



Inhalt

| | |
|----|-----------------------------|
| | Magazin |
| 02 | Vorwort |
| 04 | Unternehmensportrait |
| 06 | fair versichert |
| 08 | Gesundheitsreform |
| 10 | Gremien |
| 11 | Lagebericht |
| | Jahresabschluss |
| 22 | Jahresbilanz |
| 25 | Gewinn- und Verlustrechnung |
| 27 | Anhang |
| 35 | Bestätigungsvermerk |
| 36 | Bericht des Aufsichtsrats |



Uwe Weinkopf
Vorsitzender des Vorstands

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Geschäftsjahr 2006 wird als ein besonderes Jahr in die Geschichte der Provinzial Krankenversicherung eingehen. Allerdings wird dies – anders als in den Vorjahren – nicht unmittelbar aus Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung des Unternehmens ersichtlich. Größeren Aufschluss geben vielmehr Presseberichte und politische Absichtserklärungen der vergangenen Monate, die allesamt um ein Thema kreisten: die Gesundheitsreform. Sie ist für die Provinzial Krankenversicherung von großer Bedeutung.

Umso erstaunlicher ist es, dass die Auswirkungen der Diskussion auf den Geschäftsverlauf nicht noch erheblicher waren. Natürlich haben wir, als Provinzial, die Verunsicherung vieler Bürger gespürt: Wenn unklar ist, wie es mit der Krankenversicherung weitergeht, wartet man lieber erst einmal ab. Trotzdem ist unser Unternehmen weiter kräftig gewachsen, wenn auch nicht so stark wie wir es erwartet hatten.

Dafür hat die Provinzial Krankenversicherung außerordentlich stark an Finanzkraft zugelegt. Das liegt insbesondere an der Schadenentwicklung. Zwar weist ein junges Unternehmen in der Regel ein günstiges Schaden-/Beitrags-Verhältnis auf. Ungewöhnlich ist aber, dass sich diese Relation auch bei einem älter werdenden Kundenbestand weiterhin verbessert – und genau das ist bei der Provinzial Krankenversicherung im abgelaufenen Geschäftsjahr der Fall gewesen. Diese gute Entwicklung ist die Basis für stabile Beiträge im Bestands- und Neugeschäft. Das wird unsere Position gegenüber unseren Wettbewerbern weiter verbessern und eine gute Ausgangsposition für künftiges Wachstum schaffen.



Dr. Ulrich Knemeyer
Mitglied des Vorstands

Natürlich wollen wir diesen Weg fortsetzen. Die Vertreter der VGH und die Sparkassen mit ihrem noch nicht ausgeschöpften Potenzial sind Garant dafür, dass dieses auch gelingt.

Parallel dazu wollen wir unsere Krankenversicherung auf eine noch breitere Basis stellen. Deshalb haben wir Gespräche über eine Zusammenarbeit mit der Alte Oldenburger aufgenommen. Wir glauben, dass beide Gesellschaften gut zueinander passen und erfolgreich kooperieren können. So hat auch diese Überlegung dazu beigetragen, dass das abgelaufene Jahr ein besonderes Jahr war nicht nur für die Branche, sondern auch für die Provinzial Krankenversicherung.

Wir sind froh, dass wir uns im Angesicht tiefgreifender Veränderungen auf unsere Vertriebspartner und unsere Mitarbeiter verlassen können. Ihnen gilt deshalb unser besonderer Dank für die geleistete Arbeit und mit ihnen stellen wir uns zuversichtlich den kommenden Aufgaben.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'U. Knemeyer', written in a cursive style.



Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG ist Teil der Unternehmensgruppe VGH, dem größten Regionalversicherer Niedersachsens. Als Rundumversicherer ist die VGH Marktführer in ihrem Einzugsgebiet:

- Die VGH hat rund 5,5 Millionen Versicherungsverträge in ihrem Bestand.
- Zu den etwa zwei Millionen Kunden gehören sowohl Privat- als auch Firmenkunden.
- Rund ein Drittel aller Wohngebäude und zwei Drittel aller Landwirtschaftsbetriebe in Niedersachsen sind bei der VGH versichert.
- Jede fünfte Kraftfahrzeug- und Hausratversicherung wird von ihr übernommen.
- Jede zehnte Lebensversicherungspolice schließen die Menschen in Niedersachsen bei der VGH ab.
- Mehr als 117 000 Personen haben sich für eine Krankenversicherung bei der VGH entschieden.

Die Marke VGH feiert im Jahr 2007 ihr 50-jähriges Bestehen. Unter dem Markennamen Versicherungsgruppe Hannover haben sich im Jahr 1957 die traditionsreiche Landschaftliche Brandkasse Hannover von 1750 und die 1918 gegründete Provinzial Lebensversicherung Hannover zusammengeschlossen. Mit der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG und der Provinzial Pensionskasse Hannover AG unter ihrem Dach bildet sie heute die größte öffentliche Versicherungsgruppe in Niedersachsen. Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG wurde im Jahre 1996 als Hanse-Regional Krankenversicherung AG mit Sitz in Hamburg gegründet. Die VGH und ihre Verbundpartner verfügten bis dahin mit der Landschaftlichen Brandkasse und der Provinzial

Lebensversicherung über erstklassige Unternehmen mit hervorragenden Kennziffern und Produkten. In der Krankenversicherung wurden die Kunden der VGH und der Sparkassen bis 1996 an die HanseMercur Krankenversicherung als Kooperationspartner verwiesen. Aus dieser jahrzehntelangen Kooperation mit der HanseMercur-Gruppe ging die Hanse-Regional Krankenversicherung AG als eigenes Krankenversicherungsunternehmen für die VGH und Sparkassen hervor. Der Sitz des neuen Unternehmens war zunächst in Hamburg angesiedelt. Mit der Sitzverlagerung nach Hannover im Jahre 2001 wurde ihr auch ein neuer Name gegeben: Provinzial Krankenversicherung Hannover AG.

Die Versicherungsunternehmen der VGH sind verantwortungsvolle Arbeitgeber. Insgesamt sind in Niedersachsen direkt und mittelbar rund 4 500 Menschen für die VGH tätig. Die durchschnittliche Betriebszugehörigkeit von 15 Jahren belegt, dass die VGH ein hohes Ansehen bei ihren Arbeitnehmern genießt. Darüber hinaus leistet die VGH mit ihrem breiten Ausbildungsangebot einen wichtigen Beitrag für den qualifizierten Nachwuchs. Zu dieser Investition in die Zukunft fühlt sich die VGH verpflichtet, um jungen Menschen vielfältige Berufschancen zu geben.

Die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG folgt dem Regionalprinzip und ist nur in dem Geschäftsgebiet der VGH und der Öffentlichen Versicherung Bremen in Niedersachsen und Bremen tätig. Das Regionalprinzip ist für das Unternehmen jedoch keineswegs ein Hindernis, sondern vielmehr ein Schlüssel zum Erfolg. Durch die Fokussierung auf den Heimatmarkt kann das Unternehmen auf das enge, flächendeckende Vertriebsnetz der VGH und der Öffentlichen Versicherung Bremen zurückgreifen.

Zwölf Regionaldirektionen steuern den Vertrieb der VGH. Sie kooperieren mit rund 650 selbständigen Versicherungsvertretern und deren 1 300 Mitarbeitern. Als weiterer Vertriebsweg kommen über 1 200 Geschäftsstellen von 45 Sparkassen und der Landesbausparkasse hinzu, die die Produkte der VGH anbieten. Die breite Produktpalette und die kurzen Wege zur VGH machen das Versicherungsunternehmen für viele Niedersachsen zur ersten Wahl. Auf Basis seiner zwei leistungsstarken Vertriebswege – selbständige Vertreter und Verbundpartner – plant das Unternehmen seine Zukunft.

Die regionale Tätigkeit ist ausschlaggebend für den Unternehmenserfolg der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG. Dieser spiegelt sich im Geschäftsergebnis wider. Der Jahresüberschuss des Unternehmens stieg im Vergleich zum Vorjahr um 43 Prozent auf über eine Million Euro. Das gute Ergebnis resultiert vor allem aus dem Markterfolg und aus verbesserten Kapitalerträgen im Jahr 2006 sowie einem jungen und gesunden Kundenkreis.



Stefanie Vieregge

„Ich bin gerne Mama“, betont Stefanie Vieregge, und sie drückt ihre Tochter Charlotte an sich. Charlotte, ein Wunschkind der Familie Vieregge, wurde vor zehn Monaten geboren.

„Es war eine fixe Schwangerschaft, gleich nach dem Ende meines Studiums“, erklärt die 32jährige Sportwissenschaftlerin.

Ihre Schwangerschaft begann auch gleich mit Komplikationen. Übelkeit und starker Gewichtsverlust plagten sie bis zur 20. Woche. Damit ging natürlich eine große Sorge um die Gesundheit der noch ungeborenen Charlotte einher. In dieser Zeit hatte Stefanie Vieregge das beruhigende Gefühl, bei der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG gut aufgehoben zu sein. Sie konnte die Erfahrung machen, dass alle für ihr Wohl und das von Charlotte notwendigen ambulanten und stationären Leistungen erbracht wurden. „Meine Ärztin sagte immer: Ach ja, alles kein Problem, Sie sind ja privat versichert. Das war schon beruhigend, denn ich wollte die Sicherheit, dass dem Kind wirklich nichts fehlt.“ Ein 3-D-Ultraschall wurde mehrfach durchgeführt und gab der Familie Vieregge ebenfalls die erwünschte Sicherheit. Auch die Akupunktur durch einen Heilpraktiker, von der Provinzial Krankenversicherung sofort als Leistung übernommen, hat Stefanie Vieregge über die Komplikationen in der ersten Hälfte ihrer Schwangerschaft hinweggeholfen. Laborleistungen, um die durch Ernährung entstehenden Belastungen frühzeitig festzustellen, und die Beratung durch einen Diabetologen waren ebenso selbstverständlich wie eine Nackenfaltenmessung, bei der frühzeitig ein erhöhtes Risiko möglicher Chromosomenabweichungen des Kindes, wie sie beim Down-Syndrom vorkommen, erkannt werden kann. Die Leistungen der Provinzial Krankenversicherung Hannover verhalfen Stefanie Vieregge zu einer medizinisch komplett umsorgten Schwangerschaft.

„Am Ende waren es dann nur acht Stunden von der ersten Wehe bis zur Geburt“, berichtet Stefanie Vieregge. Tochter Charlotte erblickte im Neu-Bethesda-Krankenhaus in Hannover-Kirchrode das Licht der Welt. „Ich war“, fährt die junge Mutter fort, „nach der Entbindung sehr froh, nicht in einem Mehrbettzimmer mit unterschiedlichen Wach- und Stillzeiten untergebracht zu sein.“ Die Provinzial Krankenversicherung bietet Chefarztbehandlung und den Aufenthalt im Einbettzimmer an. Stefanie Vieregge entschied sich für ein Zweibettzimmer. „Auch hier hatte ich für Charlotte und mich von vornherein die nötige Ruhe und Geborgenheit.“ Positiv überrascht war Stefanie Vieregge während ihres Aufenthaltes im Neu-Bethesda vom umfangreich bereitgestellten Service. „Ich wurde als Privatpatientin geradezu behütet und umsorgt, von der morgendlichen Tageszeitung bis hin zum detailliert abgestimmten Speiseplan.“ – Eine sichtbar glückliche und über die Gesundheit ihrer Familie erfreute Stefanie Vieregge drückt ihre Tochter noch einmal an sich und sagt: „Charlotte ist natürlich das liebste und hübscheste Kind der Welt.“

Gesundheitspolitische Lage

Das für die private Krankenversicherung wichtigste gesundheitspolitische Thema im Jahr 2006 war das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG), das der Deutsche Bundestag am 2. April 2007 verabschiedet hat. Damit ist eine über Monate diskutierte Gesundheitsreform in Kraft getreten und bringt der privaten Krankenversicherung zahlreiche Veränderungen:

Die Dreijahres-Wechselfrist

Mit Einführung einer verlängerten Wechselfrist wird der Zugang in die private Vollversicherung erschwert. Seit dem 2. Februar 2007 (Tag der 3. Lesung des GKV-WSG im Bundestag) ist ein Wechsel für Angestellte in die private Krankenversicherung (PKV) nur noch dann möglich, wenn in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren die Versicherungspflichtgrenze (zur Zeit: 47 700 EUR Einkommen p.a.) überschritten worden ist. Als Messgröße dient das tatsächliche Jahresarbeitsentgelt pro Kalenderjahr – nicht mehr, wie heute, ein hochgerechnetes Jahresarbeitsentgelt bei unterjähriger Gehaltserhöhung. Diese Dreijahres-Regelung bedeutet für Arbeitnehmer, dass ein Wechsel zur PKV erst mit höherem Eintrittsalter und folglich zu höheren Beiträgen möglich ist. Damit erreicht der Gesetzgeber weniger Demographiefestigkeit im Gesundheitswesen als bisher, wenn ein größerer Personenkreis im GKV-Umlagesystem gehalten wird. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass eine Verschiebung der Versicherungspflichtgrenze und eine verschärfte Wechselregelung die Probleme in der GKV nicht lösen konnten. Die neu eingeführte Dreijahresregel ist primär ein politisches Instrumentarium. Seitens der PKV wird sie als Wettbewerbsverzerrung zu Gunsten der gesetzlichen Krankenversicherung interpretiert. Hierzu zählt auch die geplante Steuerfinanzierung, die ausschließlich der gesetzlichen Krankenversicherung zugute kommen soll.

Angebot eines GKV-ähnlichen Basistarifes

Der Zwang zum Angebot eines Basistarifs, der dem GKV-Leistungskatalog ähnlich ist, bedeutet einen tiefen Einschnitt in die Tariffreiheit der privaten Versicherungsbranche. Gesetzliche Vorgaben, wie das Verbot von Risikozuschlägen oder das Verbot von Leistungsausschlüssen, machen den Basistarif faktisch zum Sozialtarif. Gekoppelt mit Kontrahierungszwang und Risikopoolausgleich, ähnelt der Tarif den Mechanismen der gesetzlichen Krankenversicherung. Alle privaten Krankenversicherer müssen diesen Tarif ab 1. Januar 2009 (auch in Beihilfeversionen) anbieten. Der Basistarif wird neben dem bisherigen Tarifspektrum der Vollversicherung geführt. Detaillierte Leistungsbeschreibungen des Basistarifes liegen noch nicht vor.

Eine Pflicht zur Versicherung im Basistarif haben alle Nichtversicherten mit Wohnsitz in Deutschland, die der PKV zuzuordnen sind. Sie können jedes beliebige Versicherungsunternehmen als Partner wählen. Außerdem können alle freiwillig gesetzlich Versicherten innerhalb einer 6-Monatsfrist nach Einführung des Basistarifes in diesen wechseln. Sie haben das Recht, 6 Monate, nachdem erstmalig die freiwillige Mitgliedschaft in der GKV entstanden ist, in die PKV zu wechseln. PKV-Versicherte können ab dem 1. Januar 2009 ebenfalls befristet bis 30. Juni 2009 unter Mitnahme eines Teils ihrer Alterungsrückstellungen in den Basistarif wechseln und dann jeden beliebigen PKV-Anbieter auswählen. Für PKV-Neukunden im Basistarif gilt ein unbefristetes Recht, unter Mitnahme von angesparten Alterungsrückstellungen in jedes beliebige Versicherungsunternehmen zu wechseln. Zudem können PKV-Versicherte ab dem 55. Lebensjahr oder auch

vorher, wenn ein Rentenanspruch besteht, in den Basistarif eintreten. Gleiches gilt auch, wenn finanzielle Hilfebedürftigkeit durch das Sozialamt bescheinigt wird, gerade dann besteht bei PKV-Bestandskunden ein Wechselrecht in den Basistarif. Der PKV-Sozialtarif wird voraussichtlich defizitär verlaufen. Um einen Finanzausgleich zu erreichen, müssen alle Bestandsversicherten der Normaltarife den Basistarif subventionieren. Mit steigender Beliebtheit des Basistarifes steigt auch der Subventionsbedarf, der durch Beitragserhöhungen im versicherten Altbestand ausgeglichen werden muss. Hierin sehen wir einen Eingriff in die Vertragsfreiheit eines privaten Krankenversicherers und eine Benachteiligung aller unserer Bestandskunden. Diese Regelung ist der erste Schritt in Richtung einer staatlich geregelten Bürgerversicherung.

Portabilität von Alterungsrückstellungen

Die Gesundheitsreform sieht vor, die Mitnahme von Alterungsrückstellungen innerhalb der privaten Krankenversicherung zu ermöglichen. Allerdings wird beim Recht auf Portabilität zwischen Altbestandskunden und Neukunden unterschieden. In der alten Bestandswelt haben kalkulatorische Alterungsrückstellungen einen kollektiven Charakter. Damit entfällt eine individuelle Zurechenbarkeit auf den Kunden. Wird dennoch die Portabilität gesetzlich verordnet, besteht die Gefahr der Risikoentmischung, d.h. die kranken Versicherten erleiden einen finanziellen Nachteil. Die Solidarität innerhalb des privaten Krankenversicherungsbestands wird faktisch aufgehoben. Ob dieser Eingriff das verfassungsrechtlich geschützte Eigentumsrecht berührt, ist offen. Insgesamt werden die Mitgabebeforderungen von Alterungsrückstellungen zu Beitragserhöhungen im Altbestand führen. Aber auch für den Neukunden wird das künftige Tarifspektrum teurer, da die neue Wechselleistung in die Tarife einkalkuliert wird. Die wechselwilligen Kunden profitieren von der Regelung – die treuen Kunden zahlen hingegen mehr.

Pflicht zur Versicherung in Deutschland

Seit dem 1. Januar 2009 besteht eine Pflicht zur Versicherung für alle in Deutschland lebenden Personen, die der PKV zuzuordnen sind. Ab 1. April 2007 besteht eine Pflicht zur Versicherung für alle der GKV zuzuordnenden Personen. Alle ehemals Nichtversicherten, die der PKV zuzuordnen sind, haben zum 1. Juli 2007 die Möglichkeit, zunächst in den PKV-Standardtarif zu wechseln, um damit mindestens ambulante und stationäre Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Der PKV-Standardtarif wird als einheitlicher Tarif über die gesamte Branche gepoolt (Risikoausgleich). Alle Nichtversicherten, die bis zum 31. Dezember 2008 diesem Tarif beitreten, werden zum 1. Januar 2009 automatisch auf den neuen Basistarif der Branche umgestellt. Zu diesem Zeitpunkt erhalten auch alle vormals Standardversicherten ein Umstellungsrecht auf den Basistarif.

Perspektiven für die PKV:

Die Pflicht zur Versicherung und die Einführung eines Basistarifs als ein GKV-Produkt in der PKV stellen die Kalkulationsgrundsätze des bisherigen Geschäftsmodells der PKV in Frage. Die Gesundheitsreform ist ein starker Eingriff in die Unternehmensfreiheit der privaten Krankenversicherer. PKV und GKV sollen langfristig angeglichen werden – ein politisches Ziel, das weitere Gesundheitsreformen erwarten lässt. Dennoch bleibt die private Gesundheitsvorsorge ein unverzichtbarer Bestandteil, um das heute erreichte Leistungsniveau für den Einzelnen auch künftig halten zu können.

Es ist nicht auszuschließen, dass sich die Rahmenbedingungen für die PKV massiv ändern und die Branche in neue Geschäftsmodelle wie die Zusatz- oder Eliteversicherung gedrängt wird.

Aufsichtsrat, Vorstand und Prokuristen

Aufsichtsrat

Dr. Robert Pohlhausen

Vorsitzender des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover,
Vorsitzender

Günter Distelrath

Verbandsgeschäftsführer des
Sparkassenverbands Niedersachsen,
Hannover,
stellv. Vorsitzender

Dr. Andreas Gent

Mitglied des Vorstands der
HanseMerkur Krankenversicherung aG,
Hamburg,
bis 31. 12. 2006

Jürgen Hösel

Vorsitzender des Vorstands der
Kreissparkasse Peine,
Peine

Heinz Knorr

Syndikus der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover,
ab 1. 1. 2007

Fritz Horst Melsheimer

Vorsitzender des Vorstands der
HanseMerkur Krankenversicherung aG,
Hamburg,
bis 31. 12. 2006

Frank Müller-Hübner

Direktor der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover,
ab 1. 1. 2007

Bernd Schnabel

stellv. Vorsitzender des Vorstands der
Landschaftlichen Brandkasse Hannover,
Hannover

Vorstand

Uwe Weinkopf

Vorsitzender

Dr. Ulrich Knemeyer

Prokuristen

Günter Israel

Andreas Möller

Angelika Müller

Volker Pätzold

Eberhard R. Sautter, bis 4. 9. 2006

Jens-Uwe Scherf

Hans-Georg Walther

Bericht des Vorstands

Geschäftliches Betätigungsfeld

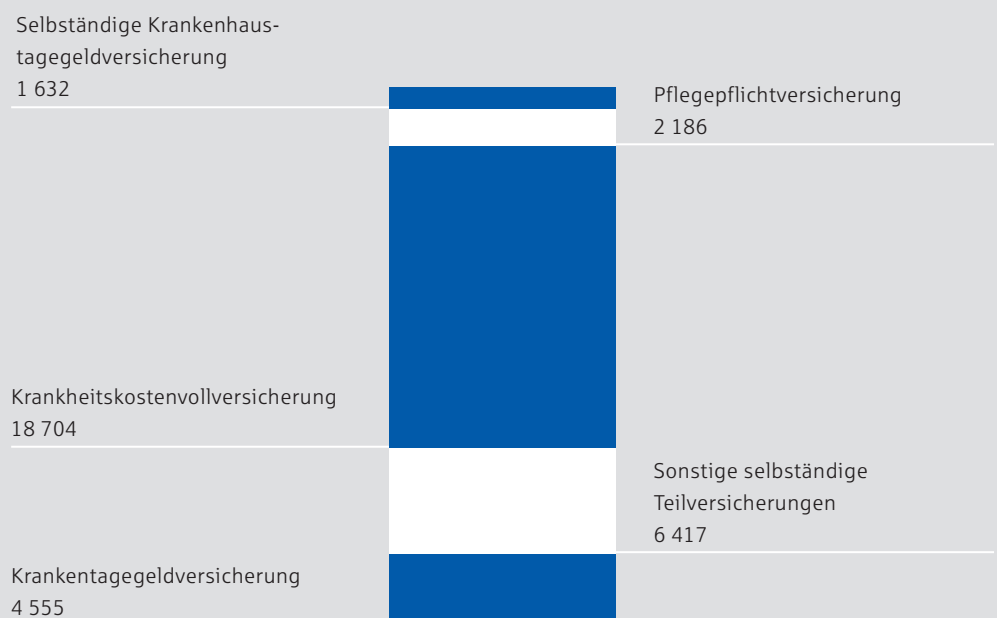
Im Geschäftsjahr 2006 konnte die positive Entwicklung der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG (Provinzial Kranken) fortgesetzt und das sehr gute Vorjahresergebnis übertroffen werden. Trotz der sich fortsetzenden Ungewissheit im Jahr 2006 über die genaue Ausgestaltung der Gesundheitsreform, die erst am 16. Februar 2007 als Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) abschließend verabschiedet wurde, weist das Unternehmen sowohl in der Zusatzversicherung als auch in der Vollversicherung Zuwächse bei der Anzahl der versicherten Personen sowie bei den Beitragseinnahmen aus.

Die Provinzial Kranken ist in ihrem Tätigkeitsgebiet begrenzt auf die Bundesländer Niedersachsen und Bremen. Der Provinzial Kranken werden im Wesentlichen Versicherungsverträge über die Außendienstorganisation der Landschaftlichen Brandkasse Hannover und der Provinzial Lebensversicherung Hannover (VGH Versicherungen) und die niedersächsischen Sparkassen vermittelt. Das Tarifwerk umfasst die gängigen Tarife für die infrage kommenden Berufsgruppen und deren Angehörige:

- Krankheitskostenversicherung
- Krankentagegeldversicherung
- Selbständige Krankenhaustagegeldversicherung
- Sonstige selbständige Teilversicherungen
- Pflegepflichtversicherung

Gebuchte Bruttobeiträge nach Tarifgruppen für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft

in Tsd. € (Gesamt 33 494 €)



28 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (22 Kapazitäten) sind in der Provinzial Kranken direkt für die Antragsbearbeitung, die medizinische Risikoprüfung, die Bestands- und Leistungsbearbeitung sowie die Mathematik tätig. Die Provinzial Kranken beschäftigt darüber hinaus vier Auszubildende.

Es besteht ein Vertrag mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover und Provinzial Lebensversicherung Hannover über die Vermittlung und den Vertrieb von Krankenversicherungsverträgen. Krankenversicherungsspezialisten auf den Regionaldirektionen der VGH unterstützen 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. Ferner bestehen Dienstleistungsabkommen mit der Landschaftlichen Brandkasse Hannover, der HanseMercur Krankenversicherung aG und der ivv – Informationsverarbeitung für Versicherungen GmbH für die Wahrnehmung von Stabs- und Verwaltungsaufgaben sowie EDV-Servicefunktionen.

Die Landschaftliche Brandkasse Hannover und die Förderungsgesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes hielten seit 2002 jeweils einen paritätischen Anteil des Aktienkapitals der Provinzial Kranken in Höhe von 37,45 Prozent. Der Anteil der HanseMercur Holding AG betrug 25,1 Prozent. Zum 31. Dezember 2006 haben die Förderungsgesellschaft des Niedersächsischen Sparkassen- und Giroverbandes und die HanseMercur Holding AG ihre Anteile an die Landschaftliche Brandkasse Hannover verkauft.

Wirtschaftliches Umfeld

Die deutsche Wirtschaft ist im vergangenen Jahr mit 2,5 Prozent so stark gewachsen wie seit dem Jahr 2000 nicht mehr. Die stärksten Wachstumsimpulse gingen vom Außenhandel aus. Der Wachstumsbeitrag machte allein 0,7 Prozentpunkte aus. Angetrieben vom Investitionsaufschwung und einem steigenden privaten Konsum hat sich auch die Binnennachfrage erholt. Die konjunkturelle Belebung hat sich sichtbar auf den Arbeitsmarkt ausgewirkt und sich nicht nur in einem Rückgang der Arbeitslosenquote, sondern auch in einer Zunahme der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten niedergeschlagen.

In der privaten Krankenversicherung haben sich im Jahr 2006 zwei gegenläufige Entwicklungen weiter fortgesetzt. Während in der Krankenvollversicherung der Netto-Neuzugang im vierten Jahr in Folge nach Anhebung der Versicherungspflichtgrenze im Jahr 2003 rückläufig ist und mit 102 600 Personen knapp 10 Prozent unter dem Vorjahr liegt, ist die Zahl der Neuversicherten in der Zusatzversicherung erneut deutlich gestiegen. Die Beitragseinnahmen der Branche sind um etwa 4 Prozent auf 28,4 Milliarden Euro angewachsen. Die Leistungsausgaben sind um 3 Prozent auf 17,8 Milliarden Euro gestiegen.*

* alle Marktzahlen mit Stand März 2007

Neugeschäftsentwicklung

Das Geschäftsjahr 2006 stand im Zeichen der Diskussion zur Gesundheitsreform. Die Neugeschäftsentwicklung blieb daher nicht unbeeinflusst von der lange Zeit nicht eindeutigen zukünftigen Perspektive für die private Krankenvollversicherung. Dennoch konnte die Provinzial Kranken ihr Neugeschäft gegenüber dem Geschäftsjahr 2005 steigern.

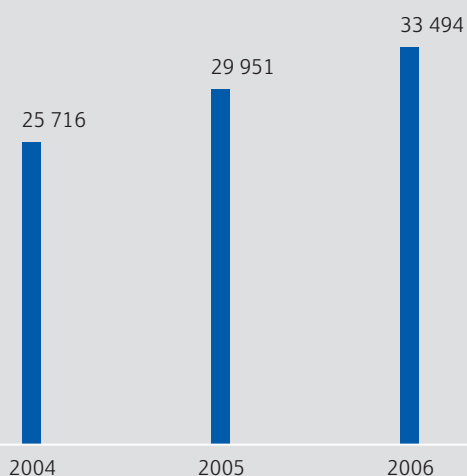
Mit moderaten Beitragsanpassungen und einem nach wie vor guten Preis-/Leistungsverhältnis war die Ausgangssituation der Provinzial Kranken auch in 2006 auf dem Niveau der Vorjahre. Im Geschäftsjahr 2006 haben sich 16 009 neue versicherte Personen für eine Krankenversicherung bei der Provinzial Kranken entschieden – davon 1 808 Personen für eine Vollversicherung.

Beitrags- und Bestandsentwicklung

Der Bestand der Provinzial Kranken stieg in 2006 weiter an. Mit 117 422 versicherten natürlichen Personen wurde zum Bilanzstichtag eine Steigerung von 8,3 Prozent erreicht, die Anzahl der vollversicherten Personen stieg um 10,2 Prozent auf 10 149. Die Prämieinnahmen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 33,5 Millionen Euro (Vorjahr 30,0 Millionen Euro). Maßgeblich für diese positive Entwicklung sind die Neugeschäftsentwicklung, eine niedrige Stornoquote sowie die im Marktvergleich maßvollen Beitragsanpassungen. Sowohl im Bereich der Krankheitskostenversicherungen als auch bei den Zusatzversicherungen verlief die Steigerung der Einnahmen zufriedenstellend. Die Beiträge für Vollversicherungen erreichten 18,7 Millionen Euro, dies entspricht einem Wachstum von 10,3 Prozent. Somit entfielen 55,8 Prozent aller gebuchten Bruttobeiträge auf die Krankheitskostenversicherungen. Bei den Zusatzversicherungen konnte eine Beitragshöhe von 12,6 Millionen Euro erreicht werden, was eine Steigerung von 15,0 Prozent bedeutet.

Gebuchte Bruttobeiträge der letzten 3 Jahre

in Tsd. €



Beitragsanpassung und -rückerstattung

Aufgrund der anhaltenden Steigerung der Kosten im Gesundheitswesen sind zum 1. Januar 2006 Anpassungen in den Vollversicherungstarifen, den Beamtentarifen für ambulante und zahnärztliche Behandlung und stationäre Regelleistungen sowie dem Sonderkrankengeld notwendig geworden. Von Anpassungen in Form einer Beitragsenkung zum 1. Januar 2006 war der Tarif „First Class“ betroffen. Bezogen auf den gesamten Bestand betragen die Anpassungen nur 0,1 Prozent.

Zum 1. Januar 2007 betrafen die erforderlichen Anpassungen den Vollversicherungstarif für Selbständige, das Pfl egetagegeld und die Beihilfetarife für ambulante und zahnärztliche Behandlung sowie für stationäre Regelleistungen in Form einer Erhöhung. Die Tarife „top plus“ und „Zahn 30“ wurden gesenkt. Zum 1. Juli 2006 wurde ein neuer Ergänzungstarif eingeführt, der das bisherige Produkt „top plus“ zum neuen Produkt „top fit“ aufwertet.

Leistungen

Die Leistungsaufwendungen der Provinzial Kranken sind gegenüber dem Vorjahr weiter angestiegen. Die prozentuale Veränderung lag jedoch unter dem Bestandswachstum. Die Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle beliefen sich im Geschäftsjahr auf 13,2 Millionen Euro. Die Schadenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog sank von 67,2 Prozent in 2005 auf 65,7 Prozent in 2006. Aufgrund der günstigen Schadensituation liegen die Leistungsaufwendungen immer noch deutlich unter dem Marktdurchschnitt. Die günstige Risikostruktur in unserem Geschäftsgebiet sowie Selektionsgewinne durch eine risikogerechte Annahmepolitik gelten als Gründe für diese positive Entwicklung. Von den gesamten Leistungen entfielen rund 43,1 Prozent auf den ambulanten Bereich, gefolgt vom stationären Bereich mit 23,5 Prozent, Zahnbehandlung und Zahnersatz mit 16,8 Prozent, dem Krankentagegeld mit 13,5 Prozent und dem Krankenhaustagegeld mit 3,0 Prozent. Diese Verteilung der Leistungen weicht vom Marktdurchschnitt noch wesentlich ab – nicht zuletzt auch wegen des niedrigen Durchschnittsalters im Gesamtbestand der Provinzial Kranken.

Versicherungstechnische Rückstellungen

Die Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung belief sich zum Bilanzstichtag auf insgesamt 7,4 Millionen Euro (Vorjahr 5,5 Millionen Euro). Im Berichtsjahr wurden 2,7 Millionen Euro zugeführt und für unsere Kunden insgesamt Einmalbeiträge in Höhe von 0,5 Millionen Euro zur Abmilderung notwendiger Beitragsanpassungen eingesetzt, indem eine Entnahme aus der Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgte. Zudem wurden 0,3 Millionen Euro an unsere Kunden für Beitragsrückerstattung ausgeschüttet. Die Provinzial Kranken erzielte insgesamt eine RfB-Quote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog in Höhe von 25,4 Prozent (Vorjahr 20,7 Prozent).

Gemäß § 12 a Abs. 3 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) ist die Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 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 Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung 0,5 Millionen Euro zugeführt.

Kosten

Die Steigerung des Neugeschäfts hat im Geschäftsjahr zu einer Zunahme der Abschlusskosten geführt. Diese fielen zum Bilanzstichtag auf 5,0 Millionen Euro (Vorjahr 4,6 Millionen Euro). Gemäß PKV-Kennzahlenkatalog ergab sich daraus eine Abschlusskostenquote von 14,9 Prozent (Vorjahr 15,3 Prozent). Die Verwaltungskostenquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog blieb gegenüber dem Vorjahr konstant bei 3,6 Prozent.

Die gesamten Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb haben sich im Berichtszeitraum von 5,7 Millionen Euro auf 6,2 Millionen Euro erhöht. Die Kostenquoten der Provinzial Kranken 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 47,6 Millionen Euro auf 59,9 Millionen Euro. Eine Übersicht über die Entwicklung und Zusammensetzung des Kapitalanlagebestandes geben die Seiten 30 und 31 des Geschäftsberichtes. Die Nettokapitalerträge stiegen von 1,8 Millionen Euro auf 2,4 Millionen Euro. Die Nettoverzinsung lag im Berichtszeitraum bei 4,4 Prozent (Vorjahr 4,3 Prozent). Sie bildet die Grundlage für die Ermittlung des Überzinsbetrages gemäß § 12 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG). Im Rahmen der Überzinsverwendungsvorschriften wurden 2006 gemäß § 12 a Abs. 2 und 3 Mittel in Höhe von 0,2 Millionen Euro aufgewendet.

Ergebnis

Das Jahr 2006 führte wie das Vorjahr wieder zu einem positiven Gesamtergebnis. Zur Anpassung an das niedrigere Zinsniveau wurde eine Aufstockung der Pensionsrückstellungen in Höhe von 64 Tausend Euro vorgenommen. Hierdurch wurde der Rohüberschuss vor Zinszuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und vor Steuern vom Einkommen und vom Ertrag auf 4,6 Millionen Euro gemindert. Nach Zuführung zur Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 1 055 Tausend Euro. Die versicherungsgeschäftliche Ergebnisquote gemäß PKV-Kennzahlenkatalog lag bei 15,8 Prozent.

Sehr gute Bewertung bei Rating-Agentur

Die Provinzial Kranken hat für ihr Abschneiden beim Kurzfristtest des Finanz- und Wirtschaftsdienstes „map-report“ zum vierten Mal in Folge 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 Kranken wiederholt überzeugen.

Risiken der künftigen Entwicklung

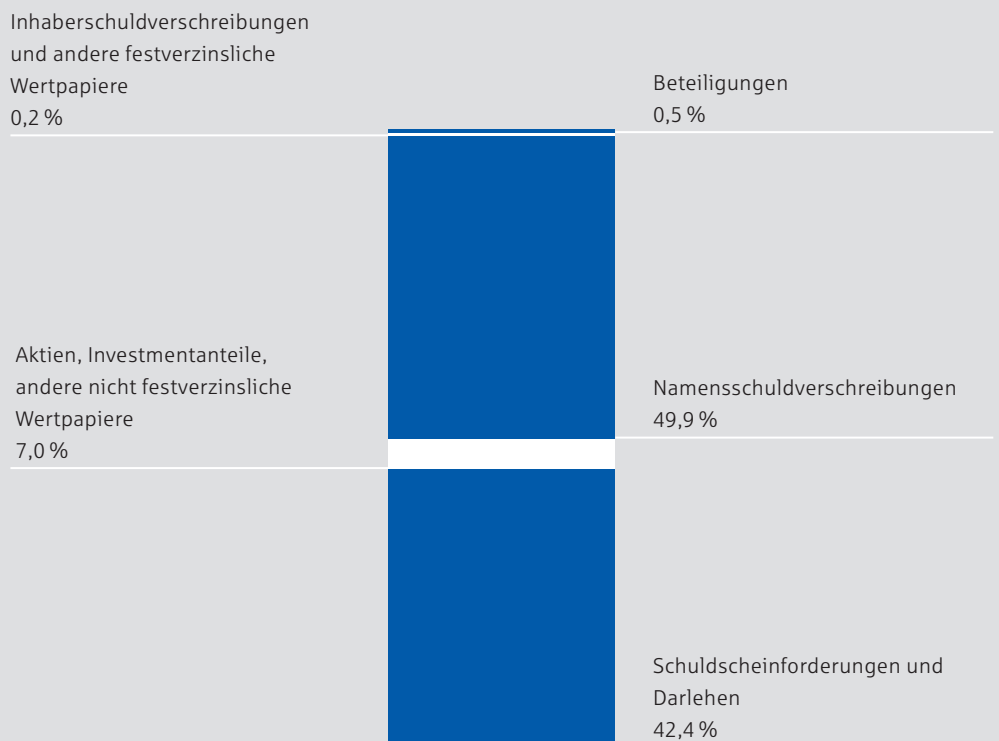
Die Provinzial Kranken ist in das zentrale Risikomanagementsystem der VGH integriert und wird dabei in regelmäßigen Abständen von der internen Revision kontrolliert.

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

- gesundheitsökonomische und sozialpolitische Änderungsrisiken (medizinisch-technischer Fortschritt, Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen)

Kapitalanlagen

Aufteilung nach Anlagearten



- 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)

Gesundheitsökonomische und sozialpolitische Änderungsrisiken

Ein wesentliches Risiko für die Provinzial Kranken wie für alle privaten Krankenversicherer besteht im Eingriff des Gesetzgebers in die Finanzierungsformen des Gesundheitswesens. Insbesondere das GKV-WSG wird die zukünftige Bestands- und Beitragsentwicklung beeinflussen. Risiken, die sich aus diesem Gesetz für die private Krankenversicherung ergeben, begegnet die Provinzial Kranken so weit wie möglich durch eine breite Tarifpalette und Maßnahmen zur Ausschöpfung des noch weitgehend ungenutzten Potenzials unserer Vertriebswege.

Versicherungstechnische Risiken

Das Prämien-/Versicherungsleistungsrisiko beschreibt die Gefahr, dass eine im Voraus festgelegte Versicherungsprämie nicht ausreichend ist, um über die gesamte Versicherungsdauer die zugesagten Leistungen zu finanzieren. Die für die rechnermäßigen Versicherungsleistungen zugrunde gelegten tariflichen Kopfschäden werden jährlich überprüft, bei Änderungsbedarf können die Prämien angepasst werden. Zudem werden die in den technischen Berechnungsgrundlagen dokumentierten Kalkulationsverfahren einem unabhängigen Treuhänder und der Aufsichtsbehörde vorgelegt. Zum Schutz vor einzelnen Großschadenereignissen hat sich die Provinzial Kranken durch einen Rückversicherungsvertrag abgesichert.

Das Reserverisiko meint die Angemessenheit der versicherungstechnischen Rückstellungen. Bei der Provinzial Kranken erfolgt die Berechnung entsprechend der gesetzlichen Vorschriften unter Berücksichtigung marktüblicher Sicherheitszuschläge.

Das Zinsgarantierisiko umfasst das Risiko, dass der in die Prämien einkalkulierte Rechnungszins nicht erwirtschaftet wird. Der angesetzte Rechnungszins in Höhe von 3,5 Prozent ist vor dem Hintergrund der erwarteten Kapitalmarktentwicklung vorsichtig bemessen worden.

Risiken aus der Zeichnungspolitik

Die Grundlage für eine vorsichtige Zeichnungspolitik liefert eine fundierte medizinische Gesundheitsprüfung. Hierdurch wird der Versichertenbestand vor hohen Leistungsausgaben geschützt und die Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens bleibt langfristig gewährleistet.

Risiken aus Kapitalanlagen

Die Kapitalanlagen der Provinzial Kranken werden unter strikter Beachtung der gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und innerbetrieblichen Bestimmungen in einem strukturierten Anlageprozess getätigt. Durch das Risikomanagement wird eine laufende Überwachung der Kapitalanlagetätigkeit insbesondere im Hinblick auf die Marktwert Risiken sichergestellt. Ziel ist es, die Risiken der Kapitalanlage frühzeitig zu erkennen, zu analysieren und aufzuzeigen, damit notwendige Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Grundlage des Risikomanagements bilden dabei das festgelegte Risikokapital, das Anlageuniversum und die Limitsysteme. Bonitätsrisiken der Kontrahenten begegnet die Provinzial Kranken durch die sorgfältige Auswahl und Streuung der Emittenten und eine kontinuierliche Ratingüberprüfung. Die Anlage erfolgt fast ausschließlich in Papiere mit guter Bonität im Investmentgrade-Bereich (Rating AAA-A). Durch die uneingeschränkte Anlage in Euro ist das Währungsrisiko ausgeschlossen.

Auf Anforderung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht war von allen Versicherungsgesellschaften zum 31. Dezember 2006 ein Stresstest durchzuführen, der vier negative Kapitalmarktszenarien simuliert. Die Ergebnisse zeigen, dass die Provinzial Kranken alle vier Szenarien verkraftet, ohne dass die Risikotragfähigkeit des Unternehmens gefährdet wäre. Freiwillige unterjährige Stresstests fielen ebenfalls ausnahmslos positiv aus.

Operationale Risiken

Das operationale Risiko betrifft Risiken, die durch menschliches oder technisches Versagen bzw. durch externe Einflussfaktoren entstehen oder die aus vertraglichen Vereinbarungen oder rechtlichen Rahmenbedingungen resultieren.

Technische Risiken können insbesondere durch eine unzureichende Systemverfügbarkeit sowie den Ausfall technischer Einrichtungen entstehen. Eine umfassende Sicherheitsstrategie bei den Dienstleistern für die EDV-Anwendungen, der HanseMercur Krankenversicherung aG und der ivv – Informationsverarbeitung für Versicherungen GmbH gewährleistet die Sicherheit und Funktionsfähigkeit der eingesetzten EDV-Systeme. Eine systematische Revision sowie interne Kontrollen tragen darüber hinaus zur Sicherheit und Verfügbarkeit der IT-Anlagen, Daten und Programme bei.

Risikoaspekten im organisatorischen und funktionalen Verwaltungsbereich wird durch das Interne Kontrollsystem begegnet, welches das Fehlerrisiko in den Geschäftsprozessen und das Risiko unternehmensschädigender Handlungen reduziert. Alle Zahlungsströme unterliegen strengen Regelungen hinsichtlich der Vollmachten und Kontrollverfahren. Entsprechende Funktionstrennungen in den Arbeitsabläufen, das Vier-Augen-Prinzip sowie Stichprobenverfahren nach dem Zufallsprinzip minimieren das Risiko unternehmensschädigender Handlungen bei der Erledigung von Geschäftsvorfällen. Die Wirksamkeit und Funktionsfähigkeit des Internen Kontrollsystems wird durch die Revision planmäßig überwacht.

Rechtliche Risiken können insbesondere aus veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen resultieren, die durch Gesetzesänderungen oder gerichtliche Entscheidungen bedingt sind. Diese schließen zivil- und handelsrechtliche sowie bilanz- und steuerrechtliche Risiken ein. Diesen Risiken wird durch das rechtzeitige Ergreifen entsprechender Maßnahmen wie der Überprüfung und Anpassung von Verträgen begegnet. Darüber hinaus beobachten wir Änderungen im rechtlichen Umfeld, die unser Unternehmen beeinflussen könnten, und treffen alle erforderlichen und geeigneten Vorkehrungen zur Beherrschung der sich ergebenden Risiken. So standen aktuell die neuen gesetzlichen Vorgaben für Vermittler im Vordergrund. Wegen des bevorstehenden Inkrafttretens der EU-Vermittler- und Fernabsatzrichtlinie wurden frühzeitig Maßnahmen eingeleitet, damit die Anforderungen entsprechend realisiert werden können.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

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

Unternehmensstrategie

Als Basis der Strategie dienen die Grundsätze Regionalität, Kundennähe und der Verbund mit den Sparkassen. Dabei zu beachten sind wesentliche externe Rahmenbedingungen wie der demografische Wandel, verändertes Kundenverhalten und politisch-rechtliche Vorgaben. Von besonderer Bedeutung für die private Krankenversicherung sind die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Um die gesetzten Ziele zu erreichen, setzt die Provinzial Kranken weiterhin auf die Entwicklung und das Angebot bedarfsgerechter Produkte, ein dichtes Servicenetz über die hauptberuflichen Vertretungen und die Sparkassen im Geschäftsgebiet in Niedersachsen und Bremen sowie die Unterstützung vor Ort durch Krankenversicherungsspezialisten. Zudem soll das Kooperationsgeschäft mit gesetzlichen Kassen forciert werden. Des Weiteren wird derzeit geprüft, ob eine Kooperation mit dem Alte Oldenburger Krankenversicherung VVaG für beide Unternehmen vorteilhaft ist und die guten Positionierungen im Markt weiter verbessern kann.

Prognosebericht

Entwicklung des Versicherungsmarkts

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. erwartet in seiner Einschätzung der Geschäftsaussichten 2007 für die Krankenversicherung einen erheblichen Einfluss durch die Gesundheitsreform. Das GKV-WSG wird das Geschäftsfeld der privaten Krankenversicherung durch den erschwerten Wechsel von Angestellten in das private System, die Einführung eines Basistarifs und die Möglichkeit der Mitnahme eines Teils der Alterungsrückstellung bei einem Wechsel zu einem anderen privaten Krankenversicherer stark beeinflussen.

Mittelfristige Geschäftserwartung

Die Provinzial Kranken rechnet für das Geschäftsjahr 2007 mit einem Wachstum bei den Beitragseinnahmen im zweistelligen Prozentbereich. Die für die private Krankenversicherung maßgeblichen Änderungen durch das GKV-WSG bedeuten insbesondere in den kommenden drei Jahren eine besondere vertriebliche Herausforderung für das Unternehmen.

Dank des Vorstands

Der Vorstand dankt den Kunden für das entgegengebrachte Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Gesellschaft. Für die Verkaufserfolge im vergangenen Geschäftsjahr wird ferner den selbständigen Vertretungen und der niedersächsischen Sparkassenorganisation sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Innen- und angestellten Außendienst gedankt.

Schlussklärung

Unsere Gesellschaft erhielt bei jedem im Bericht über Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung. Maßnahmen auf Veranlassung oder im Interesse dieser Unternehmen wurden im vergangenen Geschäftsjahr nicht getroffen oder unterlassen. Dieser Beurteilung liegen Umstände zugrunde, die uns im Zeitpunkt der berichtspflichtigen Vorgänge bekannt waren.

Hannover, den 4. April 2007

Der Vorstand

Weinkopf

Dr. Knemeyer

Gewinnverwendungsvorschlag

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

| | 2006 | 2005 |
|---|-------------|-------------|
| | € | € |
| 1. Bilanzgewinn | 1 000 000 | 700 000 |
| 2. Ausschüttung einer Dividende am 30. Mai 2007 | 65 000 | 65 000 |
| 3. Einstellung in andere Gewinnrücklagen | 935 000 | 635 000 |

Jahresbilanz zum 31. Dezember 2006

| Aktivseite | 2006 | | | 2005 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | € | € | € | € |
| A. Ausstehende Einlagen auf das gezeichnete Kapital | | | 3 834 689 | 3 834 689 |
| davon eingefordert: 0 (0) € | | | | |
| B. Immaterielle Vermögensgegenstände | | | | |
| Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände | | | 0 | 2 104 |
| C. Kapitalanlagen | | | | |
| I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen | | | | |
| Beteiligungen | | 301 520 | | 261 260 |
| II. Sonstige Kapitalanlagen | | | | |
| 1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere | 4 174 652 | | | 2 058 823 |
| 2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere | 98 500 | | | 606 850 |
| 3. Sonstige Ausleihungen | 55 360 201 | | | 43 672 258 |
| 4. Einlagen bei Kreditinstituten | 0 | 59 633 353 | 59 934 873 | 1 000 000 |
| D. Forderungen | | | | |
| I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an: | | | | |
| 1. Versicherungsnehmer | 363 463 | | | 288 526 |
| 2. Versicherungsvermittler | 114 784 | 478 247 | | 92 295 |
| davon: an verbundenen Unternehmen 112 057 (0) € | | | | |
| davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (90 110) € | | | | |
| II. Sonstige Forderungen | | 175 210 | 653 457 | 52 071 |
| davon: an verbundenen Unternehmen 43 325 (0) € | | | | |
| davon: an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (26 391) € | | | | |
| E. Sonstige Vermögensgegenstände | | | | |
| I. Sachanlagen und Vorräte | | 24 986 | | 30 550 |
| II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand | | 3 241 383 | 3 266 369 | 3 590 385 |
| F. Rechnungsabgrenzungsposten | | | | |
| I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten | | 845 227 | | 615 488 |
| II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten | | 299 172 | 1 144 399 | 319 194 |
| Summe der Aktivseite | | | 68 833 787 | 56 424 493 |

Bestätigung gemäß VAG:

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

Hannover, den 5. April 2007

Dr. Plathe

Treuhänder

| Passivseite | 2006 | | | 2005 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | € | € | € | € |
| 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 | 153 000 | | | 98 000 |
| 2. andere Gewinnrücklagen | 1 688 000 | 1 841 000 | | 1 053 000 |
| IV. Bilanzgewinn | | 1 000 000 | 9 570 216 | 700 000 |
| B. Versicherungstechnische Rückstellungen | | | | |
| I. Deckungsrückstellung | | | | |
| 1. Bruttobetrag | 41 718 456 | | | 31 041 010 |
| 2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft | 0 | 41 718 456 | | 0 |
| II. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle | | | | |
| 1. Bruttobetrag | 3 751 757 | | | 3 259 725 |
| 2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft | 20 000 | 3 731 757 | | 20 000 |
| III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung | | | | |
| 1. erfolgsabhängige | | | | |
| a) Bruttobetrag | 7 422 174 | | | 5 517 825 |
| b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft | 0 | | | 0 |
| | 7 422 174 | | | 5 517 825 |
| 2. erfolgsunabhängige | | | | |
| a) Bruttobetrag | 1 175 848 | | | 768 000 |
| b) davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft | 0 | | | 0 |
| | 1 175 848 | 8 598 022 | | 768 000 |
| IV. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen | | | | |
| 1. Bruttobetrag | 120 107 | | | 24 962 |
| 2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft | 0 | 120 107 | 54 168 342 | 0 |
| C. Andere Rückstellungen | | | | |
| I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen | | 1 146 529 | | 891 772 |
| II. Steuerrückstellungen | | 1 002 270 | | 956 902 |
| III. Sonstige Rückstellungen | | 228 193 | 2 376 992 | 212 179 |
| Übertrag: | | | 66 115 550 | 51 232 591 |

| | 2006 | | | 2005 |
|--|-----------|-----------|------------|------------|
| | € | € | € | € |
| Übertrag: | | | 66 115 550 | 51 232 591 |
| D. Andere Verbindlichkeiten | | | | |
| I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber: | | | | |
| 1. Versicherungsnehmern | 1 777 252 | | | 4 096 109 |
| 2. Versicherungsvermittlern | 0 | 1 777 252 | | 0 |
| II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft | | 100 000 | | 100 000 |
| III. Sonstige Verbindlichkeiten | | 819 590 | 2 696 842 | 993 319 |
| davon: | | | | |
| aus Steuern: 19 943 (18 687) € | | | | |
| im Rahmen der sozialen Sicherheit: 571 (27 947) € | | | | |
| gegenüber verbundenen Unternehmen: 726 894 (0) € | | | | |
| gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht: 0 (619 267) € | | | | |
| E. Rechnungsabgrenzungsposten | | | 21 395 | 2 474 |
| Summe der Passivseite | | | 68 833 787 | 56 424 493 |

Bestätigung gemäß VAG:

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten B. I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung in Höhe von 41 718 456 Euro gemäß den Vorschriften des § 12 Abs. 3 Nr. 1 VAG sowie der nach § 12 c VAG erlassenen Rechtsverordnung berechnet worden ist. Für eine Mitversicherung wurden die Angaben des Konsortialführers übernommen.

Hannover, den 4. April 2007

Dr. Brake

Verantwortlicher Aktuar

Gewinn- und Verlustrechnung

für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006

| | 2006 | | | 2005 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | € | € | € | € |
| I. Versicherungstechnische Rechnung | | | | |
| 1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung | | | | |
| a) Gebuchte Bruttobeiträge | | 33 493 832 | | 29 950 765 |
| b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge | | -100 000 | 33 393 832 | -100 000 |
| 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung | | | 482 739 | 931 842 |
| 3. Erträge aus Kapitalanlagen | | | | |
| a) Erträge aus Beteiligungen | | 10 736 | | 10 736 |
| davon: aus verbundenen Unternehmen: 0 (0) € | | | | |
| b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen | | | | |
| davon: aus verbundenen Unternehmen: 0 (0) € | | | | |
| aa) Erträge aus anderen Kapitalanlagen | | 2 424 646 | | 1 861 954 |
| c) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen | | 0 | 2 435 382 | 116 096 |
| 4. Sonstige versicherungstechnische Erträge feR | | | 39 353 | 37 623 |
| 5. Aufwendungen für Versicherungsfälle feR | | | | |
| a) Zahlungen für Versicherungsfälle | | | | |
| aa) Bruttobetrag | -12 714 932 | | | -12 169 280 |
| bb) Anteil der Rückversicherer | 3 781 | -12 711 151 | | 4 735 |
| b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle | | | | |
| aa) Bruttobetrag | -492 032 | | | -314 869 |
| bb) Anteil der Rückversicherer | 0 | -492 032 | -13 203 183 | 0 |
| 6. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen | | | | |
| a) Deckungsrückstellung | | | | |
| aa) Bruttobetrag | -10 677 446 | | | -9 571 333 |
| bb) Anteil der Rückversicherer | 0 | -10 677 446 | | 0 |
| b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen | | -95 145 | -10 772 591 | 5 700 |
| 7. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung feR | | | | |
| a) erfolgsabhängige | | -2 700 000 | | -2 000 000 |
| b) erfolgsunabhängige | | -437 848 | -3 137 848 | -374 183 |
| Übertrag: | | | 9 237 684 | 8 389 786 |

| | 2006 | | | 2005 |
|--|------|------------|------------|------------|
| | € | € | € | € |
| Übertrag: | | | 9 237 684 | 8 389 786 |
| 8. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb feR | | | | |
| a) Abschlussaufwendungen | | -4 983 853 | | -4 567 142 |
| b) Verwaltungsaufwendungen | | -1 218 531 | | -1 082 469 |
| c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft | | 0 | -6 202 384 | 0 |
| 9. Aufwendungen für Kapitalanlagen | | | | |
| a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zins- und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen | | -27 504 | | -28 430 |
| b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen | | -39 933 | | -40 562 |
| c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen | | -8 350 | -75 787 | -125 008 |
| 10. Versicherungstechnisches Ergebnis feR | | | 2 959 513 | 2 546 175 |
| II. Nichtversicherungstechnische Rechnung | | | | |
| 1. Sonstige Erträge | | 32 600 | | 37 387 |
| 2. Sonstige Aufwendungen | | -1 109 090 | -1 076 490 | -978 798 |
| 3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit | | | 1 883 023 | 1 604 764 |
| 4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag | | | -828 023 | -867 764 |
| 5. Jahresüberschuss | | | 1 055 000 | 737 000 |
| 6. Einstellungen in Gewinnrücklagen gesetzliche Rücklage | | | -55 000 | -37 000 |
| 7. Bilanzgewinn | | | 1 000 000 | 700 000 |

Anhang

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

- B. Immaterielle Vermögensgegenstände**
- Die Bewertung der immateriellen Vermögensgegenstände erfolgt mit den Anschaffungskosten abzüglich planmäßiger Abschreibungen entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.
- C. Kapitalanlagen**
- Anteile an Beteiligungen sind mit Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.
- 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 teilweise zu Anschaffungskosten. 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.
- 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 § 341 g Abs. 3 HGB in Verbindung mit § 26 Rech-VersV. Dem Näherungsverfahren liegen Zahlungen für Versicherungsfälle in den ersten 30 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 Berechnung der Pensionsrückstellung erfolgt in Anlehnung an das Anwartschaftsbarwertverfahren (IAS19) unter Berücksichtigung der „Richttafeln 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 4,5 Prozent (Vorjahr 4,75 Prozent). Künftige Gehalts- und Rentenanpassungen sind mit 2,5 Prozent/2,0 Prozent p. a. berücksichtigt.

Die Rückstellung für Altersteilzeit wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit einem Zinssatz von 6 Prozent berechnet. Die Rückstellung umfasst den Aufstockungsbetrag und die Kapitalauszahlungen zum Ausgleich von Abschlägen in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Bilanzierung erfolgt zum vollen Teilwert bzw. Barwert. Der Berechnung liegen die „Richttafeln 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck zugrunde.

Die Berechnung der Pensionsrückstellung durch Gehaltsverzicht wird gemäß § 6 a EStG unter Verwendung der „Richttafeln 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 6 Prozent durchgeführt. Als Alterskapital zum Pensionsalter wird die Ablaufleistung der auf das 65. Lebensjahr abgeschlossenen Rückdeckungsversicherung dargestellt. Im Verzichtsyear wird nur die garantierte Leistung aus der Rückdeckungsversicherung als Todes- und Alterskapital angesetzt. Der Wert erhöht sich jährlich um den Wert der Überschussbeteiligung.

Die Rückstellung für Mitarbeiterjubiläen wird nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Berücksichtigung eines Zinssatzes von 5,5 Prozent berechnet. Als Berechnungsgrundlage dienen die „Richttafeln 2005 G“ 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 zur Jahresbilanz

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

Alleinige Aktionärin der Gesellschaft ist zum Bilanzstichtag die Landschaftliche Brandkasse Hannover.

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

C I. Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen Der handelsrechtliche Ansatz bei der Rückstellung für Pensionen beläuft sich im Geschäftsjahr auf 1 147 Tausend Euro, der Teilwert gemäß § 6 a EStG beträgt 669 Tausend Euro.

| B III. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung | Rückstellung für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung | Rückstellung für erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung | | | |
|--|--|--|---------------------------|-----------|-----------|
| | | Betrag gemäß § 12a Abs. 3 VAG | Pflegepflichtversicherung | Sonstiges | Summe |
| | € | € | € | € | € |
| 1. Bilanzwerte 2005 | 5 517 825 | 73 598 | 694 402 | 0 | 768 000 |
| 2. Entnahme zur Verrechnung | 452 739 | 30 000 | 0 | 0 | 30 000 |
| 3. Entnahme zur Barausschüttung | 342 912 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Zuführung | 2 700 000 | 54 877 | 382 971 | 0 | 437 848 |
| 5. Bilanzwerte 2006 | 7 422 174 | 98 475 | 1 077 373 | 0 | 1 175 848 |

C III. Sonstige Rückstellungen

| | 2006 | 2005 |
|--|---------|---------|
| | € | € |
| Urlaubs-, Gleitzeit- und sonstige Personalaufwendungen | 85 500 | 97 000 |
| Jahresabschlusskosten | 47 000 | 71 000 |
| Altersteilzeit | 46 853 | 0 |
| Aufsichtsratsvergütungen | 22 500 | 22 500 |
| Mitarbeiterjubiläen | 18 940 | 15 322 |
| Beiträge zur Verwaltungsberufsgenossenschaft | 5 200 | 5 500 |
| Übrige | 2 200 | 857 |
| Insgesamt | 228 193 | 212 179 |

Entwicklung der Aktivposten B, C I, C II

B. Immaterielle Vermögensgegenstände

Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände

C I. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Beteiligungen

C II. Sonstige Kapitalanlagen

1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere
3. Sonstige Ausleihungen
 - a) Namensschuldverschreibungen
 - b) Schuldscheinforderungen und Darlehen
4. Einlagen bei Kreditinstituten

Summe C II.

Insgesamt

Der Zeitwert der zu Anschaffungskosten ausgewiesenen Kapitalanlagen (Investmentanteile, festverzinsliche Wertpapiere und Namensschuldverschreibungen) beträgt zum Ende des Geschäftsjahres 10 368 Tausend Euro (Vorjahr 5 636 Tausend Euro). Darin sind Bewertungsreserven in Höhe von 867 Tausend Euro (Vorjahr 482 Tausend Euro) enthalten.

Die Bewertung erfolgte mit den Börsenkurswerten am Abschlussstichtag.

| Bilanzwerte | Zugänge | Um- buchungen | Abgänge | Zuschrei- bungen | Abschrei- bungen | Bilanzwerte |
|-------------|------------|------------------|------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 2005 | | | | | | 2006 |
| € | € | € | € | € | € | € |
| 2 104 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 104 | 0 |
| 261 260 | 40 260 | 0 | 0 | 0 | 0 | 301 520 |
| 2 058 823 | 2 155 762 | 0 | 0 | 0 | 39 933 | 4 174 652 |
| 606 850 | 0 | 0 | 508 350 | 0 | 0 | 98 500 |
| 18 238 383 | 11 199 235 | 2 000 000 | 1 511 292 | 0 | 0 | 29 926 326 |
| 25 433 875 | 2 000 000 | -2 000 000 | 0 | 0 | 0 | 25 433 875 |
| 1 000 000 | 22 800 000 | 0 | 23 800 000 | 0 | 0 | 0 |
| 47 337 931 | 38 154 997 | 0 | 25 819 642 | 0 | 39 933 | 59 633 353 |
| 47 601 295 | 38 195 257 | 0 | 25 819 642 | 0 | 42 037 | 59 934 873 |

C II 3. Sonstige Ausleihungen

In den Namensschuldverschreibungen sind Finanzinstrumente in Form von strukturierten Produkten mit einem Bilanzwert von 5 137 Tausend Euro enthalten. Für diese Namensschuldverschreibungen beträgt der Zeitwert 4 881 Tausend Euro. Die Bewertung zum Bilanzstichtag erfolgt mittels finanzmathematischer Berechnungen auf Basis der wichtigsten Einflussgrößen wie Zinsen und Volatilität. Da alle Papiere mit einer Kapitalgarantie ausgestattet sind, wird die Differenz bis zum Laufzeitende wieder ausgeglichen. Diesen stillen Lasten stehen stille Reserven aus anderen Titeln in Höhe von 37 Tausend Euro gegenüber.

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

I 1 a) Gebuchte Bruttobeiträge

| | 2006 | 2005 |
|--|------------|------------|
| | € | € |
| für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft | | |
| Krankheitskostenversicherungen | 18 703 792 | 16 959 335 |
| Krankentagegeldversicherungen | 4 554 996 | 3 989 852 |
| selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen | 1 631 939 | 1 605 032 |
| sonstige selbständige Teilversicherungen | 6 416 920 | 5 360 597 |
| Pflegepflichtversicherung | 2 186 185 | 2 035 949 |
| Insgesamt | 33 493 832 | 29 950 765 |

Im Geschäftsjahr ist ein Beitragszuschlag nach § 12 Abs. 4 a VAG in Höhe von 1 392 432 Euro (Vorjahr 1 274 991 Euro) enthalten.

I 2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung

| | 2006 | 2005 |
|--|---------|---------|
| | € | € |
| für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft | | |
| Krankheitskostenversicherungen | 439 479 | 186 134 |
| – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 3 976 (32 295) € | | |
| Krankentagegeldversicherungen | 0 | 244 416 |
| – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) € | | |
| selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen | 0 | 10 392 |
| – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) € | | |
| sonstige selbständige Teilversicherungen | 43 260 | 12 |
| – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 26 024 (0) € | | |
| Pflegepflichtversicherung | 0 | 490 888 |
| – davon gemäß § 12 a Abs. 3 VAG 0 (0) € | | |
| Insgesamt | 482 739 | 931 842 |

I 6 aa) Veränderung der Deckungsrückstellung – Bruttobetrag

| | 2006 | 2005 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| | € | € |
| gemäß § 12 a Abs. 2 VAG | –117 470 | – 71 597 |
| gemäß § 12 a Abs. 3 VAG | –30 000 | – 32 295 |
| andere | –10 529 976 | – 9 467 441 |
| Insgesamt | –10 677 446 | – 9 571 333 |

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo beträgt 96 (95) Tausend Euro zugunsten des Rückversicherers.

Sonstige Angaben

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

| | 2006 | 2005 |
|---|-----------|-----------|
| | € | € |
| 1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft | 4 114 762 | 3 557 520 |
| 2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB | 0 | 0 |
| 3. Löhne und Gehälter | 1 312 121 | 1 207 153 |
| 4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung | 228 938 | 207 496 |
| 5. Aufwendungen für Altersversorgung | 109 296 | 145 424 |
| 6. Aufwendungen insgesamt | 5 765 117 | 5 117 593 |

Zahl der Versicherten – natürliche Personen

| | 2006 | 2005 |
|--|---------|---------|
| für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft | | |
| Krankheitskostenversicherungen | 10 149 | 9 213 |
| Krankentagegeldversicherungen | 38 555 | 36 202 |
| selbständige Krankenhaustagegeldversicherungen | 31 930 | 31 491 |
| sonstige selbständige Teilversicherungen | 61 665 | 54 894 |
| Pflegepflichtversicherung | 11 141 | 10 138 |
| Insgesamt | 117 422 | 108 402 |

Weitere Angaben

Alleinige Gesellschafterin ist die Landschaftliche Brandkasse Hannover, Hannover. Die Landschaftliche Brandkasse Hannover erstellt einen Konzernabschluss, in den die Provinzial Krankenversicherung Hannover AG einbezogen wird. Die Veröffentlichung erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger.

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 22 Angestellte (Vorjahr 23 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 163 Tausend Euro.

Die Gesamtbezüge der Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 22 Tausend Euro.

Ein Verzeichnis der Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands unserer Gesellschaft befindet sich auf Seite 10 dieses Geschäftsberichts.

Hannover, den 4. April 2007

Der Vorstand

Weinkopf

Dr. Knemeyer

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG, Hannover, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) und den ergänzenden Bestimmungen 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 den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung 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 Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Hannover, den 12. April 2007

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Hölzl
Wirtschaftsprüfer

ppa. Bödeker
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat im Jahr 2006 die Geschäftsführung entsprechend der ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben laufend überwacht. Der Vorstand hat den Aufsichtsrat in regelmäßigen Sitzungen umfassend von der geschäftlichen Entwicklung und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und die Entwicklung der Gesellschaft wurden in den drei Sitzungen des Aufsichtsrats eingehend erörtert. Der Aufsichtsrat befasste sich ausführlich mit der Unternehmensplanung 2007 und war in alle Entscheidungen von grundlegender Bedeutung für das Unternehmen eingebunden. Ferner wurde über die Lage der Gesellschaft und den Gang der Geschäfte quartalsweise schriftlich vom Vorstand berichtet.

Darüber hinaus wurde der Vorsitzende des Aufsichtsrats über wesentliche Geschäftsvorfälle laufend unterrichtet. Der Aufsichtsrat hat sich eingehend über die Auswirkungen der Diskussion der Gesundheitsreform informiert und die hieraus erwachsenen Konsequenzen intensiv mit dem Vorstand diskutiert.

Aufsichtsrat und Vorstand der Provinzial Krankenversicherung Hannover AG bekennen sich – unter der Berücksichtigung der Besonderheiten für im öffentlich-rechtlichen Unternehmensverbund stehende Versicherungsunternehmen – zu den Grundsätzen guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung entsprechend den Empfehlungen des Corporate Governance Kodexes. Dementsprechend wurden die jeweiligen Geschäftsordnungen abgefasst.

Der Aufsichtsrat, vertreten durch den Vorsitzenden, erteilte den Prüfungsauftrag nach § 111 Abs. 2 AktG an die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hannover. Nach Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts 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 2006.

Hannover, den 24. April 2007

Dr. Pohlhausen
Vorsitzender

Impressum

Herausgeber:

VGH Versicherungen
Schiffgraben 4
30159 Hannover

Tel.: 05 11/36 20

Fax: 05 11/3 62-29 60

E-Mail: service@vgh.de

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

Druck:

Hahn-Druckerei, Hannover

