

S.19.01 — Angaben über Ansprüche aus Nichtlebensversicherungen*Allgemeine Bemerkungen:*

Dieser Abschnitt bezieht sich auf die jährliche Übermittlung von Informationen für einzelne Unternehmen.

Abwicklungsdreiecke stellen die vom Versicherer geschätzten Kosten für Versicherungsfälle (geleistete Zahlungen für Versicherungsfälle und Schadenrückstellungen nach dem Bewertungsgrundsatz von Solvabilität II) und die Entwicklung der Kostenschätzung im Zeitablauf dar.

Auszufüllen sind drei Gruppen von Abwicklungsdreiecken für bezahlte Schäden, den besten Schätzwert für Schadenrückstellungen und gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche (RBNS).

Dieser Meldebogen ist für jeden in Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 festgelegten wesentlichen Geschäftsbereich auszufüllen; dabei ist Folgendes zu beachten:

- i. Meldung nach Geschäftsbereichen: Anzugeben sind die Geschäftsbereiche 1-12 (wie in S.17.01 übermittelt) für das Direktversicherungsgeschäft und das in Rückdeckung übernommene proportionale Geschäft (die zusammen berichtet werden) sowie die Geschäftsbereiche 25-28 für das in Rückdeckung übernommene nichtproportionale Geschäft mit Deckung von 90 % der versicherungstechnischen Rückstellungen der Nichtlebensversicherung. Die Geschäftsbereiche sind in absteigender Reihenfolge der versicherungstechnischen Rückstellungen auszuwählen.
- ii. Wenn der beste Schätzwert (brutto) für einen Nichtlebensversicherungs-Geschäftsbereich insgesamt mehr als 10 % des besten Brutto-Schätzwerts für die Schadenrückstellungen insgesamt beträgt, sind die Angaben für den jeweiligen Geschäftsbereich nicht nur als Gesamtbetrag zu melden, sondern wie folgt nach Währungen aufzuschlüsseln:
 - a) Beträge für jede Währung, die mehr als 25 % des besten Bruttoschätzwerts für die Schadenrückstellungen aus dem betreffenden Nichtlebensversicherungs-Geschäftsbereich darstellt, oder
 - b) Beträge für jede Währung, die weniger als 25 % des besten Bruttoschätzwerts für die Schadenrückstellungen aus dem betreffenden Nichtlebensversicherungs-Geschäftsbereich, aber mehr als 5 % des besten Bruttoschätzwerts für die Schadenrückstellungen insgesamt darstellt.
- iii) Wenn der beste Schätzwert für einen Nichtlebensversicherungs-Geschäftsbereich weniger als 10 % des besten Schätzwerts (brutto) für alle Schadenrückstellungen insgesamt beträgt, genügt die Angabe des Gesamtbetrags für den Geschäftsbereich.
- iv) Sofern nichts anderes angegeben, sind die nach Währungen aufgeschlüsselten Informationen in der ursprünglichen Vertragswährung zu übermitteln.
- v) Bei firmeneigenen Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen, die die Bedingungen nach Artikel 5 Absätze 4 und 5 erfüllen, wird dieser Meldebogen ohne Aufschlüsselung nach Währungen übermittelt, d. h. Z0030 wird stets als Gesamtbetrag gemeldet.

Die negativen versicherungstechnischen Rückstellungen auf Ebene der Geschäftsbereiche oder Währungen werden für die Zwecke der Berechnung der Wesentlichkeit der oben genannten Schwellenwerte als absoluter Wert berücksichtigt.

Im Einklang mit den Anforderungen der nationalen Aufsichtsbehörde sind die Unternehmen verpflichtet, ihre Daten auf Basis eines Schadenjahres oder Zeichnungsjahres zu berichten. Wenn die nationale Aufsichtsbehörde nicht festgelegt hat, auf welcher Basis die Daten zu übermitteln sind, kann das Unternehmen das Schaden- oder Zeichnungsjahr zugrunde legen, je nachdem, wie die einzelnen Geschäftsbereiche geführt werden, sofern auf gleicher Basis wie im Vorjahr berichtet wird.

Die Standardlänge des Abwicklungsdreiecks beträgt für alle Geschäftsbereiche 15 + 1 Jahre, doch die Meldepflicht hängt von der Schadenentwicklung der Unternehmen ab (beträgt die Schadenabwicklungsdauer weniger als 15 Jahre, müssen die Unternehmen ihre Daten entsprechend der kürzeren internen Entwicklung übermitteln).

Mit der erstmaligen Anwendung von Solvabilität II sind historische Daten über geleistete Zahlungen für Versicherungsfälle und für gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche (RBNS), nicht aber für den besten Schätzwert für Schadenrückstellungen zu übermitteln. Bei der Zusammenstellung der historischen Daten für geleistete Zahlungen für Versicherungsfälle und für gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche wird im Rahmen der laufenden Übermittlung der gleiche Ansatz für die Länge des Dreiecks zugrunde gelegt (d. h. die kürzere Dauer zwischen 15 + 1 Jahren und die Schadenabwicklungsdauer der Unternehmen).

Eine Verpflichtung wird ganz oder teilweise von S.19.01 auf S.16.01 übertragen, wenn die nachstehenden Bedingungen erfüllt sind:

- i. die Verpflichtung wird vollständig oder teilweise als Rente abgerechnet; und
- ii. für die als Rente abgerechnete Verpflichtung kann nach Lebensversicherungstechniken ein bester Schätzwert ermittelt werden.

Die Abrechnung als Rente bedeutet in der Regel, dass der Begünstigte aufgrund eines rechtlichen Verfahrens Anspruch auf Rentenzahlungen hat.

Die Summe der Rückstellungen, die auf den Meldebögen S.16.01 und S.19.01 für einen in Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereich der Nichtlebensversicherung anzugeben ist, stellt die gesamten aus diesem Geschäftsbereich resultierenden Schadenrückstellungen dar.

Wenn in Z0040 „Währungsumrechnung“ die Option „2 — Berichtswährung“ gewählt wird, ist in Z0030 der Standardwert „Währung“ anzugeben.

	ELEMENT	HINWEISE
Z0010	Geschäftsbereich	<p>Angabe des Geschäftsbereichs gemäß Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35, auf den sich die Meldung bezieht. Aus der folgenden erschöpfenden Liste ist eine Option auszuwählen:</p> <p>1-1 und 13 Krankheitskostenversicherung 2-2 und 14 Berufsunfähigkeitsversicherung 3-3 und 15 Arbeitsunfallversicherung 4-4 und 16 Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung 5-5 und 17 Sonstige Kraftfahrtversicherung 6-6 und 18 See-, Luftfahrt- und Transportversicherung 7-7 und 19 Feuer- und andere Sachversicherungen 8-8 und 20 Allgemeine Haftpflichtversicherung 9-9 und 21 Kredit- und Kautionsversicherung 10-10 und 22 Rechtsschutzversicherung 11-11 und 23 Beistand 12-12 und 24 Verschiedene finanzielle Verluste 25 — Nichtproportionale Krankenrückversicherung 26 — Nichtproportionale Unfallrückversicherung 27 — Nichtproportionale See-, Luftfahrt- und Transportrückversicherung 28 — Nichtproportionale Sachrückversicherung</p>
Z0020	Schadenjahr oder Zeichnungsjahr	<p>Anzugeben ist der Standard, den die Unternehmen für die Meldung der Schadenentwicklung zugrunde legen. Aus der folgenden erschöpfenden Liste ist eine Option auszuwählen:</p> <p>1 — Schadenjahr 2 — Zeichnungsjahr</p>

	ELEMENT	HINWEISE
Z0030	Währung	Geben Sie den alphabetischen ISO-4217-Code der Währung an, auf die Verpflichtung lautet. In dieser Position ist „Gesamt“ einzutragen, wenn der Gesamtbetrag für den jeweiligen in Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereich angegeben wird.
Z0040	Währungsumrechnung	Geben Sie an, ob die nach Währung berichteten Informationen in der ursprünglichen Währung (standardmäßig) oder in der Berichtswährung (anders angegeben) übermittelt werden. Aus der folgenden erschöpfenden Liste ist eine Option auszuwählen: 1 — Ursprüngliche Währung 2 — Berichtswährung Gilt nur im Falle der Berichterstattung nach Währung.
C0010 bis C0160/R0100 bis R0250	Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert) — Dreieck	Die bezahlten Bruttoschäden, abzüglich Rückforderungen und Regressbeträge, ohne Aufwendungen, in einem Dreieck, das die Entwicklungen bei den bereits bezahlten Bruttoschäden zeigt: für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N–14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) sind die für jedes Entwicklungsjahr bereits geleisteten Zahlungen zu melden (dies ist die Verzögerung zwischen dem Schaden-/Zeichnungsjahr und dem Zahlungstermin). Die Daten sind als absoluter Betrag, nicht kumuliert und nicht abgezinst, vorzulegen. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C0170/R0100 bis R0260	Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert) — im laufenden Jahr	Insgesamt spiegelt die Spalte „Im laufenden Jahr“ die letzte Diagonale (alle in das letzte Berichtsjahr übertragenen Daten) von R0100 bis R0250 wider. R0260 ist die Summe aus R0100 bis R0250.
C0180/R0100 bis R0260	Bezahlte Bruttoschäden — Summe der Jahre (kumuliert)	Insgesamt enthält die Spalte „Summe aller Jahre“ die Summe aller Daten in den Zeilen (Summe aller in das jeweilige Schaden-/Zeichnungsjahr übertragenen Zahlungen), einschließlich der Gesamtsumme.
C0200 bis C0350/R0100 bis R0250	Bester Schätzwert (brutto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen — Dreieck	Dreiecke für den besten Schätzwert für nicht abgezinste Schadenrückstellungen, ohne Abzug der Rückversicherung für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N–14 (und davor) und allen vorangegangenen Berichtszeiträumen bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr). Der beste Schätzwert für Schadenrückstellungen gilt für Schadenfälle, die vor dem oder am Bewertungsstichtag eingetreten sind, unabhängig davon, ob die aus diesen Schadenfällen resultierenden Ansprüche angemeldet wurden oder nicht. Die Daten sind als absoluter Betrag, nicht kumuliert und nicht abgezinst, abzüglich Rückforderungen und Regressbeträge und ausschließlich jeglicher Aufwendungen und künftiger Prämien vorzulegen.
C0360/R0100 bis R0260	Bester Schätzwert (brutto) für Schadenrückstellungen — Jahresende (abgezinste Daten)	Die Summe in „Jahresende“ spiegelt die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle Daten gelten für das letzte Berichtsjahr) von R0100 bis R0250 wider. R0260 ist die Summe aus R0100 bis R0250.
C0400 bis C0550/R0100 bis R0250	Gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche (RBNS) (brutto) — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N–14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) für Rückstellungen in Bezug auf Schadenereignisse, die eingetreten sind und dem Versicherer gemeldet, jedoch noch nicht reguliert wurden, ausschließlich eingetretenen, aber nicht angemeldeten Ansprüchen (IBNR). Für diese Rückstellungen können auch Schätzwerte verwendet werden, die von den Sachbearbeitern fallbezogen veranschlagt werden; die Ermittlung eines besten Schätzwerts auf der Grundlage von Solvabilität II ist nicht erforderlich. Die gemeldeten, aber nicht regulierten Versicherungsansprüche sind anhand einer im Zeitverlauf gleichbleibenden Rücklagenstärke zu messen.

	ELEMENT	HINWEISE
		Die Daten sind als absoluter Betrag, nicht kumuliert und nicht abgezinst, abzüglich Rückforderungen und Regressbeträge vorzulegen. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C0560/R0100 bis R0260	Gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche (RBNS) (brutto) — Jahresende (abgezinste Daten)	Die Summe in „Jahresende“ spiegelt die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle Daten gelten für das letzte Berichtsjahr) von R0100 bis R0250 wider. R0260 ist die Summe aus R0100 bis R0250.
C0600 bis C0750/R0300 bis R0450	Rückversicherungsdeckung (nicht kumuliert) — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N-14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr), für die im Rahmen eines Rückversicherungsvertrags Zahlungen geleistet wurden (von Rückversicherern regulierte Schäden plus der aus Rückversicherungsverträgen einforderbaren Beträge), die unter „Bezahlte Bruttoschäden (nicht kumuliert)“ ausgewiesen werden. Die aus Rückversicherungsverträgen einforderbaren Beträge sind zu berücksichtigen, nachdem die Anpassung um das Gegenparteausfallrisiko vorgenommen wurde. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C0760/R0300 bis R0460	Erhaltene Rückversicherungsdeckung (nicht kumuliert) — im laufenden Jahr	Insgesamt spiegelt die Spalte „Im laufenden Jahr“ die letzte Diagonale (alle in das letzte Berichtsjahr übertragenen Daten) von R0300 bis R0450 wider. R0460 ist die Summe aus R0300 bis R0450. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C0770/R0300 bis R0450	Erhaltene Rückversicherungsdeckung — Summe der Jahre (kumuliert)	Die Spalte „Summe der Jahre“ enthält die Summe aller Daten in den Zeilen (Summe aller Zahlungen bezogen auf das jeweilige Schaden-/Zeichnungsjahr), einschließlich der Gesamtsumme.
C0800 bis C0950/R0300 bis R0450	Bester Schätzwert für nicht abgezinste Schadenrückstellungen — aus Rückversicherungen einforderbare Beträge — Dreieck	Rückstellungen mit Bezug auf die einforderbaren Beträge aus Rückversicherungsverträgen und gegenüber Zweckgesellschaften. Im Dreieck sind die nicht abgezinnten Daten anzugeben, die Spalte „Jahresende“ hingegen ist für Daten auf abgezinster Basis vorgesehen. Die Beträge sind nach der Anpassung für den Gegenparteausfall, abzüglich Rückforderungen und Regressbeträge und ausschließlich jeglicher Aufwendungen und künftiger Prämien vorzulegen.
C0960/R0300 bis R0460	Bester Brutto-Schätzwert für Schadenrückstellungen — aus Rückversicherungen einforderbare Beträge — Jahresende (abgezinste Daten)	Insgesamt spiegelt die Spalte „Jahresende“ die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle in das letzte Berichtsjahr übertragenen Daten) von R0300 bis R0450 wider. Der Wert „Gesamt“ unter R0460 ist die Summe von R0300 bis R0450.
C1000 bis C1150/R0300 bis R0450	RBNS-Ansprüche Rückversicherung — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N-14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) für den Rückversicherungsanteil der unter „Gemeldete, aber nicht regulierte Versicherungsansprüche (RBNS) (brutto)“ gemeldeten Ansprüche im Rahmen eines Versicherungsvertrags. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen und keine Rückforderungen und Regressbeträge zu berücksichtigen.
C1160/R0300 bis R0460	RBNS-Ansprüche Rückversicherung — Jahresende (abgezinste Daten)	Die Summe in „Jahresende“ spiegelt die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle Daten gelten für das letzte Berichtsjahr) von R0300 bis R0450 wider. R0460 ist die Summe aus R0300 bis R0450.

	ELEMENT	HINWEISE
C1200 bis C1350/R0500 bis R0650	Bezahlte Nettoschäden (nicht kumuliert) — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N-14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) für bezahlte Schäden (ohne Rückforderungen/Regressbeträge) und Rückversicherung. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C1360/R0500 bis R0660	Bezahlte Nettoschäden (nicht kumuliert) — im laufenden Jahr	Insgesamt spiegelt die Spalte „Im laufenden Jahr“ die letzte Diagonale (alle in das letzte Berichtsjahr übertragenen Daten) von R0500 bis R0650 wider. R0660 ist die Summe aus R0500 bis R0650.
C1370/R0500 bis R0660	Bezahlte Nettoschäden — Summe der Jahre (kumuliert)	Insgesamt enthält die Spalte „Summe der Jahre“ die Summe aller Daten in den Zeilen (Summe aller in das jeweilige Schaden-/Zeichnungsjahr übertragenen Zahlungen), einschließlich der Gesamtsumme.
C1400 bis C1550/R0500 bis R0650	Beste Schätzwert (netto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N-14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) für den besten Schätzwert der Schadenrückstellungen, ohne Rückversicherung, abzüglich Rückforderungen und Regressbeträge und ausschließlich jeglicher Aufwendungen und künftiger Prämien.
C1560/R0500 bis R0660	Beste Schätzwert (netto) für nicht abgezinste Schadenrückstellungen — Jahresende (abgezinste Daten)	Die Summe in „Jahresende“ spiegelt die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle Daten gelten für das letzte Berichtsjahr) von R0500 bis R0650 wider. R0660 ist die Summe aus R0500 bis R0650.
C1600 bis C1750/R0500 bis R0650	RBNS-Ansprüche (netto) — Dreieck	Dreiecke für jedes der Schaden-/Zeichnungsjahre von N-14 (und davor) und alle vorangegangenen Berichtszeiträume bis — einschließlich — N (letztes Berichtsjahr) für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle ohne Rückforderungen/Regressbeträge und Rückversicherung. Dabei sind sämtliche Schadenbestandteile, aber keinerlei Aufwendungen zu berücksichtigen.
C1760/R0500 bis R0660	RBNS-Ansprüche (netto) — Jahresende (abgezinste Daten)	Die Summe in „Jahresende“ spiegelt die letzte Diagonale auf abgezinster Basis (alle Daten gelten für das letzte Berichtsjahr) von R0500 bis R0650 wider. R0660 ist die Summe aus R0500 bis R0650.

Inflationsraten (nur bei Verwendung von Methoden, in denen die Inflation zur Anpassung der Daten berücksichtigt wird)

C1800 bis C1940/R0700	Historische Inflationsrate — insgesamt	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsraten angepasst werden, sind hier die zur Anpassung der Dreiecke für historisch bezahlte Schäden verwendeten historischen Inflationsraten einzutragen.
C1800 bis C1940/R0710	Historische Inflationsrate — exogene Inflation	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die historische exogene Inflationsrate, also die „volkswirtschaftliche“ oder „allgemeine“ Inflationsrate, d. h. die Steigerung der Preise für Waren und Dienstleistungen in einer bestimmten Volkswirtschaft (z. B. Verbraucherpreisindex, Erzeugerpreisindex usw.).
C1800 bis C1940/R0720	Historische Inflationsrate — endogene Inflation	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die historische endogene Inflationsrate, d. h. die Steigerung der für den betreffenden in Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereich spezifischen Schadenkosten.

	ELEMENT	HINWEISE
C2000 bis C2140/R0730	Erwartete Inflationsrate — insgesamt	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die zur Anpassung der Dreiecke für historisch bezahlte Schäden verwendeten erwarteten Inflationsraten.
C2000 bis C2140/R0740	Erwartete Inflationsrate — exogene Inflation	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die erwartete exogene Inflationsrate, also die „volkswirtschaftliche“ oder „allgemeine“ Inflationsrate, d. h. die Steigerung der Preise für Waren und Dienstleistungen in einer bestimmten Volkswirtschaft (z. B. Verbraucherpreisindex, Erzeugerpreisindex usw.).
C2000 bis C2140/R0750	Erwartete Inflationsrate — endogene Inflation	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die nach Jahren und für die 15 Jahre berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die erwartete endogene Inflationsrate, d. h. die Steigerung der für den betreffenden in Anhang I der Delegierten Verordnung (EU) 2015/35 definierten Geschäftsbereich spezifischen Schadenkosten.
C2200/R0760	Beschreibung der verwendeten Inflationsrate:	Im Falle der Verwendung von Weiterführungsmethoden, bei denen die berichteten Daten ausdrücklich an die Inflationsrate angepasst werden, die narrative Beschreibung der verwendeten Inflationsraten.