des GKV-Modernisierungsgesetzes hatte der Gesetzgeber zunächst entschieden, Kassenmitgliedern eine freie Wahl einzuräumen, den Anbieter für Zahnersatz auch privat auszuwählen. In Reaktion auf die neuen gesetzlichen Regelungen hatte auch die VGH ein entsprechendes Produktspektrum für gesetzlich Versicherte entwickelt.

Obwohl kein anderes europäisches Land eine so weitreichende Absicherung des Zahnersatzes in der Sozialversicherung wie Deutschland kennt, hat der Gesetz-



Zahnersatz bleibt ein Dauerthema

geber die private Absicherung von Zahnersatz trotz zunächst verabschiedeter Gesetzeslage wieder zurückgenommen. Mit dieser Entscheidung wurde gleichsam eine wesentliche Maßnahme zur Konsolidierung des gesetzlichen Kassensystems außer Kraft gesetzt. Hingegen wurden für 2005 nur Umstellungen in Richtung der kompletten Eigenvorsorge für Zahnersatzabsicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen sowie ein befundorientiertes Festzuschuss-System eingeführt. Als Ergebnis bleibt bei allen gesetzlichen Kassenpatienten eine höhere Eigenbeteiligung und Gesamtbelastung zur Absicherung von Zahnersatzleistungen.

In Reaktion auf diese neuen Regelungen hat die VGH ein Zahnersatzprodukt für gesetzlich Versicherte entwickelt, das seit dem 1. November 2004 über unsere Vertriebswege angeboten wird. Die Vorteile dieses Tarifes, der zusätzlich 30 Prozent der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz abdeckt, liegen unter anderem in

- einer vereinfachten Gesundheitsprüfung,
- einer Öffnung für Versicherte bis zu einem Eintrittsalter von 70 Jahren
- und der Tatsache, dass dieser Tarif allein abgeschlossen werden kann (er muss nicht mit anderen Tarifbausteinen, deren Tarifleistungen der Kunde nicht wünscht, kombiniert werden).

Mit dem neuen Tarif für Zahnergänzungsleistungen sowie den bereits bewährten Voll- und Zusatzversicherungstarifen der VGH sind die Voraussetzungen gegeben, die Krankenversicherung in einen ganzheitlichen Beratungsansatz unserer Vermittler stärker einzubeziehen.

Bürgerversicherung versus Gesundheitsprämien

Die vom Parteivorstand der SPD im August 2004 beschlossenen Eckpunkte einer „solidarischen Bürgerversicherung“ sehen eine einheitliche Krankenversicherung für alle Bürger vor. Dabei soll die Ver-

sicherungspflichtgrenze aufgehoben und die gesetzliche Versicherungspflicht für alle Bürger eingeführt werden. Die Beitragsbemessung richtet sich nach der jeweiligen Leistungsfähigkeit des Versicherten, der aus seinem Erwerbs- und/oder Kapitaleinkommen seine Beiträge entsprechend entrichten muss. Lohnbezogene Beiträge bleiben weiterhin paritätisch durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert.

„Zahn 30“ –
die private
Zusatzversicherung

Alle Vorteile auf einen Blick

Leistungen

- max. 30 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz, in der Regel 30 % vom Rechnungsbetrag

Zahnersatz

- Kronen, Brücken, Prothesen
- Inlays (max. Rechnungsbetrag 400 € pro Jahr)
- Implantate begrenzt auf eine alternative Kronen-/ Brücken-Versorgung (max. Rechnungsbetrag 2.000 € pro Jahr)
- vereinfachte Risikoprüfung
- Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung (GOZ / GOÄ)
- Eintrittsalter bis 70 Jahre

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wie auch heute in der gesetzlichen Krankenversicherung sollen in der Bürgerversicherung Familienmitglieder ohne eigenes Einkommen und Kinder beitragsfrei mitversichert sein. Dabei sollen alle Versicherten ohne Gesundheitsprüfung Zugang zur Bürgerversicherung haben. Nach Vorstellung der rot-grünen Regierungskoalition könnten in einem solchen Modell gesetzliche Kassen und private Krankenversicherer Bürgerversicherungstarife unter GKV-Wettbewerbsbedingungen anbieten. Wahlmöglichkeiten, wie heute in der PKV üblich, würden wegfallen, weil die Bürgerversicherungstarife alle medizinisch notwendigen Leistungen umfassen sollen. Die Vorschläge führen somit zu einem Einheitsversicherungsschutz mit Einheitspreisen. Mit dem Modell der Bürgerversicherung wäre die

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland

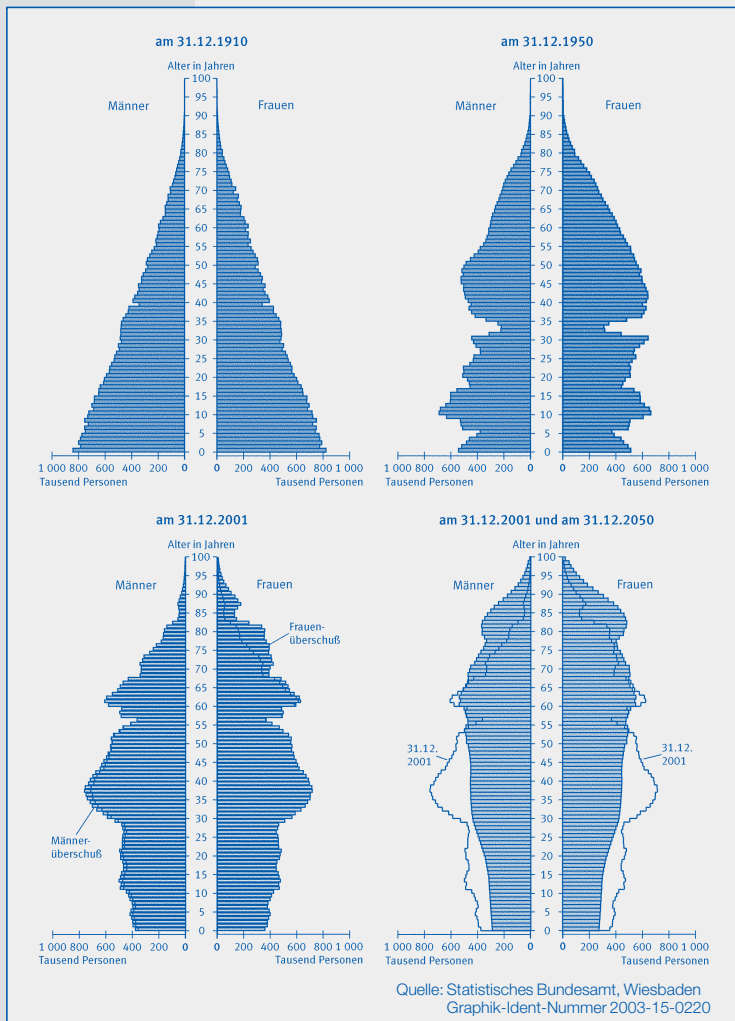
Wahlfreiheit und der Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV endgültig abgeschafft. Damit würden auch die Grundlagen des PKV-Geschäftsmodells mittelfristig aufgelöst. Gerade das Kapitaldeckungsverfahren, welches durch Alterungsrückstellungen die steigenden Gesundheitsausgaben im Alter abmildert, würde durch die bestehende Umlagefinanzierung nahezu abgelöst. Mittelfristig würden durch demografische Entwicklungen die Beitragssätze der gesetzlichen Kassen weiter steigen müssen.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung ist der Meinung, dass die Bürgerversicherung nicht geeignet ist, das Gesundheitswesen in Deutschland zu-

kunftssicher zu gestalten. Mit der Bürgerversicherung wird kein einziges strukturelles Problem im Gesundheitswesen gelöst. Vielmehr fordert der Verband eine Weiterentwicklung der bisherigen Konzepte ein, um die gegenwärtigen Systemstrukturen sowohl auf der Leistungs- als auch auf der Finanzierungsseite schrittweise an die Veränderungsnotwendigkeiten anzupassen. Vor allem sollen dabei die Belastungen der nachwachsenden Generationen nicht aus dem Blick geraten.

Ende November 2004 hat sich nach längeren parteiinternen Diskussionen die CDU/CSU auf ein solidarisches Gesundheitsprämienmodell verständigt. Demnach beträgt die Gesundheitsprämie für jeden Erwachsenen nach derzeitigen Berechnungen 169 Euro. Der Krankenversicherungsbeitrag setzt sich in diesem Modell aus einer persönlichen Gesundheitsprämie (maximal 109 Euro pro Monat) und einer Arbeitgeberprämie (maximal 60 Euro pro Angestelltem) zusammen. Die so ermittelten 169 Euro entsprechen derzeit in etwa den durchschnittlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen pro Monat pro Versicherten. Die bisher dynamischen Arbeitgeberbeiträge werden in diesem Modell bei 6,5 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens eingefroren, um damit die Lohnnebenkosten von den Gesundheitskosten abzukoppeln und konstant zu halten. Kinder sind in diesem Modell ebenfalls beitragsfrei mitversichert. Ein entsprechender Ausgleich soll über Steuermittel finanziert werden. Außerdem wird gefordert, dass die Übertragbarkeit von Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung zugelassen wird, um den Marktwettbewerb deutlich zu intensivieren. Das Gesundheitsprämienmodell lässt die Versicherungspflichtgrenze unverändert bestehen und ändert damit nichts an der heutigen Abgrenzung des versicherungspflichtigen Personenkreises.

Wie auch dem Konzept der Bürgerversicherung fehlt in dem Modell der Gesundheitsprämie ein Element für die demogra-



fische Vorsorge. Erfahrungen aus der Schweiz, die einen ähnlichen Modellansatz bereits seit Jahren praktiziert, zeigen, dass Gesundheitsprämien überproportional stark steigen können und damit auch ein Risiko für einen wachsenden Transferbedarf aus staatlichen Mitteln darstellen.

PKV-Zukunftskonzept

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Zukunftsmodelle hat der PKV-Verband ein eigenes Wettbewerbskonzept vorgeschlagen, das den Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV intensivieren soll. Dieses Konzept sieht den Wechsel zwischen den PKV-Unternehmen ebenso vor wie die Übertragung angesparter Mittel zur Vermeidung steigender Kosten im Alter. Mit diesem Weg will die PKV für das Modell der Kapitaldeckung werben, da dieses Modell mehr Demografiesicherheit und Nachhaltigkeit in Finanzierungsfragen des Gesundheitswesens mit sich bringt.

Um einer breiteren Bevölkerung den Zugang zur privaten Krankenversicherung zu erleichtern, sieht das Modell vor, dass jeder freiwillig Versicherte bis zum 55. Lebensjahr bei Annahmepflicht der Versicherer in einen Basistarif wechseln kann. Vorerkrankungen führen weder zu Leistungsausschlüssen noch zu Risikozuschlägen. Diese Regelung ist auch für die private Pflegepflicht- und die Krankentagegeldversicherung vorgesehen. Die Leistungen des Basistarifes sind mit dem Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherungen mindestens vergleichbar. Im Basistarif werden, wie in der PKV üblich, Alterungsrückstellungen gebildet. Er ist somit demografieresistent und generationengerecht. Zudem soll es nach Umsetzung des Konzeptes für alle freiwillig gesetzlich Versicherten – also

auch für die über 55-Jährigen – eine befristete Öffnungsaktion geben, damit diese ohne Risikoprüfung in den Basischutz wechseln können. Darüber hinaus können innerhalb von sechs Monaten nach Ende der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherte bis zum 55. Lebensjahr in einen höherwertigen Versicherungsschutz der PKV wechseln bei maximal 30 Prozent Risikozuschlag. Auch hier besteht Kontrahierungszwang des Versicherungsunternehmens.

Mit diesem Modellvorschlag und der damit verbundenen leichteren Wechselmöglichkeit von einem privaten Versicherungsunternehmen zum anderen entsteht eine größtmögliche Wettbewerbsintensität aller privaten und gesetzlichen Krankenversicherer. Damit schafft der PKV-Verband die Grundlage für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des bestehenden Gesundheitswesens.

Die Eckpunkte

- Stärkung der Generationengerechtigkeit
- Stärkung des Systemwettbewerbs zwischen PKV und GKV unter notwendiger Koexistenz beider Systeme in der Vollversicherung
- Stärkung des Wettbewerbs innerhalb der PKV
- Stärkung der Solidarität im Gesundheitswesen

Das mit allen politischen Verantwortlichen diskutierte Verbandskonzept setzt entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen und Veränderungen voraus, die frühestens nach 2005 umgesetzt werden können.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG unterstützt den Vorschlag des PKV-Verbandes.

Organe

Aufsichtsrat

■ Dr. Robert Pohlhausen
Vorstandsvorsitzender
Landschaftliche Brandkasse Hannover
Hannover
Vorsitzender

■ Günter Distelrath
Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbands Niedersachsen
Hannover
stellv. Vorsitzender

■ Dr. Gottfried Arnold
Rechtsanwalt
Herausgeber Rheinische Post
Düsseldorf, bis 30.6.2005

■ Dr. Andreas Gent
Vorstandsmitglied
HanseMerkur Versicherungsgruppe
Hamburg, ab 1.7.2005

■ Jürgen Hösel
Vorsitzender des Vorstands
Kreissparkasse Peine
Peine

■ Prof. Dr. Gerd-Winand Imeyer
Vorstandsvorsitzender i. R.
HanseMerkur Versicherungsgruppe
Hamburg, bis 30.6.2005

■ Fritz Horst Melsheimer
Vorstandsvorsitzender
HanseMerkur Versicherungsgruppe
Hamburg, ab 1.7.2005

■ Bernd Schnabel
Vorstandsmitglied
Landschaftliche Brandkasse Hannover
Hannover

Vorstand

■ Uwe Weinkopf
Vorsitzender

■ Dr. Ulrich Knemeyer

Prokuristen

■ Stefan Gerlach bis 26.3.2004

■ Hans-Walter Glanz bis 31.12.2004

■ Ingeborg Hay bis 26.3.2004

■ Günter Israel

■ Andreas Möller ab 1.1.2005

■ Angelika Müller

■ Volker Pätzold

■ Bernd Reimers bis 31.12.2004

■ Eberhard R. Sautter

■ Jens-Uwe Scherf

■ Hans-Georg Walther

Geschäftliches Betätigungsfeld

Das Geschäftsjahr 2004 verlief für die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erfolgreich und lieferte das beste Ergebnis seit Aufnahme der Geschäftstätigkeit vor acht Jahren. Für die gesamte private Krankenversicherung (PKV) war das Segment der Zusatzversicherungen nicht zuletzt auch durch das Kooperationsgeschäft mit gesetzlichen Krankenkassen ein Wachstumsmotor. In PKV-Verbandskreisen wird 2004 als „Jahr der Zusatzversicherung“ bezeichnet. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG verzeichnete neben starken Zuwächsen in der Zusatzversicherung auch eine erfolgreiche Entwicklung in der Vollversicherung und konnte in absoluten Zahlen das gute Vorjahresergebnis bestätigen bzw. leicht verbessern. Das Kooperationsgeschäft mit gesetzlichen Kassen verlief dabei bei der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG eher verhalten.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG – als Krankenversicherer der VGH und der niedersächsischen Sparkassen – ist in ihrem Tätigkeitsgebiet begrenzt auf die Bundesländer Niedersachsen und Bremen. Das Tarifwerk umfasst die gängigen Tarife für die in Frage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

- Krankheitskostenversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Selbstständige Krankenhaustagegeldversicherung
- Sonstige selbstständige Teilversicherungen
- Pflegepflichtversicherung

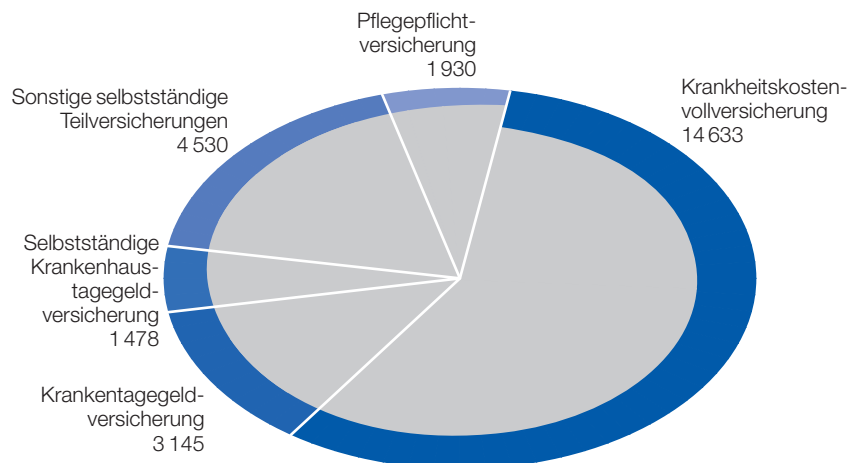
Es besteht ein Dienstleistungsabkommen mit der HanseMercur Krankenversicherung aG, Hamburg, zwecks Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben. Diese umfassen im Wesentlichen die Aufgaben des verantwortlichen Actuars, Grundsatzfragen und die Bereitstellung der EDV-Infrastruktur. Ferner bestehen Dienstleistungsabkommen mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover und der ivv-Informationsverarbeitung für Versicherungen GmbH, Hannover, für die Wahrnehmung weiterer Stabs- und Ver-

waltungsaufgaben sowie EDV-Servicefunktionen.

24 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG direkt für die Antragsbearbeitung, die medizinische Risikoprüfung, die Bestands- und Leistungsbearbeitung sowie die Kranken-Mathematik in der Direktion tätig. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat drei Auszubildende – ein Anteil von über 10 Prozent an der Belegschaft. Des Weiteren unterstützen Krankenversicherungsspezialisten auf den Regionaldirektionen der VGH die Vertriebszweige hauptberufliche Außendienstorganisation und Sparkassenorganisation in allen Fragen rund um das Thema Krankenversicherung. Diese in den letzten Jahren aufgebaute Außendienstorganisation sorgt für eine verbesserte Kundenberatung und verhilft zu positiven Vertriebsergebnissen und einer zufriedenstellenden Stornosituation. Der Übernahme der Aufgaben der Kranken-Mathematik und der Rechnungslegung am Standort Hannover in 2004 folgt in 2005 eine Verlagerung des Inkassowesens und des Bereichs der allgemeinen Grundsatzfragen von Hamburg nach Hannover.

Die VGH (Landschaftliche Brandkasse Hannover) und die niedersächsische Sparkassenorganisation (Förderungs-

Gebuchte Bruttobeiträge nach Tarifgruppen für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft
in Tsd. €



gesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes) halten jeweils einen paritätischen Anteil des Aktienkapitals der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG in Höhe von 37,45 Prozent. Der Anteil der HanseMercur Holding AG beträgt 25,1 Prozent.

Wirtschaftliches Umfeld

Die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die Versicherungswirtschaft haben sich 2004 leicht gebessert; insgesamt wird die Wirtschaftsentwicklung in Deutschland jedoch vorrangig durch den Export getragen, während die Konsumausgaben der privaten Haushalte sowie die Unternehmensinvestitionen weiter stagnieren. Die anhaltend schwache Arbeitsmarktsituation wirkt zunehmend belastend auf den privaten Konsum, der, mit Ausnahme der Neugeschäftsentwicklung in der Lebensversicherung durch den Wegfall des Steuerprivilegs für kapitalbildene Lebensversicherungen zum 1. Januar 2005, keine besonderen Wachstumsimpulse für die Versicherungsnachfrage setzte. Im Jahr 2004 erreichte die private Krankenversicherung einen Zuwachs von 6,8 Prozent und konnte damit den Vorjahreswert von 7,2 Prozent nicht ganz erreichen. Eine Reihe von Reformen der sozialen Sicherungssysteme führen zu einer allgemeinen Verunsicherung in der Bevölkerung und gelten als Ursache der schwachen Binnenkonjunktur. Für das Jahr 2005 werden die Unsicherheiten über die notwendigen Veränderungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehen bleiben, da sich die angestrebten Beitragsentlastungen vor dem Hintergrund aktueller Konjunkturprognosen und demographischer Entwicklungen kaum realisieren werden. Eigenverantwortliche Vorsorge wird daher weiter an Bedeutung gewinnen und neben Zuwächsen in der Vollversicherung vor allem eine Ausweitung im Segment der Zusatzversicherungen erwarten lassen. Dem Kooperationsgeschäft mit gesetzlichen Krankenkassen kann hierbei eine stärkere Bedeutung zukommen. Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen werden starken Einfluss auf die mittelfristige Zukunft der PKV haben. In 2005 kann

von einem weiteren Beitragswachstum ausgegangen werden, das voraussichtlich über dem Wachstum der anderen Versicherungszweige Komposit und Leben liegen wird.

Die private Krankenversicherung konnte in 2004 trotz der verhaltenen gesamtwirtschaftlichen Entwicklung einen Wechsel von über 170 000 vollversicherten Personen aus der GKV verzeichnen. Während sich die Beitragseinnahmen der gesamten Versicherungsbranche um etwa 2 Prozent erhöht haben, stiegen die Beitragseinnahmen nach vorläufigen Angaben des PKV-Verbandes um 6,9 Prozent von 24,7 auf 26,4 Milliarden Euro. Marktweit haben insbesondere hohe Steigerungen im Segment der Zusatzversicherung zum Wachstum beigetragen; die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG konnte ihr hohes Wachstum aus Neuzugängen sowohl in der Voll- als auch in der Zusatzversicherung generieren.

Die Leistungsausgaben stiegen in der Branche nach vorläufigen Ergebnissen um 4,8 Prozent. Die Entwicklung der Leistungen war geprägt durch einen hohen Anstieg im Bereich der ambulanten und der Zahnversorgung.

Neugeschäftsentwicklung

Mit der Einführung des neuen Zahnersatztarifs „Zahn 30“ zum 1. November 2004 wurde die Palette der Ergänzungsprodukte erweitert. Für die Kundengruppe der gesetzlich Krankenversicherten ergibt sich mit diesem Produkt die Option, den Eigenanteil beim Zahnersatz zu reduzieren. Ein im 1. Halbjahr 2004 durchgeführter Vertriebswettbewerb hat die Neugeschäftsentwicklung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG zusätzlich gefördert.

Die Verdienst-Ausfallversicherung (Tarif SKG) wurde von den Kunden weiterhin sehr gut angenommen. Der Tarif wies mit Stand 31. Dezember 2004 einen Bestand von mehr als 21 000 Personen auf.

Die Entwicklung des Neugeschäfts verlief in 2004 insgesamt positiv. Die poli-

cierte Bruttoproduktion stieg um 22 Prozent. Die hauptberufliche Außendienstorganisation der VGH hatte daran einen Anteil von 74 Prozent und die Sparkassenorganisation von 26 Prozent. Der Vorstand dankt den Kunden für das entgegengebrachte Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft. Für die guten Verkaufserfolge im vergangenen Geschäftsjahr wird ferner den selbstständigen Vertretungen und der niedersächsischen Sparkassenorganisation sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Innen- und angestellten Außendienst gedankt.

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Der Bestand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG stieg in 2004 weiter an. Mit 99 244 versicherten natürlichen Personen wurde zum Bilanzstichtag eine Steigerung von 24,3 Prozent erreicht, die Anzahl der vollversicherten Personen stieg um 20,8 Prozent auf 8 407. Die Prämieinnahmen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 25,7 Millionen Euro (Vorjahr 19,3 Millionen Euro). Maßgeblich für diese positive Entwicklung sind die weiterhin gute Neugeschäftsentwicklung, eine niedrige Stornoquote sowie die im Marktvergleich maßvollen Beitragsanpassungen. Sowohl im Bereich der Krankheitskostenversicherung als auch bei den Zusatzversicherungen verlief die Steigerung der Einnahmen zufriedenstellend. Die Beiträge für Vollversicherungen erreichten 14,6 Millionen Euro, dies entspricht einem Wachstum von 31,2 Prozent. Somit entfielen rund 57 Prozent aller gebuchten Bruttobeiträge auf die Krankheitskostenversicherung. Bei den Zusatzversicherungen konnte eine Beitragshöhe von 9,2 Millionen Euro erreicht werden, was eine Steigerung von etwa 37,3 Prozent bedeutet.

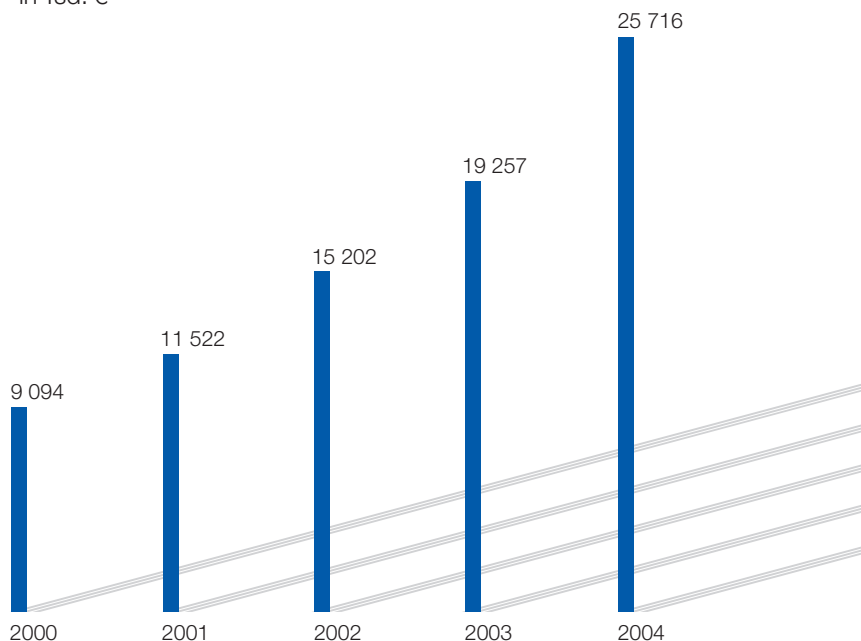
Beitragsanpassung und -rückerstattung

Die zum 1. Januar 2004 durchgeführten Anpassungen betrafen die Vollver-

sicherungstarife VKA, VKK, VKS und BR, den Krankentagegeldtarif KTG sowie die Ergänzungstarife AZT, AZZ, BT und BW. Die Beiträge wurden moderat angehoben, während die Selbstbehalte beibehalten wurden. Insgesamt wurden Beitragsanpassungen nur für einen geringen Teil unserer Kunden notwendig.

Aufgrund der anhaltenden Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen sind zum 1. Januar 2005 Anpassungen in dem Vollversicherungstarif VKS, den Beamtentarifen BA und BZN sowie den Krankentagegeldtarifen KTG und SKG notwendig geworden. Die daraus resultierenden Beitragserhöhungen ergeben sich teilweise auch aus der Einführung der neuen Sterbetafel PKV 2004 sowie der Absenkung der einkalkulierten Stornowahrscheinlichkeiten. Von Anpassungen in Form einer Beitragssenkung zum 1. Januar 2005 sind der Krankentagegeldtarif KHT und der Ergänzungstarif AZR betroffen. Mit Einführung des neuen Zahnersatztarifes „Zahn 30“ erfolgt für die Kunden aus dem Tarif KIZ eine Umstellung auf das neue Produkt. In der Pflegepflichtversicherung wird eine Anpassung erforderlich, die beitragsneu-

Entwicklung der gebuchten Bruttobeiträge
in Tsd. €



tral ausfallen wird. Insgesamt machen sich noch Selektionsvorteile eines jungen Krankenversicherers in der Frage notwendiger Beitragsanpassungen besonders bemerkbar.

Leistungen

Die Leistungsaufwendungen der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG stiegen aufgrund des Bestandswachstums im Vergleich zum Vorjahr weiter an. Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Geschäftsjahr auf 9,9 Millionen Euro. Die Schadenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog fiel von 66,1 Prozent in 2003 auf 60,5 Prozent in 2004. Aufgrund der günstigen Schadensituation liegen die Leistungsaufwendungen immer noch deutlich unter dem Marktdurchschnitt. Der im Marktvergleich junge Versichertenbestand, die günstige Risikostruktur in unserem Geschäftsgebiet und Selektionsgewinne durch eine risikogerechte Annahmepolitik gelten als Gründe für diese positive Entwicklung. Von den gesamten Leistungen entfielen rund 42 Prozent auf den ambulanten Bereich, gefolgt vom stationären Bereich mit 24 Prozent, Zahnbehandlung und Zahnersatz mit 15 Prozent, dem Krankentagegeld mit 15 Prozent und dem Krankenhaustagegeld mit 4 Prozent. Diese Verteilung der Leistungen weicht vom Marktdurchschnitt noch wesentlich ab – nicht zuletzt auch wegen des niedrigen Durchschnittsalters im Gesamtbestand

der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung (RfB) belief sich zum Bilanzstichtag auf insgesamt 4,21 Millionen Euro (Vorjahr 2,65 Millionen Euro). Im Berichtsjahr wurden rund 2,19 Millionen Euro zugeführt und für unsere Kunden insgesamt Einmalbeiträge in Höhe von 415 Tausend Euro zur Abmilderung notwendig gewordener Beitragsanpassungen eingesetzt, indem eine Entnahme aus der erfolgsabhängigen RfB erfolgte. Zudem wurden 218 Tausend Euro an unsere Kunden für Beitragsrückerstattung ausgeschüttet. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erzielte insgesamt eine RfB-Quote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog in Höhe von 19,7 Prozent.

Gemäß § 12 a (3) VAG ist die erfolgsunabhängige RfB aus überrechnungsmäßigen Zinsen unabhängig vom Unternehmenserfolg zu bilden und innerhalb von drei Jahren beitragsmildernd für Versicherte zu verwenden, die am Bilanzstichtag mindestens das 55. Lebensjahr vollendet haben. Des Weiteren stehen finanzielle Mittel für die Pflegepflichtversicherung zur Verfügung. Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden der erfolgsunabhängigen RfB 437 Tausend Euro zugeführt.

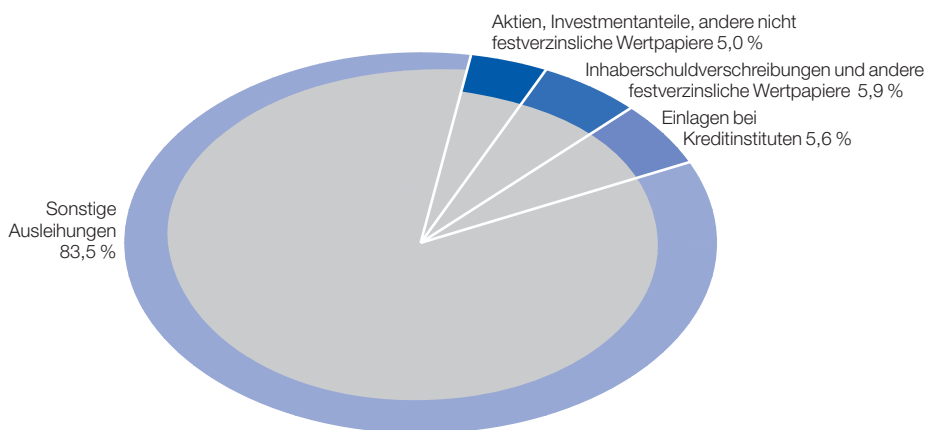
Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erreichte somit insgesamt eine Überschussverwendungsquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog von 82,6 Prozent.

Kosten

Der starke Anstieg des Neugeschäfts hat im Geschäftsjahr zu einer Zunahme der Abschlusskosten geführt. Diese stiegen zum Bilanzstichtag auf 5,86 Millionen Euro (Vorjahr 4,56 Millionen Euro). Gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ergab sich daraus eine Abschlusskostenquote von 22,8 Prozent (Vorjahr 23,7 Prozent).

Kapitalanlagen

Aufteilung nach Anlagearten



Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog verringerte sich gegenüber dem Vorjahr auf rund 3,8 Prozent.

Die gesamten Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb haben sich im Berichtszeitraum von 5,51 Millionen Euro auf 6,85 Millionen Euro erhöht. Die Kostenquoten der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG sind damit im Marktvergleich nach wie vor überdurchschnittlich; im Vergleich zu jungen Krankenversicherern, die alle eine hohe Fixkostenbelastung aufweisen, ist die Kostensituation aber weiterhin erfreulich.

Kapitalanlagen

Der Kapitalanlagebestand erhöhte sich im Geschäftsjahr von 23,1 Millionen Euro auf 36,0 Millionen Euro. Eine Übersicht über die Entwicklung und Zusammensetzung des Kapitalanlagebestandes geben die Seiten 24 und 25 des Geschäftsberichtes. Die Nettokapitalerträge stiegen von 937 Tausend Euro auf 1.367 Tausend Euro. Die Nettoverzinsung lag im Berichtszeitraum bei 4,6 Prozent (Vorjahr 5,1 Prozent). Sie bildet die Grundlage für die Ermittlung des Überzinsbetrages gemäß § 12 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Im Rahmen der Überzinsverwendungsvorschriften wurden 2004 gemäß § 12 a Abs. 2 und 3 Mittel in Höhe von 102 Tausend Euro aufgewendet.

Von den neuen Bewertungsvorschriften nach § 341 b HGB (gemildertes Niederstwertprinzip) hat die Gesellschaft keinen Gebrauch gemacht.

Versicherungsgeschäftliches Ergebnis

Das Jahr 2004 führte wie das Vorjahr wieder zu einem positiven Gesamtergebnis. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erwirtschaftete einen Rohüberschuss von 2,9 Millionen Euro und die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 12,9 Prozent.

Sehr gute Bewertung bei Rating-Agentur

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat für ihr Abschneiden beim Kurzfristtest des Finanz- und Wirtschaftsdienstes „map-report“ erneut die Bewertung „pp“ (sehr gut) erhalten. Mit der Teilnahme an dem Test, bei dem die Bilanz, der Service und die Beitragsstabilität geprüft wurden, konnte die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG wiederholt überzeugen.

Ausblick

Mit dem Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes zum 1. Januar 2004 wurde der Leistungskatalog der gesetzlichen Kassen weiter eingeschränkt. Die GKV-Versicherten bemerken spürbare Eigenbeteiligungen. Über 70 Millionen Krankenversicherte stehen vor der Frage, die neuen Lücken privat abzuschließen oder sich neben Zuzahlungen auf weitere Kostenrisiken im Krankheitsfall einzustellen. Für den privaten Krankenversicherungsmarkt ergibt sich damit ein erweitertes Betätigungsfeld in der Zusatzversicherung. Die private Eigenvorsorge wird – wie in der Rentenversicherung – auch in der Krankenversicherung an Bedeutung zunehmen. Insbesondere jüngere Jahrgänge unserer Bevölkerung müssen neben der staatlichen Absicherung in den gesetzlichen Krankenkassen private Alternativen wählen, wenn sie das heutige medizinische Versorgungsniveau für sich erhalten möchten.

Mit dem Reformgesetz wurde eingeführt, dass eine gesetzliche Kasse durch Satzungsanpassung private Zusatzversicherungsverträge eines privaten Krankenversicherers „vermitteln“ kann. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat in 2004 Kooperationen mit zwei gesetzlichen Krankenkassen geschlossen, der BKK firmus und der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Niedersachsen-Bremen. Zurzeit werden weitere Vertriebskonzepte erarbeitet, da ohne kundennahe vertriebliche Unterstützungskonzepte die Vermittlungsleistungen der Kooperationspartner weiter erhalten bleiben werden.

Die fortwährende Diskussion über weitere Reformen im Gesundheitswesen wird die private Krankenversicherung auch zukünftig beschäftigen. Dabei steht das Thema „Bürgerversicherung“ im Mittelpunkt. Für die private Krankenversicherung hätte eine Bürgerversicherung wesentlichen Einfluss auf das geschäftliche Betätigungsfeld, da der Bereich der Vollversicherung an Bedeutung verlieren würde und das Zusatzversicherungsgeschäft stärker in den vertrieblichen Fokus rücken würde. Im Jahr 2005 werden Konzepte zur Umgestaltung der gesetzlichen Pflegeversicherung erwartet, die je nach Veränderungsgrad für private Krankenversicherer zusätzliche Geschäftsmöglichkeiten für die Branche erwarten lassen.

Unsere Planungen

Für das Jahr 2005 rechnet die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG mit einem weiter positiven Beitragswachstum in zweistelliger Größenordnung von ca. 20 Prozent. Die Intensivierung des Sparkassengeschäftes, aber auch die engere Betreuung der gesetzlichen Kassenkooperationen steht dabei im Fokus der vertrieblichen Bemühungen. Die Neugeschäftsentwicklung des ersten Quartals 2005 liegt deutlich unter den Erwartungen und ist auf die im zweiten Halbjahr 2004 schon spürbare Abschwächung der Nachfrage aufgrund der zurückhaltenden Versicherungsnachfrage der privaten Haushalte und deren inflationsbereinigt leicht rückläufigen Haushaltseinkommen zurückzuführen.

Risiken der künftigen Entwicklung

In Ergänzung zu den vorhandenen Controllinginstrumenten haben wir dem „Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich“ (KonTraG, gemäß § 91 Abs. 2 AktG) folgend eine Systematik entwickelt, mit der gefährdende Entwicklungen frühzeitig erkannt und ihnen entgegengesteuert werden kann. Das Risikomanagementsystem der Provinzial Krankenversicherung Han-

nover AG wird im Unternehmenscontrolling vom zentralen Risikomanagement der VGH gepflegt und weiterentwickelt. Das System unterliegt zudem der Kontrolle der internen Revision.

Als Risiken der künftigen Entwicklung bei einer privaten Krankenversicherung gelten im Wesentlichen

- gesundheitsökonomische und sozialpolitische Änderungsrisiken (medizinisch-technischer Fortschritt, Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen in der GKV)
- versicherungstechnische Risiken (Prämien/Versicherungsleistungs-, Reserve- und Zinsgarantierisiko)
- Risiken aus der Zeichnungspolitik (medizinische Risikoprüfung bzw. -selektion)
- Risiken der Kapitalanlagen (u. a. Zins-, Bonitäts- und Kursänderungsrisiken)
- operationale Risiken (Störungen bei DV-Systemen und betrieblichen Prozessen)

Ein wesentliches Risiko für die Provinzial Krankenversicherung AG wie für alle privaten Krankenversicherer besteht im Eingriff des Gesetzgebers in die Finanzierungsformen des Gesundheitswesens. Insbesondere die aktuell geführte Diskussion um die „Bürgerversicherung“ und „umlagefinanzierte Gesundheitsprämien“ im Rahmen einer grundlegenden Reform der Sozialsysteme birgt ein erhebliches Änderungsrisiko.

Die abschließende Beurteilung aller Risiken hat ergeben, dass trotz der politischen Unsicherheiten keine Gefährdung der künftigen Entwicklung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG erwartet wird.

Auf Anforderung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht war von allen Versicherungsgesellschaften zum 31. Dezember 2004 ein Stresstest durchzuführen, der drei negative Kapitalmarktszenarien simuliert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG alle drei Szenarien verkraftet, ohne dass die Risikotragfähigkeit des Unternehmens gefährdet wäre.



Verbandszugehörigkeit

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG ist u. a. Mitglied des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln, und des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Nach Ablauf des Geschäftsjahres sind keine berichtspflichtigen Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten.

Hannover, den 29. April 2005

Der Vorstand

Uwe Weinkopf

Dr. Ulrich Knemeyer

Gewinn- verwendungs- vorschlag

Der Vorstand wird nach Zustimmung des Aufsichtsrats der Hauptversammlung vorschlagen, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	2004	2003
	€	€
1. Bilanzgewinn	538 000	223 000
2. Ausschüttung einer Dividende	65 000	0
3. Einstellung in andere Gewinnrücklagen	473 000	223 000
4. Gewinnvortrag auf neue Rechnung	0	0

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2004

Jahresabschluss

	€	€	2004 €	2003 €
Aktiva				
A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital			3 834 689	3 834 689
davon eingefordert: 0 (0) €				
B. Immaterielle Vermögensgegenstände			4 208	0
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände				
C. Kapitalanlagen				
I. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1 819 230		1 097 089
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		2 125 525		1 630 250
3. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen	12 092 584			11 022 584
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	17 933 875	30 026 459		9 400 000
4. Einlagen bei Kreditinstituten		2 000 000	35 971 214	0
D. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer	278 364			163 136
2. Versicherungsvermittler	100 141	378 505		410 464
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 97 660 (410 464) €				
II. Sonstige Forderungen		52 811	431 316	297 726
davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 5 398 (273 807) €				
E. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte		12 835		0
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		126 007	138 842	894 077
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		546 678		403 182
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		208 189	754 867	143 187
Summe der Aktiva			41 135 136	29 296 384

Bestätigung gemäß VAG:

Gemäß § 73 VAG bestätige ich, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt ist.

Hannover, den 2. Mai 2005

Dr. Plathe
Treuhänder

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2004

Jahresabschluss

Passiva	€	€	2004 €	2003 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital		5 120 000		5 120 000
II. Kapitalrücklage		1 609 216		1 609 216
davon: Rücklage gemäß § 5 Abs. 5 Nr. 3 VAG: 1 609 216 (1 609 216) €				
III. Gewinnrücklagen				
1. gesetzliche Rücklage	61 000			32 000
2. andere Gewinnrücklagen	580 000	641 000		357 000
IV. Bilanzgewinn		538 000	7 908 216	223 000
B. Versicherungstechnische Rückstellungen				
I. Deckungsrückstellung				
1. Bruttobetrag	21 469 677			14 643 963
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	21 469 677		0
II. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
1. Bruttobetrag	2 944 856			2 477 214
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	20 000	2 924 856		0
III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung				
1. erfolgsabhängige				
a) Bruttobetrag	4 209 629			2 653 043
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	4 209 629			2 653 043
2. erfolgsunabhängige				
a) Bruttobetrag	917 000			485 261
b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0			0
	917 000	5 126 629		485 261
IV. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen				
1. Bruttobetrag	30 662			22 667
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	30 662	29 551 824	0
C. Andere Rückstellungen				
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		342 109		184 489
II. Steuerrückstellungen		137 771		0
III. Sonstige Rückstellungen		205 492	685 372	211 733
Übertrag:			38 145 412	28 019 586

	€	€	2004 €	2003 €
Übertrag:			38 145 412	28 019 586
D. Andere Verbindlichkeiten				
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber:				
1. Versicherungsnehmern	1 397 367			1 019 566
2. Versicherungsvermittlern	0	1 397 367		184
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		100 000		53 883
III. Sonstige Verbindlichkeiten		1 490 938	2 988 305	201 580
davon:				
aus Steuern: 17 016 (0) €				
im Rahmen der sozialen Sicherheit: 23 982 (0) € gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 1 295 238 (165 863) €				
E. Rechnungsabgrenzungsposten			1 419	1 585
Summe der Passiva			41 135 136	29 296 384

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. I. der Passiva eingestellte Alterungsrückstellung (Deckungsrückstellung) in Höhe von 21 469 677 Euro gemäß den Vorschriften des § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG berechnet worden ist. Für eine Mitversicherung wurden die Angaben des Konsortialführers übernommen.

Hamburg, den 11. April 2005

Sautter

Verantwortlicher Aktuar

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

Jahresabschluss

	€	€	2004 €	2003 €
I. Versicherungstechnische Rechnung				
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung				
a) Gebuchte Bruttobeiträge		25 716 400		19 256 988
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge		100 000	25 616 400	58 220
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			420 319	434 883
3. Erträge aus Kapitalanlagen				
a) Erträge aus anderen Kapitalanlagen				
davon: aus verbundenen Unternehmen: 0 (0) €				
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	0			0
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	1 399 236	1 399 236		880 356
b) Erträge aus Zuschreibungen		0		57 960
c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		7 776	1 407 012	15 585
4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR			28 568	17 858
5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR				
a) Zahlungen für Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	9 386 464			7 082 812
bb) Anteil der Rückversicherer	0	9 386 464		4 337
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle				
aa) Bruttobetrag	467 642			1 003 443
bb) Anteil der Rückversicherer	20 000	447 642	9 834 106	0
6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen				
a) Deckungsrückstellung				
aa) Bruttobetrag	-6 825 714			-5 542 140
bb) Anteil der Rückversicherer	0	-6 825 714		0
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		-7 995	-6 833 709	-4 860
7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR				
a) erfolgsabhängige		2 190 000		865 218
b) erfolgsunabhängige		436 688	2 626 688	295 228
Übertrag:			8 177 796	5 816 046

	€	€	2004 €	2003 €
Übertrag:			8 177 796	5 816 046
8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR				
a) Abschlussaufwendungen		5 859 960		4 564 800
b) Verwaltungsaufwendungen		985 673		941 814
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		0	6 845 633	0
9. Aufwendungen für Kapitalanlagen				
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		25 124		15 779
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		14 421		0
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		100	39 645	1 019
10. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen feR			0	0
11. Versicherungstechnisches Ergebnis feR			1 292 518	292 634
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung				
1. Sonstige Erträge		52 108		76 245
2. Sonstige Aufwendungen		602 253	-550 145	133 879
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			742 373	235 000
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag			175 373	0
5. Jahresüberschuss			567 000	235 000
6. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr			0	0
7. Einstellungen in Gewinnrücklagen				
a) in die gesetzliche Rücklage		29 000		12 000
b) in andere Gewinnrücklagen		0	29 000	0
8. Bilanzgewinn			538 000	223 000

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Aktiva

B. Immaterielle Vermögensgegenstände

Die Bewertung der immateriellen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.

C. Kapitalanlagen

Aktien, Investmentanteile, Inhaberschuldverschreibungen, andere festverzinsliche Wertpapiere und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere sind mit dem Börsen- oder Marktpreis, höchstens mit den Anschaffungskosten, bewertet; das Wertaufholungsgebot wird beachtet.

Der Ausweis von Namensschuldverschreibungen, Schuldscheinforderungen und Darlehen erfolgt jeweils zum Nennwert abzüglich Tilgungen. Agio- und Disagiobeträge wurden abgegrenzt und entsprechend der Laufzeit der Ausleihung erfolgswirksam aufgelöst.

Einlagen bei Kreditinstituten sind mit dem Nennbetrag ausgewiesen.

D. Forderungen

Forderungen werden mit dem Nennwert angesetzt. Notwendige Abschreibungen und Wertberichtigungen werden vorgenommen.

E. Sonstige Vermögensgegenstände

Der Bilanzansatz der Sachanlagen und Vorräte sowie der anderen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten, vermindert um die steuerlich zulässige Absetzung für Abnutzung. Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben.

Der Ausweis der laufenden Guthaben bei Kreditinstituten, der Schecks und des Kassenbestands erfolgt mit dem Nennbetrag.

Passiva

B. Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Deckungsrückstellung wird nach den technischen Berechnungsgrundlagen unter Beachtung der Vorschriften des § 12 Abs. 1 Nr. 2 VAG i. V. m. § 341 f HGB berechnet.

Die Berechnung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle erfolgt im Näherungsverfahren nach § 341g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 RechVersV. Dem Näherungsverfahren liegen Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten 50 Geschäftstagen nach dem Abschlussstichtag zugrunde.

Die Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung wird gemäß der Satzung gebildet.

Die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung wird aufgrund der Bestimmungen des § 12 a Abs. 3 VAG und des Poolvertrages zur Pflegepflichtversicherung (PPV) gebildet.

Bei den sonstigen versicherungstechnischen Rückstellungen wird eine Stornoreserve in Höhe von 2 Prozent der negativen Anteile der Deckungsrückstellung gebildet.

C. Andere Rückstellungen

Die Bewertung der Pensionsrückstellung erfolgt für Zusagen aus dem Versorgungswerk bzw. aus Einzelzusagen nach dem Teilwertverfahren gemäß § 6 a EStG. Für Zusagen aus einem Gehaltsverzicht ist das Deckungskapital der zusätzlich bestehenden Rückdeckungsversicherung passiviert.

Die Rückstellung für Mitarbeiterjubiläen wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung eines Zinssatzes von 5,5 Prozent berechnet. Als Berechnungsgrundlage dienen die Richttafeln 1998 von Prof. Dr. Klaus Heubeck.

Alle übrigen Rückstellungen tragen den erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten angemessen Rechnung. Sie sind in der Höhe gebildet, die nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist.

D. Andere Verbindlichkeiten

Der Ansatz erfolgt mit dem Rückzahlungsbetrag.

Erläuterungen zu den Aktiva

Entwicklung der Aktivposten B, C I. im Geschäftsjahr 2004

	Bilanzwerte
	2003
	€
B. Immaterielle Vermögensgegenstände	
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	0
C. I Sonstige Kapitalanlagen	
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1 097 089
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	1 630 250
3. Sonstige Ausleihungen	
a) Namensschuldverschreibungen	11 022 584
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	9 400 000
4. Einlagen bei Kreditinstituten	0
Summe C. I	23 149 923
Insgesamt	23 149 923

Der Zeitwert der zu Anschaffungskosten ausgewiesenen Kapitalanlagen (Investmentanteile, festverzinsliche Wertpapiere und Namensschuldverschreibungen) beträgt zum Ende des Geschäftsjahres 5 745 Tausend Euro (Vorjahr 3 337 Tausend Euro). Darin sind Bewertungsreserven in Höhe von 230 Tausend Euro (Vorjahr 110 Tausend Euro) enthalten.

Die Bewertung erfolgte mit den Börsenkurswerten am Abschlussstichtag.

C. I. 1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere

Dieser Posten enthält an derivativen Finanzinstrumenten Long Puts auf den DAX und den EuroStoxx50. Diese sichern ein Nominalvolumen von 1 400 Tausend Euro ab. Der Zeitwert beträgt 30 Tausend Euro und entspricht dem Buchwert. Die

Bilanzierung erfolgt nach dem strengen Niederstwertprinzip.

C. I. 3. Sonstige Ausleihungen

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente mit einem Bilanzwert von 1 126 Tausend Euro enthalten. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf der Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Der Zeitwert beträgt 1 195 Tausend Euro.

In den Schuldscheinforderungen und Darlehen sind Finanzinstrumente mit einem Bilanzwert von 4 000 Tausend Euro enthalten. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf der Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Der Zeitwert beträgt 4 083 Tausend Euro.

Zugänge	Um- buchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte
€	€	€	€	€	2004 €
6312	0	0	0	2104	4208
1223117	0	490780	0	10196	1819230
999600	0	500100	0	4225	2125525
1070000	0	0	0	0	12092584
10533875	0	2000000	0	0	17933875
2850000	0	850000	0	0	2000000
16676592	0	3840880	0	14421	35971214
16682904	0	3840880	0	16525	35975422

Erläuterungen zu den Passiva

A. I. Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital von 5 120 000 Euro ist eingeteilt in 10 000 Namensaktien.

Aktionäre der Gesellschaft sind zum Bilanzstichtag

- die Landschaftliche Brandkasse, Hannover, mit einem Anteil von 37,45 %,
- die Förderungsgesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes mbH, Hannover, ebenfalls mit einem Anteil von 37,45 % und
- die HanseMercur Holding AG, Hamburg, mit einem Anteil von 25,1 %.

A. III. Gewinnrücklagen

Die Zuführung zur gesetzlichen Rücklage erfolgte gemäß § 150 Abs. 2 AktG.

B. III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung	Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung			Summe
		Betrag gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	Pflegepflichtversicherung	Sonstiges	
	€	€	€	€	€
1. Bilanzwerte Vorjahr	2 653 043	37 092	448 169	0	485 261
2. Entnahme zur Verrechnung	415 370	4 949	0	0	4 949
3. Entnahme zur Barausschüttung	218 044	0	0	0	0
4. Zuführung	2 190 000	36 983	399 705	0	436 688
5. Bilanzwerte Geschäftsjahr	4 209 629	69 126	847 874	0	917 000

C. III. Sonstige Rückstellungen

	2004 €	2003 €
Verpflichtungen aus Urlaub und Zeitguthaben	38 500	24 600
Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft	4 000	8 000
Jubiläumsverpflichtungen	10 492	6 433
Tantieme und Bonifikationen	39 000	37 000
Aufsichtsratsvergütungen	22 500	16 900
Jahresabschlusskosten	66 000	55 000
Lieferungen und Leistungen	25 000	63 800
Insgesamt	205 492	211 733

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I. 1. a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2004	2003
	€	€
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenversicherungen	14 632 619	11 155 090
Krankentagegeldversicherungen	3 145 317	2 212 205
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	1 477 723	1 157 953
sonstige selbstständige Teilversicherungen	4 530 306	3 294 199
Pflegepflichtversicherung	1 930 435	1 437 541
Insgesamt	25 716 400	19 256 988

Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4 a VAG in Höhe von 1 052 717 Euro (Vorjahr 750 305 Euro) enthalten.

Zahl der Versicherten natürlichen Personen

	2004	2003
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenversicherungen	8 407	6 962
Krankentagegeldversicherungen	31 819	23 010
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen	30 975	22 543
sonstige selbstständige Teilversicherungen	50 033	38 830
Pflegepflichtversicherung	9 157	7 566
Insgesamt	99 244	79 825

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

	2004 €	2003 €
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
Krankheitskostenversicherungen – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 4 949 (5 121) €	270 103	193 860
Krankentagegeldversicherungen – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €	150 163	4 963
selbstständige Krankenhaustagegeldversicherungen – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €	0	0
sonstige selbstständige Teilversicherungen – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (3 254) €	53	3 929
Pflegepflichtversicherung – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) €	0	232 131
Insgesamt	420 319	434 883

I. 6. aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag

	2004 €	2003 €
gemäß § 12 a Abs. 2 VAG	–64 694	–54 989
gemäß § 12 a Abs. 3 VAG	–4 949	–8 375
andere	–6 756 071	–5 478 776
Insgesamt	–6 825 714	–5 542 140

	2004 €	2003 €
Rückversicherungssaldo	–80 000	–53 883

Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2004	2003
	€	€
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	4 905 549	3 070 057
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	0	0
3. Löhne und Gehälter	1 058 941	745 363
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	182 433	123 884
5. Aufwendungen für Altersversorgung	102 691	122 476
6. Aufwendungen insgesamt	6 249 614	4 061 780

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren und Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr bestehen nicht.

Die Gesellschaft beschäftigte im Jahresdurchschnitt 19 Angestellte (Vorjahr 14 Angestellte) im Innendienst. Weitere Arbeiten werden im Rahmen von Verwaltungsvereinbarungen von den Mitarbeitern der HanseMercur Krankenversicherung aG und der Landschaftlichen Brandkasse Hannover ausgeführt.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Vorstands betragen 133 200 Euro.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 22 578 Euro.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf Seite 8 dieses Geschäftsberichts.

Hannover, den 29. April 2005

Der Vorstand

Weinkopf

Dr. Knemeyer

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) sowie den ergänzenden Regelungen in der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 341k in Verbindung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie ergänzender Verlautbarungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der

Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermittelt der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Gesellschaft und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Hamburg, den 17. Mai 2005

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Hölzl
Wirtschaftsprüfer

ppa. Warnecke
Wirtschaftsprüfer

Der Aufsichtsrat hat im Jahr 2004 die Geschäftsführung des Vorstands entsprechend der ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben aufgrund regelmäßiger Berichterstattung überwacht. Er war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. In seinen drei Sitzungen ist er umfassend über die Geschäftslage und die Geschäftsentwicklung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG unterrichtet worden. Der Aufsichtsrat befasste sich eingehend mit der Unternehmensplanung für das Geschäftsjahr 2005.

Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats über wesentliche Geschäftsvorfälle laufend unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und die Entwicklung der Gesellschaft wurden in den Sitzungen des Aufsichtsrats eingehend erörtert. Über den Gang der Geschäfte und die Lage des Unternehmens wurde quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet. Ferner hat sich der Aufsichtsrat umfassend über die Kooperationen mit den gesetzlichen Krankenkassen sowie über die Auswirkungen der Gesundheitsreform informiert und die hieraus erwachsenen Konsequenzen intensiv mit dem Vorstand diskutiert.

Der Aufsichtsrat, vertreten durch den Vorsitzenden, erteilte den Prüfungsauf-

trag nach § 111 Abs. 2 AktG an die PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg. Nach Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG hat der Abschlussprüfer den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Alle Aufsichtsratsmitglieder haben die Berichte des Abschlussprüfers sofort erhalten. Der Abschlussprüfer nahm an der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats teil und berichtete über die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung. Nach einer eingehenden Erörterung mit dem Abschlussprüfer über den Jahresabschluss, den Lagebericht sowie das vom Vorstand eingerichtete Risikofrüherkennungssystem (§ 91 Abs. 2 AktG) hat der Aufsichtsrat den Jahresabschluss gebilligt und damit gemäß § 172 AktG festgestellt.

Der Aufsichtsrat dankt allen Beteiligten für die erbrachten Leistungen und die erreichten Arbeitsergebnisse im Berichtsjahr 2004.

Hannover, 9. Juni 2005

Dr. Robert Pohlhausen
Vorsitzender

Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen
Schiffgraben 4
30159 Hannover

Tel.: 05 11/36 20

Fax: 05 11/362-29 60

E-Mail: service@vgh.de


Internet: <http://www.vgh.de>

Druck:

Hahn-Druckerei, Hannover



Versicherungen

 Finanzgruppe