

Berichtigung der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10. Oktober 2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und der Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II)

([*Amtsblatt der Europäischen Union L 12 vom 17. Januar 2015*](#))

Seite 20, Artikel 1 Nummer 4:

Anstatt:

„4. ‚Krankenkostenversicherungsverpflichtung‘ eine Versicherungsverpflichtung, die die unter Nummer 3 Ziffer i genannten Leistungen oder die dort genannte Erstattung abdeckt;“

muss es heißen:

„4. ‚Krankheitskostenversicherungsverpflichtung‘ eine Versicherungsverpflichtung, die die unter Nummer 3 Ziffer i genannten Leistungen oder die dort genannte Erstattung abdeckt;“.

Seite 20, Artikel 1 Nummer 8:

Anstatt:

„8. ‚Rückversicherungsverpflichtung im Bereich der Krankenkostenversicherung‘ eine Rückversicherungsverpflichtung, die aus einer zugesagten Rückversicherung für Krankenkostenversicherungsverpflichtungen erwächst;“

muss es heißen:

„8. ‚Rückversicherungsverpflichtung im Bereich der Krankheitskostenversicherung‘ eine Rückversicherungsverpflichtung, die aus einer zugesagten Rückversicherung für Krankheitskostenversicherungsverpflichtungen erwächst;“.

Seite 66, Artikel 99 Überschrift:

Anstatt:

„Vereinfachte Berechnung der Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankenkostenversicherung“

muss es heißen:

„Vereinfachte Berechnung der Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung“

Seite 66, Artikel 99 einleitender Satz:

Anstatt:

„Ist Artikel 88 erfüllt, dürfen die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen die Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankenkostenversicherung wie folgt berechnen:“

muss es heißen:

„Ist Artikel 88 erfüllt, dürfen die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen die Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung wie folgt berechnen:“.

Seite 66, Artikel 99 Buchstabe a:

Anstatt:

„(a) *MP* bezeichnet den Betrag, der während des vergangenen Jahres für Krankenkostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen gezahlt wurde;“

muss es heißen:

„(a) *MP* bezeichnet den Betrag, der während des vergangenen Jahres für Krankheitskostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen gezahlt wurde;“.

„Artikel 147

Volumenmaß für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung

1. Das Volumenmaß für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, entspricht der Summe der Volumenmaße für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der in Anhang XIV genannten Segmente.

2. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente errechnet sich das Volumenmaß eines bestimmten Segments s wie folgt:

$$V_s = (V_{(prem,s)} + V_{(res,s)}) \cdot (0.75 + 0.25 \cdot DIV_s)$$

Dabei gilt:

- a) $V_{(prem,s)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Prämienrisiko des Segments s ;
- b) $V_{(res,s)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko des Segments s ;
- c) DIV_s bezeichnet den Faktor für die geografische Diversifizierung des Segments s .

3. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente errechnet sich das Volumenmaß für das Prämienrisiko eines bestimmten Segments s wie folgt:

$$V_{(prem,s)} = \max(P_s; P_{(last,s)}) + FP_{(existing,s)} + FP_{(future,s)}$$

Dabei gilt:

- a) P_s bezeichnet einen Schätzwert der Prämien, die das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen in Segment s in den folgenden zwölf Monaten verdienen wird;
- b) $P_{(last,s)}$ bezeichnet Prämien, die das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen in Segment s in den letzten zwölf Monaten verdient hat;
- c) $FP_{(existing,s)}$ bezeichnet den erwarteten Barwert der Prämien, die das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen in Segment s nach den folgenden zwölf Monaten bezogen auf die bestehenden Verträge verdienen wird;
- d) $FP_{(future,s)}$ bezeichnet bei Verträgen, deren Ersterfassungszeitpunkt in den darauffolgenden Zwölfmonatszeitraum fällt, folgenden Betrag:
 - i) wenn die ursprüngliche Laufzeit derartiger Verträge ein Jahr oder weniger beträgt, den erwarteten Barwert der Prämien, die das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen in Segment s verdienen wird, jedoch ausgenommen der Prämien, die in den zwölf Monaten nach dem Ersterfassungszeitpunkt verdient werden;
 - ii) wenn die ursprüngliche Laufzeit derartiger Verträge mehr als ein Jahr beträgt, den Betrag in Höhe von 30 % des erwarteten Barwerts der Prämien, die das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen in Segment s in den folgenden zwölf Monaten verdienen wird.

4. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente dürfen Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen alternativ zur Berechnung nach Absatz 3 das Volumenmaß für das Prämienrisiko eines bestimmten Segments s nach folgender Formel berechnen:

$$V_{(prem,s)} = P_s + FP_{(existing,s)} + FP_{(future,s)}$$

wenn sämtliche folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a) das Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens hat beschlossen, dass die verdienten Prämien in Segment s in den folgenden zwölf Monaten nicht mehr als P_s betragen werden;
- b) das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen hat wirksame Kontrollmechanismen eingerichtet, um sicherzustellen, dass die Obergrenze der verdienten Prämien gemäß Buchstabe a

eingehalten wird;

- c) das Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen hat die zuständige Aufsichtsbehörde über den Beschluss unter Buchstabe a und die Gründe dafür unterrichtet.

Für die Zwecke dieses Absatzes erfolgt die Bezeichnung der Terme P_s , $FP_{(existing,s)}$ und $FP_{(future,s)}$ im Einklang mit Absatz 3 Buchstaben a, c und d.

5. Für die Zwecke der Berechnungen nach den Absätzen 3 und 4 handelt es sich bei den Prämien um Nettobeträge nach Abzug der Prämien für Rückversicherungsverträge. Die folgenden Prämien für Rückversicherungsverträge werden nicht abgezogen:

- a) Prämien in Bezug auf nichtversicherungstechnische Ereignisse oder beglichene Versicherungsforderungen, die nicht in den Zahlungsströmen nach Artikel 41 Absatz 3 berücksichtigt werden;
- b) Prämien für Rückversicherungsverträge, die nicht mit den Artikeln 209, 210, 211 und 213 im Einklang stehen.

6. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente entspricht das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko eines bestimmten Segments dem besten Schätzwert für die Rückstellungen für ausstehende Versicherungsfälle in diesem Segment nach Abzug der einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften, sofern diese Rückversicherungsverträge oder Zweckgesellschaften im Einklang mit den Artikeln 209, 210, 211 und 213 stehen. Das Volumenmaß darf kein negativer Betrag sein.

7. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente entspricht der Standardfaktor für die geografische Diversifizierung 1 oder wird im Einklang mit Anhang III berechnet.“

Seite 94, Artikel 148 erhält folgende Fassung:

„Artikel 148

Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung

1. Die Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, errechnet sich wie folgt:

$$\sigma_{NSLTh} = \frac{1}{V_{NSLTh}} \cdot \sqrt{\sum_{s,t} CorrHS_{(s,t)} \cdot \sigma_s \cdot V_s \cdot \sigma_t \cdot V_t}$$

Dabei gilt:

- a) V_{NSLTh} bezeichnet das Volumenmaß für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung;
- b) die Summe umfasst alle möglichen Kombinationen (s,t) der in Anhang XIV genannten Segmente;
- c) $CorrHS_{(s,t)}$ bezeichnet den Korrelationskoeffizienten für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die in Anhang XV genannten Segmente s und t ;
- d) σ_s und σ_t bezeichnen Standardabweichungen für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s bzw. Segment t ;
- e) V_s und V_t bezeichnen Volumenmaße für das Prämien- und Rückstellungsrisiko des in Anhang XIV genannten Segments s bzw. des dort genannten Segments t .

2. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente errechnet sich die Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf ein bestimmtes Segment s wie folgt:

$$\sigma_s = \frac{\sqrt{\sigma_{(prem,s)}^2 \cdot V_{(prem,s)}^2 + \sigma_{(res,s)}^2 \cdot V_{(res,s)}^2}}{V_{(prem,s)} + V_{(res,s)}}$$

Dabei gilt:

- a) $\sigma_{(prem,s)}$ bezeichnet die im Einklang mit Absatz 3 ermittelte Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s
- b) $\sigma_{(res,s)}$ bezeichnet die Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte Segment s ;
- c) $V_{(prem,s)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Prämienrisiko in Bezug auf Segment s gemäß Artikel 147;
- d) $V_{(res,s)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko in Bezug auf Segment s gemäß Artikel 147.

3. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente entspricht die Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf ein bestimmtes Segment dem Produkt aus der Standardabweichung für das Bruttoprämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte Segment und dem Korrekturfaktor für nichtproportionale Rückversicherung. Für alle in Anhang XIV genannten Segmente entspricht der Korrekturfaktor für nichtproportionale Rückversicherung 100 %.“

Seite 94, Artikel 149 erhält folgende Fassung:

„Artikel 149

Risikoausgleichssysteme in der Krankenversicherung

1. Für die Zwecke des Artikels 109a Absatz 4 der Richtlinie 2009/138/EG werden Krankenversicherungsverpflichtungen, die von einem Risikoausgleichssystem in der Krankenversicherung (Health Risk Equalisation System — HRES) erfasst sind, getrennt von den anderen Geschäften der Versicherungsunternehmen identifiziert, verwaltet und organisiert, und zwar ohne die Möglichkeit einer Übertragung auf Krankenversicherungsverpflichtungen, die nicht unter dem HRES erfasst sind.

2. Die Standardabweichungen für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die Segmente 1, 2 und 3 des Anhangs XIV für Geschäftstätigkeit, die Gegenstand eines HRES ist, erfüllen sämtliche folgenden Bedingungen:

- a) die Standardabweichungen werden für jedes der in Anhang XIV genannten Segmente 1, 2 und 3 sowie für das Prämien- und Rückstellungsrisiko gesondert festgelegt;
- b) für jedes der in Anhang XIV genannten Segmente entspricht die Standardabweichung für das Prämienrisiko dem jeweils niedrigeren der folgenden Beträge:
 - i) der Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte entsprechende Segment;
 - ii) dem höheren der folgenden Beträge:
 - A. ein Drittel der Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte entsprechende Segment;
 - B. eine Schätzung der repräsentativen Standardabweichung der kombinierten Quote eines Versicherungsunternehmens, die dem Verhältnis der folgenden jährlichen Beträge entspricht:

- der Summe aus den Beträgen der Zahlungen, einschließlich zugehöriger Kosten, und der für die Versicherungsfälle während des Jahres gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen für die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist, einschließlich etwaiger Veränderungen aufgrund des HRES;
 - der verdienten Prämien des Jahres für die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist;
- c) für jedes der in Anhang XIV genannten Segmente entspricht die Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko dem jeweils niedrigeren der folgenden Beträge:
- i) der Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte entsprechende Segment;
 - ii) dem höheren der folgenden Beträge:
 - A. ein Drittel der Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte entsprechende Segment;
 - B. eine Schätzung der repräsentativen Standardabweichung der Abwicklungsquote eines Versicherungsunternehmens, die dem Verhältnis der folgenden jährlichen Beträge entspricht:
 - der Summe der Best-Estimate-Rückstellung zum Jahresende für zum Jahresbeginn ausstehende Versicherungsfälle und der im Laufe des Jahres für zum Jahresbeginn ausstehende Versicherungsfälle erfolgten Zahlungen und Kosten: beide Beträge enthalten etwaige Veränderungen aufgrund des HRES;
 - der Best-Estimate-Rückstellung zum Jahresbeginn für in Bezug auf die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist, ausstehende Versicherungsfälle, einschließlich etwaiger Veränderungen aufgrund des HRES;
- d) die Ermittlung der Standardabweichung basiert auf angemessenen, anwendbaren und relevanten versicherungsmathematischen und statistischen Methoden;
- e) die Ermittlung der Standardabweichung basiert auf vollständigen, exakten und angemessenen Daten, die für die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist, unmittelbar relevant sind und die Diversifikation auf Ebene des Versicherungsunternehmens widerspiegeln;
- f) die Ermittlung der Standardabweichung basiert auf aktuellen und glaubwürdigen Informationen und realistischen Annahmen;
- g) bei der Ermittlung der Standardabweichung werden auch Risiken berücksichtigt, die nicht durch das HRES gemindert werden, insbesondere das Risiko, auf das in Artikel 105 Absatz 4 Buchstabe a der Richtlinie 2009/138/EG Bezug genommen wird, sowie Risiken, die nicht im Untermodul Krankenversicherungskatastrophenrisiko erfasst sind und sich auf eine größere Anzahl von am HRES beteiligten Versicherungsunternehmen gleichzeitig auswirken könnten;
- h) die Methodik zur Berechnung der Standardabweichung und die Berechnung der Standardabweichung sind öffentlich zugänglich.

3. Wenn in dem nach Artikel 109a Absatz 4 der Richtlinie 2009/138/EG angenommenen Durchführungsrechtsakt eine Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, für Geschäftstätigkeit, die einem HRES unterliegt, nach Maßgabe der Anforderungen in Absatz 2 dieses Artikels festgelegt ist, verwenden Versicherungsunternehmen diese Standardabweichung anstelle der Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV dieser Verordnung genannte Segment für die Berechnung der Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, nach Artikel 148 Absatz 1 dieser Verordnung.

Wenn nur ein Teil der Geschäftstätigkeit in einem Segment s eines Versicherungsunternehmens Gegenstand des HRES ist, verwendet das Unternehmen eine Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das Segment bei der Berechnung der Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung; nach Artikel 148 Absatz 1, die sich wie folgt errechnet:

$$\sigma'_{(prem,s)} = \frac{\sigma_{(prem,s)} \cdot V_{(prem,s,nHRES)} + \sigma_{(prem,s,HRES)} \cdot V_{(prem,s,HRES)}}{V_{(prem,s,nHRES)} + V_{(prem,s,HRES)}}$$

Dabei gilt:

- a) $\sigma_{(prem,s)}$ bezeichnet die Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte Segment s ;
- b) $V_{(prem,s,nHRES)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die Geschäftstätigkeit in Segment s , die nicht Gegenstand des HRES ist;
- c) $\sigma_{(prem,s,HRES)}$ bezeichnet die im Einklang mit Absatz 2 berechnete Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s für die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist;
- d) $V_{(prem,s,HRES)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die Geschäftstätigkeit in Segment s , die Gegenstand des HRES ist.

$V_{(prem,s,HRES)}$ und $V_{(prem,s,nHRES)}$ werden auf die gleiche Weise wie das Volumenmaß für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s nach Artikel 147 berechnet, wobei jedoch $V_{(prem,s,HRES)}$ nur diejenigen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen berücksichtigt, die Gegenstand des HRES sind, und $V_{(prem,s,nHRES)}$ nur diejenigen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen berücksichtigt, die nicht Gegenstand des HRES sind.

4. Wenn in dem nach Artikel 109a Absatz 4 der Richtlinie 2009/138/EG angenommenen Durchführungsrechtsakt eine Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, für Geschäftstätigkeit, die einem HRES unterliegt, nach Maßgabe der Anforderungen in Absatz 2 dieses Artikels festgelegt ist, verwenden Versicherungsunternehmen diese Standardabweichung anstelle der Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV dieser Verordnung genannte Segment für die Berechnung der Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, nach Artikel 148 Absatz 1 dieser Verordnung.

Wenn nur ein Teil der Geschäftstätigkeit in einem Segment s eines Versicherungsunternehmens Gegenstand des HRES ist, verwendet das Unternehmen eine Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das Segment bei der Berechnung der Standardabweichung für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, nach Artikel 148 Absatz 1, die sich wie folgt errechnet:

$$\sigma'_{(res,s)} = \frac{\sigma_{(res,s)} \cdot V_{(res,s,nHRES)} + \sigma_{(res,s,HRES)} \cdot V_{(res,s,HRES)}}{V_{(res,s,nHRES)} + V_{(res,s,HRES)}}$$

Dabei gilt:

- a) $\sigma_{(res,s)}$ bezeichnet die Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf das in Anhang XIV genannte Segment s ;
- b) $V_{(res,s,nHRES)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die Geschäftstätigkeit in Segment s , die nicht Gegenstand des HRES ist;
- c) $\sigma_{(res,s,HRES)}$ bezeichnet die im Einklang mit Absatz 2 berechnete Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s für die Geschäftstätigkeit, die Gegenstand des HRES ist;
- d) $V_{(res,s,HRES)}$ bezeichnet das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf die Geschäftstätigkeit in Segment s , die Gegenstand des HRES ist.

$V_{(res,s,nHRES)}$ und $V_{(res,s,HRES)}$ werden auf die gleiche Weise wie das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s nach Artikel 147 berechnet, wobei jedoch $V_{(res,s,HRES)}$ nur diejenigen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen berücksichtigt, die Gegenstand des HRES sind, und $V_{(res,s,nHRES)}$ nur diejenigen Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen berücksichtigt, die nicht Gegenstand des HRES sind.

5. Die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen dürfen die Standardabweichungen für das Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, für Geschäftstätigkeit, die Gegenstand eines HRES ist, im Einklang mit Artikel 104 Absatz 7 der Richtlinie 2009/138/EG durch Parameter ersetzen, die für das Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen spezifisch sind. Die Aufsichtsbehörden können Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen auffordern, die Standardabweichungen im Einklang mit Artikel 110 der Richtlinie 2009/138/EG durch Parameter zu ersetzen, die für das Unternehmen spezifisch sind.“

Seite 99, Artikel 154 Absatz 1 Buchstabe a:

Anstatt:

„(a) Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankenkostenversicherung;“

muss es heißen:

„(a) Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung;“

Seite 99, Artikel 154 Absatz 2 Buchstabe a:

Anstatt:

„(a) die der Berechnung der Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankenkostenversicherung zugrunde liegenden Szenarien nur auf Krankenkostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen, wenn das zugrunde liegende Geschäft auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird;“

muss es heißen:

„(a) die der Berechnung der Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung zugrunde liegenden Szenarien nur auf Krankheitskostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen, wenn das zugrunde liegende Geschäft auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird;“.

Seite 99, Artikel 155 Überschrift:

Anstatt:

„**Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankenkostenversicherung**“

muss es heißen:

„Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung“.

Seite 99, Artikel 155 Absatz 1 einleitender Satz:

Anstatt:

„Die Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung entspricht der höheren der folgenden Kapitalanforderungen:“

muss es heißen:

„Die Kapitalanforderung für das Invaliditäts-/Morbiditätsrisiko der Krankheitskostenversicherung entspricht der höheren der folgenden Kapitalanforderungen.“

Seite 102, Artikel 161 Absatz 3 Unterabsatz 2 letzter Satz:

Anstatt:

„Bei Krankheitskostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen basiert der Wert der Leistungen auf einer Schätzung der durchschnittlich gezahlten Beträge bei Eintritt von Ereignis e unter der Annahme, dass der Versicherte für die spezifizierte Duration invalide ist, und unter Berücksichtigung der spezifischen in den Verpflichtungen enthaltenen Garantien.“

muss es heißen:

„Bei Krankheitskostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen basiert der Wert der Leistungen auf einer Schätzung der durchschnittlich gezahlten Beträge bei Eintritt von Ereignis e unter der Annahme, dass der Versicherte für die spezifizierte Duration invalide ist, und unter Berücksichtigung der spezifischen in den Verpflichtungen enthaltenen Garantien.“

Seite 103, Artikel 162 Absatz 4 Unterabsatz 2 letzter Satz:

Anstatt:

„Bei Krankheitskostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen basiert der Wert der Leistungen auf einer Schätzung der durchschnittlich gezahlten Beträge bei Eintritt von Ereignis e unter der Annahme, dass der Versicherte für die spezifizierte Duration invalide ist, und unter Berücksichtigung der spezifischen in den Verpflichtungen enthaltenen Garantien.“

muss es heißen:

„Bei Krankheitskostenversicherungs- und -rückversicherungsverpflichtungen basiert der Wert der Leistungen auf einer Schätzung der durchschnittlich gezahlten Beträge bei Eintritt von Ereignis e unter der Annahme, dass der Versicherte für die spezifizierte Duration invalide ist, und unter Berücksichtigung der spezifischen in den Verpflichtungen enthaltenen Garantien.“

Seite 104, Artikel 163 Absatz 1 Buchstabe c Ziffer ii:

Anstatt:

„ii) die Versicherten sind durch Krankheitskostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen gedeckt, ausgenommen Arbeitsunfallversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, die Krankheitskosten infolge einer Infektionskrankheit abdecken;“

muss es heißen:

„ii) die Versicherten sind durch Krankheitskostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen gedeckt, ausgenommen Arbeitsunfallversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, die Krankheitskosten infolge einer Infektionskrankheit abdecken;“

Seite 104, Artikel 163 Absatz 3 Buchstabe c:

Anstatt:

„(c) $CH_{(h,c)}$ bezeichnet den besten Schätzwert der von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen zu zahlenden Beträge für einen Versicherten in Land c im Zusammenhang mit Krankheitskostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, ausgenommen Arbeitsunfallversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen h im Falle einer Pandemie.“

muss es heißen:

„(c) $CH_{(h,c)}$ bezeichnet den besten Schätzwert der von Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen zu zahlenden Beträge für einen Versicherten in Land c im Zusammenhang mit Krankheitskostenversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, ausgenommen Arbeitsunfallversicherungs- oder -rückversicherungsverpflichtungen, für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen h im Falle einer Pandemie.“

Seite 186, Artikel 301 Absatz 2:

Anstatt:

„2. Wenn Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen keine Website zu ihren Geschäftstätigkeiten besitzen und unterhalten, aber Mitglied eines Unternehmensverbands sind, der eine Website besitzt und unterhält, ist der Bericht über Solvabilität und Finanzlage auf dieser Website zu veröffentlichen, sofern der Verband dies gestattet.“

muss es heißen:

„2. Wenn Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen keine Website zu ihren Geschäftstätigkeiten besitzen und unterhalten, aber Mitglied eines Wirtschaftsverbands sind, der eine Website besitzt und unterhält, ist der Bericht über Solvabilität und Finanzlage auf dieser Website zu veröffentlichen, sofern der Verband dies gestattet.“

Seite 215, Artikel 360 Absatz 2:

Anstatt:

„2. Sind im Kollegium der Aufsichtsbehörden Aufsichtsbehörden aus mehr als einem Mitgliedstaat vertreten, kann die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst von beteiligten Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, der Versicherungsholdinggesellschaft oder der gemischten Finanzholdinggesellschaft verlangen, den Bericht nach Absatz 1 in einer anderen, von den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden gemeinhin verstandenen Sprache zu veröffentlichen, die im Kollegium der Aufsichtsbehörden vereinbart wird.“

muss es heißen:

„2. Sind im Kollegium der Aufsichtsbehörden Aufsichtsbehörden aus mehr als einem Mitgliedstaat vertreten, kann die für die Gruppenaufsicht zuständige Behörde nach Konsultation der anderen betroffenen Aufsichtsbehörden und der Gruppe selbst von beteiligten Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, der Versicherungsholdinggesellschaft oder der gemischten Finanzholdinggesellschaft verlangen, den Bericht nach Absatz 1 außerdem in einer anderen, von den anderen betroffenen Aufsichtsbehörden gemeinhin verstandenen Sprache zu veröffentlichen, die im Kollegium der Aufsichtsbehörden vereinbart wird.“

Seite 228, Anhang I Abschnitt D (Lebensversicherungsverpflichtungen) Geschäftsbereich 29 (Krankenversicherung):

Anstatt:

„(29) *Krankenversicherung*

Krankenversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Geschäft nicht auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird, soweit diese Verpflichtungen nicht unter Geschäftsbereich 33 erfasst sind.“

muss es heißen:

„(29) *Krankenversicherung*

Krankenversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Geschäft auf einer der Lebensversicherung vergleichbaren technischen Basis betrieben wird, soweit diese Verpflichtungen nicht unter Geschäftsbereich 33 erfasst sind.“

Seite 231, Anhang III Absatz 2:

Anstatt:

Für alle in den Anhängen II und XIV aufgeführten Segmente und alle in Absatz 8 aufgeführten

„2. geografischen Regionen wird das Volumenmaß für das Prämienrisiko eines bestimmten Segments s und einer bestimmten Region r auf dieselbe Weise berechnet wie das Volumenmaß für das Prämienrisiko der Nichtlebensversicherung oder der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s gemäß den Artikeln 116 und 147, jedoch nur unter Berücksichtigung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Risiko in der Region r liegt.“

muss es heißen:

„2. Für alle in den Anhängen II und XIV aufgeführten Segmente und alle in Absatz 8 aufgeführten geografischen Regionen wird das Volumenmaß für das Prämienrisiko eines bestimmten Segments s und einer bestimmten Region r auf dieselbe Weise berechnet wie das Volumenmaß für das Prämienrisiko der Nichtlebensversicherung oder der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s gemäß den Artikeln 116 und 147, jedoch nur unter Berücksichtigung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Risiko in der Region r liegt.“

Seite 231 Anhang III Absatz 3:

Anstatt:

„3. Für alle in den Anhängen II und XIV aufgeführten Segmente und alle in Absatz 8 aufgeführten geografischen Regionen wird das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko eines bestimmten Segments s und einer bestimmten Region r auf dieselbe Weise berechnet wie das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s gemäß den Artikeln 116 und 147, jedoch nur unter Berücksichtigung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Risiko in der Region r liegt.“

muss es heißen:

„3. Für alle in den Anhängen II und XIV aufgeführten Segmente und alle in Absatz 8 aufgeführten geografischen Regionen wird das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko eines bestimmten Segments s und einer bestimmten Region r auf dieselbe Weise berechnet wie das Volumenmaß für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s gemäß den Artikeln 116 und 147, jedoch nur unter Berücksichtigung der Versicherungs- und Rückversicherungsverpflichtungen, bei denen das zugrunde liegende Risiko in der Region r liegt.“

Seite 231 Anhang III Absatz 7:

Anstatt:

„7. Ungeachtet des Absatzes 1 ist der Faktor für die geografische Diversifizierung für ein in Anhang XIV aufgeführtes Segment gleich eins, wenn die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen einen unternehmensspezifischen Parameter für die Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung des Segments verwenden, um das Untermodul Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung zu berechnen.“

muss es heißen:

„7. Ungeachtet des Absatzes 1 ist der Faktor für die geografische Diversifizierung für ein in Anhang XIV aufgeführtes Segment gleich eins, wenn die Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen für die Standardabweichung für das Prämienrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, oder das Rückstellungsrisiko einer solchen Krankenversicherung in Bezug auf dieses Segment einen unternehmensspezifischen Parameter verwenden, um das Untermodul Prämien- und Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, zu berechnen.“

Seite 269, Anhang XV Überschrift:

Anstatt:

„KORRELATIONSMATRIX FÜR DAS PRÄMIEN- UND -RÜCKSTELLUNGSRISIKO DER KRANKENVERSICHERUNG NACH ART DER SCHADENVERSICHERUNG“

muss es heißen:

„KORRELATIONSMATRIX FÜR DAS PRÄMIEN- UND -RÜCKSTELLUNGSRISIKO DER KRANKENVERSICHERUNG, DIE AUF VERGLEICHBARER VERSICHERUNGSTECHNISCHER BASIS BETRIEBEN WIRD WIE DIE SCHADENVERSICHERUNG“.

Seite 274, Anhang XVII Abschnitt C (Rückstellungsrisikomethode 1) Absatz 1 einleitender Satz:

Anstatt:

„Die Daten für die Schätzung der unternehmensspezifischen Standardabweichung für das Nichtlebensversicherungsrückstellungsrisiko oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s umfassen Folgendes:“

muss es heißen:

„Die Daten für die Schätzung der unternehmensspezifischen Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s umfassen Folgendes:“

Seite 275, Anhang XVII Abschnitt C (Rückstellungsrisikomethode 1) Absatz 4 einleitender Satz:

Anstatt:

„Die unternehmensspezifische Standardabweichung für das Nichtlebensversicherungsrückstellungsrisiko oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s errechnet sich wie folgt:“

muss es heißen:

„Die unternehmensspezifische Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s errechnet sich wie folgt:“

Seite 276, Anhang XVII Abschnitt D (Rückstellungsrisikomethode 2) Absatz 1:

Anstatt:

„(1) Die Daten für die Schätzung der unternehmensspezifischen Standardabweichung für das Nichtlebensversicherungsrückstellungsrisiko oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s umfassen die kumulierten Zahlungsbeträge für Versicherungs- und Rückversicherungsansprüche in Segment s (kumulierte Anspruchsbeträge), für jedes Schadenjahr und Entwicklungsjahr der Zahlungen getrennt.“

muss es heißen:

„(1) Die Daten für die Schätzung der unternehmensspezifischen Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s umfassen die kumulierten Zahlungsbeträge für Versicherungs- und Rückversicherungsansprüche in Segment s (kumulierte Anspruchsbeträge), für jedes Schadenjahr und Entwicklungsjahr der Zahlungen getrennt.“

Seite 277, Anhang XVII Abschnitt D (Rückstellungsrisikomethode 2) Absatz 4 einleitender Satz:

Anstatt:

„Die unternehmensspezifische Standardabweichung für das Nichtlebensversicherungsrückstellungsrisiko oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s errechnet sich wie folgt:“

muss es heißen:

„Die unternehmensspezifische Standardabweichung für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer

versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s errechnet sich wie folgt:“.

Seite 277, Anhang XVII Abschnitt D (Rückstellungsrisikomethode 2) Absatz 4 Buchstabe d:

Anstatt:

„(d) $\sigma_{(res,s)}$ bezeichnet den Standardparameter für das Nichtlebensversicherungsrückstellungsrisiko oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung von Segment s .“

muss es heißen:

„(d) $\sigma_{(res,s)}$ bezeichnet den Standardparameter für das Rückstellungsrisiko der Nichtlebensversicherung oder das Rückstellungsrisiko der Krankenversicherung, die auf vergleichbarer versicherungstechnischer Basis betrieben wird wie die Schadenversicherung, in Bezug auf Segment s .“
