

Geschäftsbericht 2003

Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2003	2002	2001
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	504	484	445
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	509	463	426
– Anzahl der Verträge in Tausend	205	196	188
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	68	58	45
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	10	29	26
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	8	7	7
– in % der mittleren laufenden Beiträge	1,7	1,6	1,7
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	977	750	757
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	469	415	365
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	508	335	392
Verwaltungskosten in % der Brutto-Beiträge	2,8	3,0	3,1
Kapitalanlagen in Mio. Euro	5.130	4.764	4.400
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres	4,7	5,2	6,1
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre	5,3	6,4	7,2
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	66	21	90
Jahresüberschuss in Mio. Euro	0,1	0,1	2,1
Dividende in Euro je Stückaktie	0,12	–	0,46
Bonus in Euro	–	–	0,29
Garantiedividende in Euro je Stückaktie	1,54	1,54	1,54
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	17	17	19

Alle Angaben beziehen sich auf das Gesamtgeschäft (Einzel- und Kollektivversicherungen)

- * Die Angaben zu Beiträgen beziehen sich auf selbst abgeschlossene Haupt- und Zusatz-Versicherungen, die Angaben zur Anzahl nur auf selbst abgeschlossene Hauptversicherungen



Zuverlässiger Partner im Heilberufe-Netzwerk

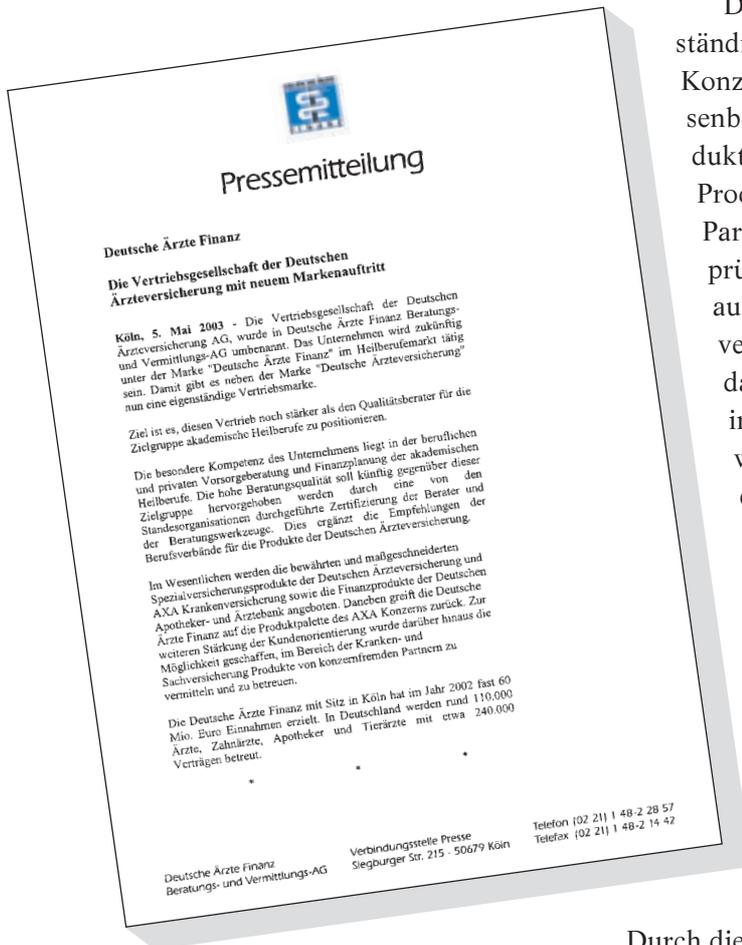
Das Geschäftsjahr 2003 war für die Deutsche Ärzteversicherung ein herausforderndes Jahr. Es war ein Jahr, in dem das Unternehmen seine Fähigkeit unter Beweis stellen konnte, trotz einer ausgeprägten gesamtwirtschaftlichen Schwächephase, erheblicher Verwerfungen auf den Kapitalmärkten und tief greifender sozialpolitischer Reformen, insbesondere der Reform des Gesundheitswesens, wichtige unternehmensstrategische Initiativen umzusetzen.

Fokussierung auf Kernleistungen

Die Deutsche Ärzteversicherung ist seit über 120 Jahren der Spezialist für Versicherungs- und Vorsorgeprodukte für die Angehörigen der akademischen Heilberufe in Deutschland. Sie ist als Standesversicherer fest im Heilberufeverbund verankert. Dessen Mitglieder sind neben der Deutschen Ärzteversicherung die Deutsche Apotheker- und Ärztebank als Standesbank, ärztliche und zahnärztliche Standesorganisationen, so der Marburger Bund, Hartmannbund, Deutscher Hausärzterverband, Freier Verband Deutscher Zahnärzte und zahlreiche Ärzte- und Zahnärztekammern.

Um diese einzigartige Positionierung im Heilberufemarkt nachhaltig zu manifestieren, wurde die bereits im Jahr 1991 eingeleitete schrittweise Verselbstständigung der Vertriebsgesellschaft unter dem Markennamen „Deutsche Ärzte Finanz“ im Berichtsjahr vollzogen. Die „Deutsche Ärzte Finanz“ arbeitet zukünftig als eigenständiges Profit-Center und Schwestergesellschaft der Deutschen Ärzteversicherung. Für die Deutsche Ärzte Finanz ist damit eine wichtige Voraussetzung für eine über den Vertrieb von Versicherungen hinausgehende Kompetenz hinsichtlich der Beratungs- und Produktpalette geschaffen worden.

Das unternehmerische Profil der Deutschen Ärzteversicherung ist durch die Verselbstständigung des Vertriebs und die Fokussierung auf die Kernkompetenzen innerhalb der Wertschöpfungskette nunmehr klar umrissen und eindeutig:



Die Deutsche Ärzteversicherung ist als selbstständiges Tochterunternehmen des AXA Konzerns Hersteller von berufs- und lebensphasenbezogenen Versicherungs- und Vorsorgeprodukten für die akademischen Heilberufe. Das Produkt- und Serviceangebot ist durch die Partner des Heilberufesverbundes qualitätsgeprüft und zum Teil mit „Gütesiegel“ ausgewählter Kammern und Berufsverbände versehen. Entsprechend seiner Tradition ist das Unternehmen die gestaltende Kraft innerhalb des Heilberufesverbundes, zu dessen weiterer Stärkung die Deutsche Ärzteversicherung eine besondere Verpflichtung sieht.

Das Ziel der Deutschen Ärzteversicherung ist, in den Kerngeschäftsfeldern für alle Partner innerhalb des Heilberufesverbundes und für die Angehörigen der akademischen Heilberufe die erste Wahl zu sein. Dazu verfügt das Unternehmen über exzellentes fachliches Know-how und ist damit in der Lage, gezielt maßgeschneiderte Produkte und Services anzubieten.

Durch die strategische Neuorientierung der Deutschen Ärzteversicherung eröffnen sich zukünftig alle Optionen, mit qualifizierten Vertriebspartnern zusammenzuarbeiten. Kriterien der Zusammenarbeit sind nach dem Verständnis der Deutschen Ärzteversicherung ein ausgeprägtes Zielgruppen-Know-how und eine fundierte Beratungskompetenz des Vertriebspartners.

Diese Ansprüche erfüllen neben dem primären Vertriebsweg Deutsche Ärzte Finanz die Apofinanz, eine gemeinsame Tochtergesellschaft der Deutschen Ärzteversicherung und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, wie auch eine Reihe von Maklern. Der Vertriebsweg „Makler“ ist ebenfalls sehr erfolgreich. Durch eine weiter zu intensivierende Zusammenarbeit mit qualifizierten Maklern soll in dem Zielgruppensegment der Deutschen Ärzteversicherung eine noch stärkere Marktdurchdringung erreicht werden.

Als Standesversicherer positioniert

Die Deutsche Ärzteversicherung hat im Berichtsjahr ohne Umsatzeinbußen entscheidende organisatorische Schritte vollzogen, die intern gegenüber den Mitarbeitern wie extern in aufwendigen Prozessen gegenüber den Partnern und den Kunden zu kommunizieren waren. Das Unternehmen ist aus diesem Veränderungsprozess gestärkt hervorgegangen und hat sein Profil im Markt geschärft:

Die Deutsche Ärzteversicherung verfügt über ein einzigartiges Geschäftsmodell, exzellentes Know-how und hervorragende Mitarbeiter, um anspruchsvollen Kunden maßgeschneiderte Versicherungs- und Vorsorgelösungen anzubieten. Sie ist positioniert als der Standesversicherer der akademischen Heilberufe.

Bericht über das 8. Geschäftsjahr 2003

Deutsche Ärzteversicherung AG
Siegburger Straße 215
50679 Köln
Telefon (02 21) 1 48-2 27 00
Telefax (02 21) 1 48-2 14 42

Internet: www.aerzteversicherung.de
E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Inhalt

Aufsichtsrat und Vorstand	4
Beirat	6
Marktsituation	8
Hufeland-Preis	16
Lagebericht	18
Überblick über den Geschäftsverlauf	18
Geschäftsergebnis	20
Beitragseinnahmen	20
Kapitalanlageergebnis	20
Kostenverlauf	21
Leistungen für unsere Kunden	21
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	22
Steuern	22
Jahresüberschuss	24
Eigenkapitalausstattung	24
Bestandsentwicklung	25
Versicherungsbestand	25
Neuzugang	25
Abgang	26
Kapitalanlagebestand	27
Zeitwerte der Kapitalanlagen	29
Risiken der zukünftigen Entwicklung	30
Sonstige Angaben	35
Ausblick auf das Geschäftsjahr 2004	37
Gewinnverwendungsvorschlag	39
Bericht des Aufsichtsrats	40
Jahresabschluss	
Bilanz zum 31. Dezember 2003	44
Gewinn- und Verlustrechnung	48
Anhang: Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	52
Angaben zur Bilanz	60
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	69
Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer	72
Sonstige Angaben	91
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	95
Anlagen zum Lagebericht	
Betriebene Versicherungsarten	98
Statistische Angaben	100
Adressen	104

Aufsichtsrat

Mitglieder des Aufsichtsrats

Dr. Claus-Michael Dill (Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG
Köln

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe (1. stellv. Vorsitzender)
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Köln

Dr. Carl Hermann Schleifer (2. stellv. Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstands der Damp Holding AG
Damp

Jürgen Helf
Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident der Landesärztekammer Hessen
Frankfurt

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm
1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Berlin

Vorstand

Mitglieder des Vorstands

Gernot Schlösser (Vorsitzender)
Finanzen, Personal

Jörg Arnold
Vertrieb

Hans Geiger
Produktpolitik, Marketing, Standesorganisationen, Versorgungswerke,
Rückversicherung

Dr. Dieter Rosenbaum
Antrag, Bestand, Leistung

Jutta Stöcker
Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern

Beirat

Mitglieder des Beirats

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe (Vorsitzender)
Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Köln

Dr. med. dent. Wilfried Beckmann (stellv. Vorsitzender)
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.
Gütersloh

Dr. med. Andreas Crusius
Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Rostock

Prof. Dr. med. Ingo Flenker
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Sprockhövel

Dr. med. Henning Friebel
Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Magdeburg

Dr. med. Torsten Hemker
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes
der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin
Groß-Glienecke

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossow
Ehrevorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes (Bundesverband)
Achim

Dr. med. Alfred Möhrle
Präsident der Landesärztekammer Hessen
Frankfurt

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
1. Vorsitzender des Marburger Bundes –
Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte Deutschlands
(Bundesverband)
Hamburg

Dr. med. vet. Michael Nieswand
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Landestierärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Nossentiner Hütte

Klaus Stürzbecher

Apotheker
Ehrenpräsident der Apothekerkammer Berlin
Berlin

Dr. med. Hans-Jürgen Thomas

Bundsvorsitzender des Hartmannbundes –
Verband der Ärzte Deutschlands
Erwitte

Dr. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp

Präsident der Bundeszahnärztekammer
Lübbecke

Ehrenmitglieder
des Beirats

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar

Ehrevorsitzender
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
Bremen

Prof. Dr. med. Rolf Bialas

Ehrevorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes
der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Josef Stockhausen

Köln

Marktsituation

Gesundheitspolitik

Die Hoffnung der Bundesregierung auf eine ausgabendämpfende Wirkung des Anfang 2003 in Kraft getretenen Beitragssatzsicherungsgesetzes wurden enttäuscht. Die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung stiegen weiter; zusätzlich erhöhte sich der Verschuldungsgrad der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Damit erhöhte sich der Druck hin zu einer neuerlichen Gesundheitsreform in der ersten Jahreshälfte 2003 sehr schnell. Bundeskanzler Gerhard Schröder legte schließlich am 14. März 2003 mit einer Regierungserklärung zur Reform der sozialen Sicherungssysteme und insbesondere zur Reform des Gesundheitswesens die Grundlage für eine denkbare Kooperation mit den Oppositionsparteien. Er signalisierte unter anderem die Bereitschaft, einzelne Leistungsbereiche aus der GKV beziehungsweise der paritätischen Finanzierung herauszunehmen und versicherungsfremde Leistungen über Steuern zu finanzieren.

Ende Juni 2003 kam es dann zu einer Art Neuauflage der so genannten Lahnstein-Verhandlungen von 1992, die damals letztlich zum Gesundheitsstrukturgesetz 1993 führten. Verhandlungsführer der Unionsparteien war schon 1992 Horst Seehofer, seinerzeit Gesundheitsminister. Jetzt fungierte er als gesundheitspolitischer Sprecher der Unionsparteien als direkter Gegenspieler von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt.

Die Verhandlungsdelegationen, denen auch Vertreter der FDP angehörten, erreichten innerhalb weniger Wochen einen Kompromiss zu einer Gesundheitsreform, deren vorrangiges Ziel eine Beitragssatz-Senkung auf rund 13,5 % war – ein Ziel, das sich bei der tatsächlichen Umsetzung Anfang 2004 als illusorisch herausstellte. Die „Eckpunkte der Konsensverhandlungen zur Gesundheitsreform“ wurden nach Abstimmung mit den Bundestagsfraktionen der Parteien am 21. Juli 2003 der Öffentlichkeit vorgestellt. Auf dieser Basis formulierte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) den „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG)“. Es wurde im Herbst 2003 von den Fraktionen von SPD, Grünen und CDU/CSU gemeinsam verabschiedet. Die FDP dagegen, die zunächst bei den Konsensverhandlungen mitgearbeitet hatte, war im Verlauf des weiteren Gesetzgebungsverfahrens zur Umsetzung des Gesundheitskompromisses in das GMG von den dort gefundenen Formulierungen abgerückt und stimmte letztlich gegen das GMG.

Noch vor dem In-Kraft-Treten des GMG stießen vor allem die Vorschriften zur Selbstbeteiligung bei ambulanter Behandlung – die so genannte Praxisgebühr – in der Ärzteschaft auf erheblichen Widerstand bis hin zur Forderung nach sofortiger Rücknahme der entsprechenden Regelungen. So wurden vor allem die Kosten des Inkassos sowie das Inkasso-Risiko als

nicht akzeptabel bezeichnet. Schließlich einigten sich Ärzte und Krankenkassen auf entsprechende einheitliche Regelungen zur Umsetzung der Vorschriften.

Neben der Praxisgebühr standen vor allem die Bestimmungen zur – teilweisen – Befreiung chronisch Kranker von Zuzahlungen in der Kritik. Schließlich beschloss der nach § 91 SGB V in der Fassung vom 1. Januar 2004 neu gebildete „Gemeinsame Bundesausschuss“ Ende Januar eine Richtlinie zur Definition „schwerwiegende chronische Krankheiten“ und eine Änderung der Krankentransport-Richtlinien. Die so genannte Chronikerregelung sieht vor, dass als schwerwiegend chronisch krank gilt, wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) und außerdem eines der folgenden Kriterien erfüllt:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 % nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 % nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 (wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet, nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Die durch diese Neuabgrenzung ausgelösten Mindereinnahmen werden jedoch voraussichtlich das eigentliche Ziel der Reform – die deutliche Senkung der GKV-Beitragsätze – nochmals zusätzlich gefährden.

GMG-Überblick (Auswahl)

Strukturveränderungen

- Neugründung des dem gemeinsamen Bundesausschuss zugeordneten Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit mit den Aufgaben: Bewertung von Leitlinien, Disease Management Programme (DMP) und Arzneimittelnutzen
- Zulassung medizinischer Versorgungszentren
- Öffnung der Krankenhäuser für hoch spezialisierte ambulante Versorgung
- Für integrierte Versorgung wird pro Jahr 1 % der Budgetsumme aus dem ambulanten und stationären Bereich zur Verfügung gestellt

Marktsituation

- Die gesetzlichen Krankenkassen müssen flächendeckend Hausarztmodelle anbieten; für Mitglieder und Ärzte ist die Teilnahme freiwillig
- Auch Pflichtmitglieder können Kostenerstattung im ambulanten Bereich in Anspruch nehmen
- Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte
- Gesetzliche Krankenkassen können freiwilligen Mitgliedern Tarife mit Beitragsrückgewähr oder Selbstbehalten gegen Beitragsnachlass anbieten
- Die GKV kann Bonustarife anbieten (zum Beispiel bei Teilnahme am Hausarztssystem oder Präventionsprogramm)

Leistungseinschränkungen und Finanzierungsregelungen

- Ab 2005 wird der Zahnersatz aus dem Pflichtleistungskatalog der GKV herausgenommen
- Ab 2007 wird das Krankengeld über einen Sonderbeitrag von 0,5 Beitragssatzpunkten für alle GKV-Mitglieder finanziert; die Leistung bleibt aber in der GKV
- Steuerfinanzierung des Mutterschaftsgeldes und des Krankengeldes bei Betreuung eines kranken Kindes; Gegenfinanzierung über Anhebung der Tabaksteuer
- Rentner müssen auf Versorgungsbezüge (zum Beispiel Betriebsrenten) und Alterseinkünfte aus selbstständiger Tätigkeit (zum Beispiel Rentner ärztlicher Versorgungswerke) nicht mehr den halben, sondern den vollen Beitragssatz zahlen
- Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen übernimmt die GKV nur in Ausnahmen (aber Neuregelung durch Gemeinsamen Bundesausschuss im Januar 2004)
- Sehhilfen erhalten Erwachsene nur bei schweren Beeinträchtigungen
- Sterilisation ohne medizinische Indikation, Sterbegeld, Entbindungsgeld werden von der GKV nicht mehr erstattet
- Strengere Kriterien bei künstlicher Befruchtung und 50 % Eigenbeteiligung
- Keine Erstattung mehr für Lifestyle-Produkte

Selbstbeteiligungen

- Zehnprozentige Zuzahlung für Erwachsene auf alle Leistungen; Grundsatz: mindestens 5, höchstens 10 Euro
- Einführung einer „Praxisgebühr“
- Begrenzung:
 - ambulante ärztliche oder zahnärztliche Behandlung (auch ambulante Behandlung im Krankenhaus): 10 Euro pro Quartal und Behandlungsfall; zusätzlich 10 Euro bei Facharztbesuch ohne Überweisung

- Stationär: 10 Euro pro Tag für maximal 28 Tage
- Arznei-, Heil- und Hilfsmittel: 10 % (mindestens 5 und höchstens 10 Euro)
- Belastungsgrenze bei 2 % des Gesamteinkommens (1 % bei chronisch Kranken – vergleiche hierzu auch die Neuregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Definition chronisch Kranker)

Ärzte und Apotheker

- Verpflichtung der Ärzte zum Nachweis einer kontinuierlichen Fortbildung jeweils innerhalb von fünf Jahren; bei Nichtbeachtung sind zunächst Honorarkürzungen bis hin zum Entzug der Zulassung die Folge
- Neues Vergütungssystem im ambulanten Bereich bis 2007 geplant: Statt floatender Punktwerte feste Praxisbudgets; Mengenüberschreitungen werden reduziert vergütet
- Leistungserbringer müssen auf Anfrage des Patienten eine Patientenquittung erstellen
- Versandapotheken werden unter Auflagen (Qualität) zugelassen; Kassen dürfen mit Versandapotheken Rabatte aushandeln
- Apotheker dürfen drei Filialen betreiben – Fremdbesitzverbot bleibt bestehen

Rürup versus Herzog

Der Auftrag der Bundesregierung an die „Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ – die so genannte Rürup-Kommission – war sehr viel weiter gefasst. Denn die Rürup-Kommission sollte für alle sozialen Sicherungssysteme insbesondere die Auswirkungen der demografischen Entwicklung mit dem Phänomen der doppelten Alterung (Anteil der „Alten“ im Bevölkerungsdurchschnitt und höhere Lebenserwartung) analysieren und konkrete Vorschläge zu langfristig angelegten Reformen der Finanzierung dieser Sicherungssysteme – vor allem also der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung – erarbeiten.

Die Besetzung der Rürup-Kommission führte jedoch schließlich dazu, dass die Kommission für die zukünftige Finanzierung des Gesundheitswesens zwei Reformmodelle vorlegte: Das Gesundheitsprämien-Modell und das Modell der Bürgerversicherung. Während die Bürgerversicherung auf die Einbeziehung aller Bevölkerungsgruppen in die GKV-Pflicht sowie die Einbeziehung weiterer Einkunftsarten (vor allem Miet- und Kapitaleinkünfte) in die GKV-Beitragspflicht abzielt, ist der Kern des Gesundheitsprämien-Modells die Abkehr von der lohnbezogenen Beitragserhebung: In der GKV sollen danach alle Bürger eine pauschale Gesundheitsprämie zahlen. Ergänzt wird das Modell durch steuerfinanzierte Transferzahlungen für Bedürftige und die einmalige Auszahlung der Arbeitgeberanteile an die GKV-Beiträge.

Marktsituation

Als Reaktion auf die Berufung der Rürup-Kommission durch die Bundesregierung hatte die CDU/CSU eine eigene Kommission „Soziale Sicherheit“ zur Erarbeitung von Vorschlägen zur Zukunftssicherung der Sozialsysteme eingesetzt, die so genannte Herzog-Kommission, benannt nach ihrem Leiter, dem ehemaligen Bundespräsidenten Roman Herzog. Einer der Kernpunkte der Vorschläge der Herzog-Kommission ist der Aufbau einer so genannten Demografie-Reserve: eines Kapitalstocks, der aus den Beiträgen der Versicherten aufgebaut werden soll und aus dem dann ab 2030 Mittel zur Finanzierung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entnommen werden sollen. Dann soll auch die Umstellung der Finanzierung auf Kapitaldeckung erfolgen.

Krankenhaus

Die Entwicklung im Krankenhausbereich war im Jahr 2003 vor allem durch zwei Themen beherrscht:

Zum einen war das Jahr 2003 gleichzeitig das so genannte Optionsjahr für die Einführung des neuen DRG(Diagnosis related groups)-gestützten Fallpauschalen-Vergütungssystems. Bis zum Jahresende 2003 hatten bereits rund 1.000 Kliniken die Möglichkeit zum optionalen Umstieg auf das DRG-System genutzt und so gleichzeitig die Ausnahme von der Budget-Nullrunde 2003 in Anspruch genommen. Mit Beginn des Jahres 2004 müssen nun alle Krankenhäuser das neue DRG-basierte Fallpauschalensystem anwenden. Von diesem System werden weitreichende Veränderungen erwartet, so vor allem die deutliche Senkung der Verweildauer, damit einhergehend ein erheblicher Bettenabbau sowie stärkere Spezialisierung und Konzentration im Klinikbereich. Die Erfahrungen mit dem Optionsjahr 2003 bestätigen diese Erwartungen weitgehend.

Das zweite zentrale Thema des Krankenhausbereiches war das am 9. September ergangene Urteil des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur Bewertung des Bereitschaftsdienstes von Ärzten als Arbeitszeit. Als Folge erhofften die Krankenhausärztinnen und -ärzte eine deutliche Verbesserung der Arbeitssituation in den Kliniken. Die Neuregelungen zum Bereitschaftsdienst im neuen Arbeitszeitgesetz, das mit Beginn des Jahres 2004 in Kraft trat, wurden jedoch durch den Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat um zwei Jahre aufgeschoben und sollen nun erst zu Beginn des Jahres 2006 in Kraft treten. Dies wird in den Kliniken zu weiteren Auseinandersetzungen führen, da die Interpretation zwischen der Klinikärzte-Organisation Marburger Bund und den Arbeitgebern deutlich unterschiedlich ist. Parallel zu dieser Entwicklung hat die Europäische Kommission angekündigt, dass sie die EU-Arbeitszeitrichtlinie, die Grundlage des EuGH-Urteils war, flexibilisieren will, sodass es in Zukunft zu länderspezifischen Regelungen kommen kann.

Die Situation der Heilberufe

Das zum Januar 2004 in Kraft getretene GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) bringt auch für die Heilberufe eine Fülle an Änderungen mit sich. Auch wenn die geplante Verlagerung des Sicherstellungsauftrages auf die Krankenkassen so nicht umgesetzt wurde, ist vor allem mit den Regelungen zur integrierten Versorgung ein Bereich eingerichtet worden, in dem nur noch abgeschlossene Verträge über die Teilnahme an der Versorgung entscheiden. Auch die Zulassung von medizinischen Versorgungszentren sowie die Zulassung von ambulanter Behandlung im Krankenhaus bei hoch spezialisierten Leistungen bringt Veränderungen in die traditionelle Struktur des deutschen Gesundheitswesens und die traditionelle Arbeitsteilung. So ist in den medizinischen Versorgungszentren nunmehr das neue Berufsbild des ambulant tätigen angestellten Arztes zu finden.

Zusätzlich bringt das GMG die Umgestaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Zusammenlegung solcher KV's, die bisher unterhalb der Landesebene existierten, mit sich – bei einer Verkleinerung der Vertreterversammlung auf 30 bis 50 Vertreter und der Einführung hauptamtlicher Vorstände mit bis zu drei Mitgliedern und einer Amtszeit bis sechs Jahre.

Im Apothekenbereich wird sich unter anderem einerseits die Öffnung des Marktes für Versandapotheken, andererseits die begrenzte Aufhebung des Mehrbesitzverbotes auf die weitere Entwicklung auswirken.

Die Problematik des wachsenden Mangels an Ärztinnen und Ärzten bei der Neubesetzung von Stellen in Krankenhäusern, insbesondere aber auch bei der Besetzung von frei werdenden Kassenarztsitzen, wird durch die jetzt ergriffenen Reformen voraussichtlich nicht gelöst werden. Vielmehr muss damit gerechnet werden, dass weiterhin von rund 11.600 Studienanfängern nur rund 9.100 das Medizinstudium mit dem Examen beenden, davon aber nur 7.200 als Arzt im Praktikum (AiP) tätig werden und demnach der Trend weiter zunehmen wird, dass junge Ärztinnen und Ärzte im Anschluss an das Medizinstudium nicht kurativ tätig werden. In den östlichen Bundesländern ist die Situation im ambulanten Bereich zum Teil schon so dramatisch, dass die Kommunen über Prämien und Kredite bei der Neubesetzung von Kassenarztsitzen nachdenken.

Die Reform des Medizinstudiums und die voraussichtliche Abschaffung des Arztes im Praktikum zum Herbst 2004 wird ebenfalls kurzfristig keine Veränderung in die Nachwuchssituation hineinbringen. Doch die AiP-Abschaffung wird – vor allem im Verbund mit der Veränderung des Arbeitszeitgesetzes – bei den Medizinstudenten ebenso wie bei den angestellten Ärzten durchaus als Signal empfunden, dass es hier mittelfristig ernsthaft zu Veränderungen kommen soll und voraussichtlich auch kommen wird.

Marktsituation

Versicherungs- und Finanz- dienstleistungs- markt Heilberufe

Die Deutsche Ärzteversicherung unterstrich ihre Marktführerschaft im Berichtsjahr durch eine Reihe innovativer und auf den speziellen Vorsorgebedarf der Heilberufe maßgeschneiderter Produktkonzepte in Know-how-intensiven Bereichen.

Das **Beratungs- und Produktkonzept „DocD’or“** ist mit einer verkauften Stückzahl von über 2.200 Policen das Erfolgsprodukt des Jahres. DocD’or ist ein Vorsorgekonzept mit einem Bündel von Vorteilen: Das Produkt ist eine besonders günstige private Vorsorge für die existenziellen Risiken Alter, Berufsunfähigkeit und den Todesfall, lässt sich flexibel gestalten und bietet durch eine hohe Überschussbeteiligung eine attraktive Wertsteigerung. Durch die Zusammenarbeit mit den großen fachübergreifenden Berufsverbänden wird deren Mitgliedern ein spürbarer Beitragsvorteil gegenüber den Normaltarifen angeboten.

Das **„Praxiskonzept“** ist ein im Berichtsjahr neu angebotenes Beratungs- und Produktkonzept, das im Rahmen einer Finanzierung besonders geeignet ist. Für die Tilgung eines endfälligen Darlehens können eine Kapitalversicherung und eine Fondspolice gleichzeitig abgeschlossen werden. In welcher Höhe das Darlehen zwischen der konservativen Anlage der Kapitalversicherung und der ertragsorientierten Fondspolice aufgeteilt wird, entscheidet der Kunde selbst. Die besonderen Vorteile dabei sind einerseits die Sicherheit der Mindestgarantieleistung der Lebensversicherung und andererseits die Chancen aus einer positiven Wertentwicklung der hinterlegten Fonds.

Aus dem Blickwinkel der Rating-Agenturen wurde die **Berufsunfähigkeitsversicherung** der Deutschen Ärzteversicherung auch im Berichtsjahr mit durchgängig besten Beurteilungen eingestuft. So:

Stiftung Warentest	sehr gut (Höchstnote)
Franke und Bornberg	FFF (Höchstnote)
Morgen & Morgen	5 Sterne (Höchstnote)

Für die Absicherung von Haftpflichtansprüchen hat das Unternehmen derzeit mit zwölf (von insgesamt 17) Landesärztekammern eine Rahmenvereinbarung zur Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen. Erstmals arbeiten dabei die Landesärztekammern auf der Basis einer bundeseinheitlichen vertraglichen Vereinbarung mit einem Versicherer im Bereich der Berufshaftpflicht zusammen. Den Angehörigen der Kammern wird exklusiv ein attraktives und auf den spezifischen Bedarf des Arztes abgestimmtes Produkt angeboten. Die Versicherung wurde unter dem Markennamen **„MedProtect“** in den Markt eingeführt. Eines der Hauptmerkmale ist der Kontrahierungszwang der Gesellschaft und der Verzicht der Deutschen Ärzteversicherung auf das außerordentliche Kündigungsrecht des Versicherers im Schadensfall. Des Weiteren wird die nachgewiesene freiwillige zertifizierte Fortbildung des Arztes mit einem Rabatt honoriert.

Außerdem wurde neben dem originären Geschäftsfeld Heilberufe eine neue Zielgruppe erschlossen: die Praxismitarbeiterinnen der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte sowie die Mitarbeiter von Organisationen im Gesundheitswesen. Das unter der Führung der Deutschen Ärzteversicherung sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Pro bAV Pensionskasse entwickelte Konzept der „**Gesundheitsrente**“ im Rahmen einer Pensionskassenlösung wurde für die genannte Zielgruppe im Markt erfolgreich platziert. Die „Gesundheitsrente“ wird seit Oktober des Berichtsjahres in zwei Varianten angeboten: Die klassische Rente und die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie. Bei diesem Produkt werden die Sparbeiträge in einem Dachfonds der Deutschen Apotheker- und Ärztebank angelegt. Dabei wird garantiert, dass zum Ablauf des Vertrages, also zum vereinbarten Rentenbeginn, mindestens die eingezahlten Beiträge für die Verrentung zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden abhängig von der Fondsentwicklung Überschüsse bezahlt.

Hufeland-Preis

Hufeland-Preis 2003 an Hörscreening- Projekt

Seit Anfang 2002 werden in Hamburg alle Neugeborenen, das sind rund 18.000 Kinder im Jahr, schon in der Geburtsklinik auf eventuelle Hörfehler untersucht. Wegweisend für die Bundesrepublik schließt das Hamburger Hörscreening-Konzept auch die nachfolgende interdisziplinäre Diagnostik und Therapie der als schwerhörig entdeckten Babys mit ein. Stellvertretend für alle, die zum bisherigen Erfolg des Hamburger Hörscreening-Projektes beigetragen haben, erhielten im März 2004 Prof. Dr. med. Markus Hess (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf) und Dr. med. Thomas Wiesner (Werner Otto Institut, Hamburg) den „Hufeland-Preis 2003“, einen der angesehensten Medizinpreise in Deutschland. Der mit 20.000 Euro dotierte, von der Deutschen Ärzteversicherung gestiftete Preis besteht seit 45 Jahren und hat sich die Förderung der Präventivmedizin in Deutschland auf die Fahne geschrieben.

Nächstes Ziel der beiden Spezialisten für kindliche Hörstörungen, die das Preisgeld dem Hörscreening-Projekt zur Verfügung stellten, ist es, zusammen mit Kollegen, Politikern und Krankenkassen eine bundesweite Einführung des Neugeborenen-Hörscreenings durchzusetzen, damit auch hierzulande, wie beispielsweise in den USA, alle schwerhörigen Babys rechtzeitig innerhalb der ersten Lebensmonate untersucht und versorgt werden können.

Hörstörungen sind bei Kindern die häufigste angeborene Erkrankung. Jedes 500. bis 1.000. Gesundgeborene und jedes 50. Kind mit dem Risikofaktor für Hörstörungen ist hochgradig schwerhörig. In Deutschland kommen jährlich zwischen 1.000 und 2.000 Kinder mit einer angeborenen beidseitigen Hörstörung zur Welt. Ohne ein Neugeborenen-Hörscreening bleiben selbst hochgradige Schwerhörigkeiten meist monatelang unentdeckt und werden in der Regel erst im Alter von eineinhalb bis zwei Jahren, bei manchen erst vor der Einschulung – also in jedem Falle zu spät – erkannt. Denn die Auswirkungen für die sprachliche, intellektuelle, emotionale und soziale Entwicklung sind dann folgenschwer, da gerade die ersten Lebensjahre genau die Zeit sind, in der das Gehirn am leichtesten die Voraussetzungen zum Hören- und Sprechenlernen erwerben kann.

Mit der Einführung zweier minutenschneller Hörtestverfahren Anfang der 90er Jahre, die auch ohne jede Mitarbeit des Kindes sogar während des Schlafens eine sichere Aussage über das Hörvermögen zulassen, wurden vor allem in den USA schon ab Mitte der 90er Jahre die gesetzlichen Voraussetzungen für eine allgemeine Einführung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörtests geschaffen. Das nahm 1999 eine Gruppe von Hamburger Ärzten zum Anlass, sich in einem „Hamburger Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen – HAHN e.V.“ zusammenzuschließen und ein gemeinsames Konzept für einen Neugeborenen-Hörtest und die anschließende Versorgung der testauffälligen Kinder zu entwickeln. Mit Hilfe des Hamburger Senats konnte dieses umfassende Konzept Anfang 2002 in die Tat

umgesetzt werden. Alle Kliniken wurden mit den notwendigen Hörscreeninggeräten ausgestattet und ein kleines Zentralteam begann mit den Schulungen der Pflegekräfte. Seitdem sind durch das Pflegepersonal der Hamburger Geburts- und Kinderkliniken weit über 20.000 Babys auf Hörfehler getestet worden. Bei regelmäßigen Kontrollen konnten die angestrebten Qualitätsparameter schon nach den ersten sechs Projektmonaten erreicht werden. Dabei lag die Erfassungsrate bei rund 95 % und die Rate screeningauffälliger Kinder bei 3,5 %. Bei der weiterführenden Diagnostik konnte bei über 30 schwerhörigen Babys eine pädaudiologische Diagnose so bereits mit drei Monaten gestellt und bei ihnen im Alter von drei bis fünf Monaten mit einer Hörgeräteversorgung und pädaudiologischen Frühfördermaßnahmen begonnen werden.

Auch wenn in Hamburg noch weiter daran gearbeitet wird, dass wirklich alle Kinder, die im Hörscreening auffällig sind, schnell und sicher den Weg zu den gut organisierten Nachuntersuchungen (so genannte Pädaudiologische Einrichtungen) finden, dienen das Hamburger Konzept und die in Hamburg erzielten Erfolge schon jetzt einer Reihe weiterer Orte in Deutschland als Vorbild für die Umsetzung eines Neugeborenen-Hörscreenings. So wurde beispielsweise – angeregt von dem Hamburger Konzept – von dem im vergangenen Jahr aus vielen beteiligten Berufsgruppen und Elternverbänden gegründeten „Joint Committee Frühkindliches Hören“ die verbindliche „Einführung eines flächendeckenden Neugeborenen-Hörscreenings inklusive notwendiger Folgemaßnahmen und eines Qualitätsmanagements“ für die gesamte Bundesrepublik gefordert.

Die Verleihung des Preises fand traditionell im Gürzenich zu Köln in Anwesenheit zahlreicher führender Vertreter der Ärzte- und Zahnärzteschaft sowie des öffentlichen Lebens statt. Die wissenschaftliche Laudatio hielt Prof. Dr. med. Eberhard Kruse, Direktor der Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie der Georg-August-Universität Göttingen, den Festvortrag zum Thema „Wie viel Pharmakologie braucht der Patient: Die moderne Arzneitherapie zwischen Innovation und Kostendruck“ hielt Prof. Dr. med. Edgar Schömig, Direktor des Kölner Instituts für Pharmakologie. Überreicht wurde der Preis von Gernot Schlösser, dem Vorsitzenden des Vorstandes der Deutschen Ärzteversicherung. Die Glückwünsche des Bundesgesundheitsministeriums überbrachte Staatssekretär Dr. Klaus Theo Schröder.

Lagebericht

Überblick über den Geschäftsverlauf

Der deutsche Lebensversicherungsmarkt ist 2003 erneut gewachsen. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft beziffert das Beitragswachstum auf 4,1 % nach 4,3 % im Jahr zuvor. Demzufolge betrug das Beitragsaufkommen der inländischen Lebensversicherer im abgelaufenen Geschäftsjahr 67,7 Mrd. Euro. Dabei stiegen die laufenden Beiträge marktweit um 2,6 % auf 59,1 Mrd. Euro, während die Einmalbeiträge mit +15,5 % auf 8,5 Mrd. Euro das Vorjahresniveau erneut deutlich übertrafen. Die Beiträge aus dem Neugeschäft nahmen trotz des starken Rückgangs bei förderfähigen „Riesterpolicen“ um 15,0 % auf 16,6 Mrd. Euro zu. Die marktweite Stornoquote erhöhte sich auf 5,5 %.

Den positiven Trend konnte auch unsere Gesellschaft aufnehmen. So wuchsen die gebuchten Beiträge um 4,2 % auf insgesamt 504,1 Mio. Euro. Die laufenden Beiträge nahmen um 8,8 % auf 494,1 Mio. Euro zu. Die Einmalbeiträge gingen von vormals 29,4 Mio. Euro auf nunmehr 9,9 Mio. Euro zurück.

Wie im Vorjahr lagen auch die neu abgeschlossenen laufenden Beiträge mit 68,4 Mio. Euro und einer Steigerungsrate von 17,7 % erheblich über dem Marktdurchschnitt. Die Stornoquote verzeichnete einen leichten Anstieg von 1,6 % auf 1,7 %. Unser Bestand an laufenden Beiträgen hat sich auf 508,6 Mio. Euro (+9,7 %) erhöht; gleichzeitig stieg die statistische Versicherungssumme um 6,0 % auf 16,9 Mrd. Euro. Am Jahresende 2003 betreute unsere Gesellschaft 205.316 Verträge. Das sind im Vergleich zum Vorjahr 4,8 % mehr.

Zu dieser insgesamt erfreulichen Geschäftsentwicklung hat auch im Jahr 2003 die Zusammenarbeit mit den Versorgungswerken der Ärzteschaft Berlin und Hamburg, weiteren berufsständischen Versorgungswerken sowie das bestandsfeste Geschäftsvolumen, das uns von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank vermittelt wird, beigetragen.

Wie bereits in den Vorjahren haben wir von dem Wahlrecht des § 341 b des Handelsgesetzbuches Gebrauch gemacht. Somit ist der überwiegende Teil unserer Aktien und Anteile an Spezialfonds weiterhin dem Anlagevermögen zugeordnet. Bedingt durch den Abbau stiller Lasten verringerte sich das Kapitalanlageergebnis um 3,5 % auf 230,6 Mio. Euro. Die vorgenommenen Abschreibungen und Verlustrealisierungen beeinflussten das außerordentliche Kapitalanlageergebnis, das sich auch unter Berücksichtigung der vorgenommenen Gewinnrealisierungen bei Rentenpapieren von +12,8 Mio. Euro im Vorjahr auf -8,7 Mio. Euro verringerte. Demgegenüber verbesserte sich das ordentliche Ergebnis um 13,2 Mio. Euro auf 239,3 Mio. Euro. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen betrug 4,7 % (2002: 5,2 %).

Die gesamten Leistungen für unsere Kunden aus Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile betragen 976,8 Mio. Euro. Gegenüber dem Vorjahr ist dies ein Anstieg von 30,2 %.

Die Verwaltungskostenquote verringerte sich durch die konsequente Nutzung von Kostensenkungseffekten im Vergleich zum Vorjahr von 3,0 % auf 2,8 %. Gleichzeitig sank die Abschlusskostenquote auf 3,5 % (2002: 4,8 %) der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts. Der Bruttoüberschuss stieg von 20,9 Mio. Euro auf 66,2 Mio. Euro an, vornehmlich wegen des hohen Steuerertrages von 21,2 Mio. Euro. Vom Bruttoüberschuss wurden 66,1 Mio. Euro oder 99,8 % (2002: 99,5 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Nach der Entnahme von 0,3 Mio. Euro aus den Gewinnrücklagen ergibt sich ein Bilanzgewinn in Höhe von 0,4 Mio. Euro, der zur Zahlung einer Dividende von 0,12 Euro bzw. einer Garantiedividende von 1,54 Euro dienen soll.

Lagebericht

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Im Geschäftsjahr 2003 erzielte unsere Gesellschaft ein Wachstum der gebuchten Bruttobeiträge um 4,2 % auf 504,1 Mio. Euro. Hiervon entfielen 494,1 Mio. Euro (+8,8 %) auf die laufenden Beiträge und 9,9 Mio. Euro (-66,2 %) auf die Einmalbeiträge. Die Entwicklung der Einmalbeiträge wurde im Vorjahr geprägt durch Reserveeinzahlungen der berufsständischen Versorgungswerke. Diese fielen im Berichtsjahr nicht erneut an, sodass die Einmalbeiträge deutlich zurückgingen.

Kapitalanlage- ergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – verringerte sich im Berichtsjahr um 3,5 % auf 230,6 Mio. Euro. Dabei verbesserte sich das laufende Ergebnis – abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen – auf 239,3 Mio. Euro (2002: 226,1 Mio. Euro). Deutlich geringer als im Vorjahr fiel demgegenüber mit -8,7 Mio. Euro (2002: +12,8 Mio. Euro) das außerordentliche Ergebnis aus. Hierin sind Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 155,4 Mio. Euro enthalten. Die Gewinne wurden mit 97,1 Mio. Euro im Rentenbereich erzielt. Weitere 20,9 Mio. Euro wurden aus der Rückgabe von Rentenfondsanteilen realisiert, während durch Verkäufe diverser Immobilien 35,8 Mio. Euro erreicht wurden. Verluste weisen wir in Höhe von 129,2 Mio. Euro aus. Diese stammen vornehmlich mit 108,6 Mio. Euro aus der Rückgabe von Aktienfondsanteilen. Die außerordentlichen Abschreibungen auf Kapitalanlagen betragen insgesamt 37,3 Mio. Euro. Hiervon entfielen 32,9 Mio. Euro auf Rentenpapiere oder Rentenfonds.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – verringerte sich von 5,2 % im Vorjahr auf 4,7 %.

Im Geschäftsjahr 2003 haben wir durch Abschreibungen und Bestandsbereinigungen rund 55 % der stillen Lasten auf Aktien und Aktienfonds abgebaut. Zum Stichtag 31. Dezember 2003 betragen die verbleibenden stillen Lasten auf Aktien und Aktienfonds noch 105 Mio. Euro. Wir streben an, diese im Geschäftsjahr 2004 weiter zu reduzieren. Des Weiteren führte die Zinsentwicklung zu stillen Lasten bei den weiterhin gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Rentenfonds und Renten in Höhe von 7,4 Mio. Euro. Dem gegenüber stehen Bewertungsreserven in den übrigen Kapitalanlagen in Höhe von 207,2 Mio. Euro.

Kostenverlauf

Die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen stiegen um 5,3 % auf 68,7 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die Abschlusskosten wegen des kräftig gewachsenen Neugeschäfts um 8,0 % auf 54,5 Mio. Euro. Dennoch ging die Abschlusskostenquote von 4,8 % auf 3,5 % der gesamten Beitragssumme zurück. Dies hat seinen Grund in der überproportionalen Steigerung der aus dem Neuzugang resultierenden Gesamtbeitragssumme.

Die Verwaltungskosten betrugen 14,2 Mio. Euro und lagen damit um 3,7 % unter dem entsprechenden Wert des Vorjahres. Diese Entwicklung ist vor allem ein Erfolg des Ende 2001 eingeleiteten Kostensenkungsprogrammes im AXA Konzern, durch das sich die Personal- und Sachkosten in allen Ressorts erheblich reduzierten. Bei einem gleichzeitigen Anstieg der gebuchten Beiträge um 4,2 % verbesserte sich die Verwaltungskostenquote von 3,0 % im Vorjahr auf 2,8 %.

Leistungen für unsere Kunden

Die gesamten Leistungen für unsere Kunden aus Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile und Anteile aus der Direktgutschrift stiegen auf 468,5 Mio. Euro (2002: 415,4 Mio. Euro). Das entspricht einer Zunahme von 12,8 %. Wie in den Vorjahren entfielen etwa drei Viertel der Zahlungen auf reguläre Abläufe. Rückkäufe, Renten und Berufsunfähigkeitsleistungen sowie Leistungen für Todesfälle haben mit jeweils 7 bis 8 % einen etwa gleich hohen Anteil. Während die Leistungen für Berufsunfähigkeit und Renten moderat anstiegen, wurde deutlich mehr für Risikoleistungen, Abläufe und Rückkäufe aufgewendet. Den Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) führten wir 508,3 Mio. Euro (2002: 334,6 Mio. Euro) zu.

Insgesamt stiegen die Leistungen für unsere Kunden um 30,2 % auf 976,8 Mio. Euro. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen erhöhten sich im Berichtsjahr um 10,7 % auf insgesamt 5,3 Mrd. Euro.

Lagebericht

Überschuss- beteiligung der Versicherungs- nehmer

Der Bruttoüberschuss für das Geschäftsjahr 2003 belief sich auf 66,2 Mio. Euro (2002: 20,9 Mio. Euro). Der Anstieg hat seine Ursachen hauptsächlich in einem hohen Steuerertrag in Höhe von 21,2 Mio. Euro. Den Bruttoüberschuss haben wir zu 99,8 % (2002: 99,5 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 72,9 Mio. Euro (2002: 111,0 Mio. Euro) entnommen. Sie erhöhte sich insgesamt um 2,7 % auf 267,5 Mio. Euro.

Da am Kapitalmarkt eine nachhaltige Erholung der Zinsen in naher Zukunft nicht zu erwarten ist und auch die Aktienkurse trotz der jüngsten Erholungsphase noch immer um rund 60 % unter den Höchstständen liegen, ist eine weitere Absenkung der Überschussbeteiligung unvermeidlich. Daher wird bei der Deutschen Ärzteversicherung die laufende Verzinsung im Geschäftsjahr 2004 zwischen 3,9 % und 4,3 % (2003: 4,4 % bis 4,7 %) liegen. Einschließlich des Schlussgewinnanteils liegt die Gesamtverzinsung bei 4,25 % bis 5,25 %. Bisherige Gewinnzuschriften sowie die Garantieverzinsung bleiben selbstverständlich erhalten.

Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Abrechnungsverbände und Tarife sind im Anhang dieses Geschäftsberichts auf den Seiten 72 bis 90 dargestellt.

Steuern

Im Berichtsjahr wurde insgesamt ein Steuerertrag in Höhe von 21,2 Mio. Euro (2002: Steueraufwand 31,0 Mio. Euro) erzielt. Der gesamte Steuerertrag setzt sich zusammen aus Steuererträgen vom Einkommen und Ertrag in Höhe von 21,5 Mio. Euro (2002: Steueraufwand 29,5 Mio. Euro) und sonstigen Steueraufwendungen in Höhe von 0,3 Mio. Euro (2002: Steueraufwand 1,5 Mio. Euro).

Wahlrecht bei Besteuerung von Kapitalerträgen

Am 19. Dezember 2003 hat der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat beschlossen, die ertragsteuerliche Behandlung von Dividenden und Veräußerungsgewinnen von Anteilen an Kapitalgesellschaften bei Lebens- und Krankenversicherern zu ändern. Seit der Unternehmensteuerreform 2000 sind Dividenden und Veräußerungsgewinne bei Kapitalgesellschaften steuerfrei. Im Gegenzug können Veräußerungsverluste und Abschreibungen auf Beteiligungen an Kapitalgesellschaften nicht mehr steuerwirksam erfolgen. Dies führte ausschließlich bei den Lebens- und Krankenversicherern zu einer paradoxen Situation. In Jahren mit hohen Dividenden und Veräußerungsgewinnen war die Steuerlast gering, in Jahren mit Verlusten aus diesen Positionen stieg die Steuerlast überproportional an.

Dieser vom Gesetzgeber seinerzeit nicht vorgesehene und nicht gewollte Effekt wurde 2003 korrigiert. Für die Jahre 2001 bis 2003 steht den deutschen Lebens- und Krankenversicherern das Wahlrecht zu, entweder die zuvor geltende steuerliche Regelung zu nutzen oder Dividenden und Veräußerungsgewinne und ebenso auch Verluste und Wertminderungen im Zusammenhang mit dem Beteiligungsbesitz an Kapitalgesellschaften zu 80 % bei der Ermittlung ihres steuerlichen Einkommens zu berücksichtigen.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat von Letzterem Gebrauch gemacht und konnte dadurch eine wesentlich höhere Besteuerung auf die insbesondere im Jahr 2003 erforderlich gewordenen Abschreibungen auf Aktien und Aktienfonds bzw. aus diesen resultierende Veräußerungsverluste vermeiden. Aus dem gleichen Grund konnten die im Geschäftsjahr 2002 gebildeten Steuerrückstellungen aus Verlusten bei Aktienfondsveräußerungen im Jahr 2003 weitestgehend erfolgserhöhend aufgelöst werden. Daraus resultiert im Wesentlichen der Steuerertrag in Höhe von 21,5 Mio. Euro.

Ab 2004 sind solche Dividenden und Veräußerungsgewinne zu 100 % zu versteuern; gleichzeitig sind Abschreibungen und Veräußerungsverluste in voller Höhe steuerlich abzugsfähig. Damit kann bei unserer Gesellschaft der Abbau der verbliebenen stillen Lasten aus Aktien und Aktienfonds ab 2004 in voller Höhe steuerwirksam erfolgen.

Lagebericht

Jahresüberschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt wie im Vorjahr ein Jahresüberschuss von 100.000 Euro. Einschließlich eines Gewinnvortrages von 25.096 Euro sowie einer Entnahme aus den Gewinnrücklagen in Höhe von 307.487 Euro beträgt der Bilanzgewinn unserer Gesellschaft 432.583 Euro. Dieser soll zur Ausschüttung einer Dividende verwendet werden.

	2003 Mio. Euro	2002 Mio. Euro
Jahresüberschuss	0,1	0,1
Gewinnvortrag	0,0	0,0
Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen	0,3	–
Bilanzgewinn	0,4	0,1

Eigenkapital- ausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2003 Mio. Euro	2002 Mio. Euro
Gezeichnetes Kapital	7,4	7,4
Kapitalrücklage	8,7	8,7
Andere Gewinnrücklagen	0,6	0,9
Bilanzgewinn	0,4	0,1
Eigenkapital	17,1	17,1

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung AG betreute am Ende des Geschäftsjahres 2003 insgesamt 205.316 Verträge (+4,8 %) mit einer Versicherungssumme von 16,9 Mrd. Euro (+6,0 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 508,6 Mio. Euro (+9,7 %). Unverändert bildeten die Einzel-Kapitalversicherungen mit 316,7 Mio. Euro (+2,5 %) oder 62,3 % den Hauptanteil am Bestand an laufendem Jahresbeitrag. Einen zweiten Schwerpunkt nehmen mit 128,9 Mio. Euro (+25,4 %) und einem Anteil am Gesamtbestand von 25,3 % weiterhin die Kollektivversicherungen ein. Hier wirkt sich die Übernahme von Anteilen der Konsortien zu Verträgen mit den Versorgungswerken aus. Bei den Rentenversicherungen stieg der Bestand gegen laufenden Jahresbeitrag um +7,1 % auf 25,9 Mio. Euro. Die fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung weist einen Zuwachs von 52,6 % auf 24,0 Mio. Euro aus und erzielte damit wie im Vorjahr die höchste Zuwachsrate innerhalb der einzelnen Vertragsarten.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2003 (%)	Anteil 2002 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	316,7	62,3	66,7
Risikoversicherungen	13,1	2,6	2,5
Rentenversicherungen	25,9	5,1	5,2
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	24,0	4,7	3,4
Kollektivversicherungen	128,9	25,3	22,2
Gesamt	508,6	100,0	100,0

Neuzugang

Unsere Gesellschaft erzielte im Berichtsjahr einen Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag von 68,4 Mio. Euro; das sind 17,7 % mehr als 2002. Hierzu trugen in erheblichem Maße die dynamischen Erhöhungen durch den starken Anstieg des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung zum Jahresanfang 2003 bei. Mit unserer Zuwachsrate lagen wir deutlich oberhalb des Marktdurchschnitts. Auf der anderen Seite ging das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag, das im Vorjahr stark durch Sondereffekte aus dem Kollektivgeschäft mit Versorgungseinrichtungen der Ärzteschaft geprägt war, erwartungsgemäß um 66,2 % auf 9,9 Mio. Euro zurück. Unsere neu abgeschlossene Versicherungssumme stieg um 8,7 % auf 1,6 Mrd. Euro. 15.882 neu abgeschlossene Verträge bedeuten zwar einen Rückgang

Lagebericht

von 2,9 %, bei allerdings deutlich höheren Beitragssummen: Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – wuchs im Berichtsjahr um 48,5 % auf 1,5 Mrd. Euro.

Den Schwerpunkt unseres gesamten Neugeschäftes bildeten nach wie vor die Einzel-Kapitalversicherungen mit einem Anteil am gesamten Neuzugang von 50,7 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 34,7 Mio. Euro (+3,3 %). An zweiter Position mit einem Anteil von 27,1 % lagen die Kollektivversicherungen. Sie stiegen um 83,3 % auf 18,5 Mio. Euro laufenden Jahresbeitrag und haben damit auch den höchsten Zuwachs im gesamten Neugeschäft. Die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen verzeichneten einen Rückgang um 2,5 % auf 8,6 Mio. Euro, während die Rentenversicherungen – nach dem guten Neugeschäft des Vorjahres – um 14,7 % auf 4,2 Mio. Euro zunahmen.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2003 (%)	Anteil 2002 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	34,7	50,7	57,8
Risikoversicherungen	2,4	3,4	3,3
Rentenversicherungen	4,2	6,2	6,3
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	8,6	12,6	15,2
Kollektivversicherungen	18,5	27,1	17,4
Gesamt	68,4	100,0	100,0

Abgang

Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 10.522 Verträgen mit einer Versicherungssumme von 1,7 Mrd. Euro und einem Jahresbeitrag von 39,1 Mio. Euro (+39,5 %). Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 29,3 Mio. Euro (+49,0 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat stiegen um 12,9 % auf 1,4 Mio. Euro.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 8,4 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 18,1 % über dem Vorjahr. Weiterhin deutlich unter dem Marktdurchschnitt lag unsere Stornoquote. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sie sich geringfügig um 0,1 Prozentpunkte auf 1,7 %.

Kapitalanlage- bestand

Nach drei Jahren intensiver Talfahrt erreichten die Aktienmärkte im März 2003 einen neuen Tiefpunkt. Gut 15 Billionen Euro Kapital gingen den Anlegern weltweit in diesem Zeitraum verloren, den Wirtschaftswissenschaftler als das größte Aktienkursdebakel ansehen, noch vor der Gründer-Baisse von 1872 bis 1877 und der Weltwirtschaftskrise von 1927 bis 1931.

Seit dem Frühjahr 2003 befinden sich die Aktienmärkte wieder im Aufschwung. Historisch niedrige Bewertungen zogen im Jahresverlauf zunehmend wieder Käufer an. Ein sich aufhellendes konjunkturelles Umfeld trug zusätzlich zur Erholung bei. Der weltweit führende Aktienindex, der Dow Jones in New York, stieg im Verlauf des Jahres 2003 um 25,3 % auf 10.454 Punkte. Die im Rahmen unserer Kapitalanlagepolitik besonders wichtigen europäischen Aktienindizes, gemessen am EuroStoxx 50, holten um 15,7 % auf und beendeten das Jahr mit 2.761 Punkten.

Besonders starken Schwankungen unterlag der Deutsche Aktienindex (DAX). Bildete er 2002 mit einem Rückgang von 43,9 % noch das Schlusslicht im internationalen Vergleich, erholte er sich im Börsenjahr 2003 mit einem Jahresgewinn von 37,1 % überdurchschnittlich. Mit 3.965 Zählern verfehlte er am Jahresende 2003 nur knapp die Schwelle von 4.000 Punkten.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte 2003		Buchwerte 2002		Zeitwerte 2003		Zeitwerte 2002	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	15,6	0,3	65,0	1,4	23,0		112,7	
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	116,4	2,3	50,9	1,1	140,4		70,4	
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.368,1	26,7	1.681,0	35,3	1.271,8		1.338,9	
Festverzinsliche Wertpapiere	758,1	14,8	133,7	2,8	757,2		142,5	
Hypotheken	283,3	5,5	310,0	6,5	306,6		337,7	
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	2.069,5	40,3	2.338,7	49,1	2.202,3		2.545,7	
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	11,2	0,2	11,8	0,2	13,3		14,1	
Einlagen bei Kreditinstituten	439,2	8,6	111,3	2,3	439,2		111,3	
Andere Kapitalanlagen	69,0	1,3	61,7	1,3	71,4		66,6	
Summe	5.130,4	100,0	4.764,1	100,0	5.225,2		4.739,9	

Lagebericht

Der Rentenmarkt – und somit die Zinsen für festverzinsliche Wertpapiere – war ebenfalls von hoher Volatilität geprägt. So fielen die Zinsen für 10-jährige Bundesanleihen von 4,2 % am Jahresanfang 2003 bis auf 3,5 % zur Jahresmitte, um sich dann am Ende des Berichtsjahres bei 4,3% einzupendeln.

2003 war auch das Jahr des Euros. Die europäische Gemeinschaftswährung stieg im Jahresverlauf von 1,05 auf 1,26 Dollar. Gegenüber dem Tiefstand von 0,82 Dollar im Oktober 2000 hat der Euro damit um mehr als 50 % gewonnen.

Der Bestand an Kapitalanlagen erhöhte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2003 um 7,7 % auf gut 5,1 Mrd. Euro.

Das gesamte Neuanlagevolumen betrug im vergangenen Geschäftsjahr knapp 3 Mrd. Euro nach knapp 1 Mrd. Euro im Vorjahr. Mit gut 2 Mrd. Euro oder 69 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren investierten Investmentanteile, betrug 3,2 Mrd. Euro oder 62 % der gesamten Kapitalanlagen.

Der überwiegende Teil unserer Aktien wird in Spezialfonds gehalten, die auf Aktieninvestments ausgerichtet sind, jedoch auch einen begrenzten Anteil an Renteninvestments beinhalten. Insgesamt sank – bedingt sowohl durch Bestandsumschichtungen als auch durch die vorgenommene Rückgabe von Fondsanteilen in diesem Bereich – die Aktienquote auf Buchwertbasis, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, von 22,4 % auf 19,4 %. Gemessen an den Marktwerten erhöhte sich diese Quote von 15,7 % auf 17,4 %. Die Vorjahreswerte wurden entsprechend angepasst. 439,2 Mio. Euro oder 8,6 % flossen zum Jahresende in kurzfristige Einlagen bei Kreditinstituten.

Struktur der Zugänge in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	–	48,0	–48,0
Verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	67,0	0,4	66,6
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	632,3	925,0	–292,7
Festverzinsliche Wertpapiere	910,2	285,8	624,4
Hypotheken	1,8	28,6	–26,8
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	969,6	1.225,1	–255,5
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	3,3	3,9	–0,6
Einlagen bei Kreditinstituten	328,0	–	328,0
Andere Kapitalanlagen	46,1	38,8	7,3
Summe	2.958,3	2.555,6	402,7

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2003 auf +94,8 Mio. Euro (2002: -24,2 Mio. Euro). Das waren 1,8 % der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von gezahlten Aufgeldern und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von +64,2 Mio. Euro. Der Wert unseres gesamten Portfolios ist damit im Geschäftsjahr 2003 um 119 Mio. Euro bzw. 88,4 Mio. Euro gestiegen. Die Gründe für die Verbesserung sind neben den freundlich tendierenden Aktienmärkten im Berichtsjahr der Abbau der stillen Lasten im Aktienbereich.

Die Bewertungsreserven auf die Substanzwerte (Aktien, Beteiligungen und Grundstücke) betragen -73 Mio. Euro (2002: -306 Mio. Euro). Der auf Beteiligungen entfallende Teil in Höhe von 23 Mio. Euro ist hierbei nur eingeschränkt fungibel. Da die Rendite des Bestandes an Zinstiteln über der Marktrendite zum Bewertungsstichtag lag, verfügten wir in dieser Position über Bewertungsreserven in Höhe von 168 Mio. Euro (2002: 282 Mio. Euro). Dieser Rückgang ist ebenfalls im Zusammenhang mit Gewinnrealisierungen im Rentenbereich zu sehen. Bei Realisierung dieser Bewertungsreserven unterliegen diese Bestände einem Wiederanlagerisiko. Für unser Aktienportfolio wählten wir teilweise den Einsatz von Wertsicherungskonzepten.

Lagebericht

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Aufgrund des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sind insbesondere Aktiengesellschaften nach § 91 Absatz 2 des Aktiengesetzes dazu verpflichtet, „ein Überwachungssystem einzurichten, damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden.“ Entsprechend dem Deutschen Rechnungslegungs-Standard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen stellt sich unsere Risikosituation wie folgt dar:

Versicherungstechnische Risiken

Biometrische Risiken: Für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Wesentlichen die auf der Seite 56 dieses Berichts unter den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgeführten Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwendet. Mit Ausnahme des auf Seite 55 genannten Teilbestandes an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen, für den geeignete Nachreservierungen erfolgten, werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln von der Aufsichtsbehörde und der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) als ausreichend für die Berechnung der Deckungsrückstellung angesehen. Sie enthalten nach Einschätzung des verantwortlichen Aktuars für die Gesellschaft angemessene Sicherheitsspannen. Es bestehen derzeit keine hinreichenden Erkenntnisse, inwieweit sich diese Rechnungsgrundlagen als unzureichend erweisen werden. Gleichwohl sind die Entwicklung der Sterblichkeit in der Rentenversicherung sowie die Entwicklung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten laufend zu analysieren. So werden bei der DAV derzeit die laufenden Untersuchungen zur Sterblichkeit in der Rentenversicherung unter Berücksichtigung neuer Daten aktualisiert, da ein Trend zu steigenden Lebenserwartungen erkennbar ist. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird von der DAV an einer Tafel gearbeitet, die auch dieser Entwicklung Rechnung tragen soll. Welche Auswirkungen eine gegebenenfalls neue Sterbetafel haben könnte, ist bisher jedoch nicht absehbar. Weiterhin ist zu vergegenwärtigen, dass Einflüsse von Terroranschlägen, durch die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet werden könnten, in den Sterbe- bzw. Invalidisierungstafeln natürlich nicht ausreichend berücksichtigt sein können.

Stornorisiko: Die Bestimmung der versicherungstechnischen Rückstellungen erfolgt ohne Berücksichtigung von Stornowahrscheinlichkeiten. Höheres oder niedrigeres Storno in realistischem Ausmaß hätte im Einzelgeschäft nur geringen Einfluss auf die Jahresergebnisse. Das Geschäftsvolumen der Deutschen Ärzteversicherung ist jedoch auch geprägt von einem hohen Anteil an Kollektivgeschäft mit den Versorgungseinrichtungen der Ärzteschaft. Die Versorgungswerke hatten die bestehenden Rückdeckungsverträge, die mit den Versorgungswerken der Ärztekammern Berlin und

Hamburg jeweils mit einem Versicherungskonsortium unter Federführung der Deutschen Ärzteversicherung bestehen, zum 31. Dezember 2002 gekündigt. Diese Kündigungen wurden nach intensiven Verhandlungen einvernehmlich zurückgenommen. Auf Basis der getroffenen Kündigungsrücknahmeregelung mit der Berliner Ärzteversorgung haben die Konsorten Regelungen zur Beendigung der Zusammenarbeit zum 30. Juni 2003 getroffen. Die Deutsche Ärzteversicherung hat sich bereit erklärt, ihren Anteil unverändert fortzuführen. Die Gesellschaft verhandelt derzeit mit der Berliner Ärzteversorgung über eine stufenweise Reduzierung des Rückdeckungsvertrages. Zum Konsortial-Rückdeckungsvertrag mit dem Versorgungswerk der Hamburger Ärztekammer haben wir in diesem Zusammenhang vereinbart, dass die Deutsche Ärzteversicherung die Konsortialanteile von Gerling und der Karlsruher im Jahre 2003 vorzeitig übernimmt, die DBV-Winterthur zum 1. Januar 2004 mit ihrem Konsortialanteil ausscheidet und ebenfalls beginnend ab 1. Januar 2004 das gesamte Rückdeckungsvolumen stufenweise abgebaut wird. Mit den anderen Versorgungswerken wurde eine Reduktion der Rückdeckungsquoten zum 1. Januar 2003 vereinbart.

Zinsgarantierisiko: Für die Berechnung der Deckungsrückstellung erfolgt die Festlegung der Garantieverzinsung entsprechend der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) und den aktuariellen Regeln der DAV. Die verwendeten Rechnungszinssätze übersteigen damit insbesondere nicht die Höchstrechnungszinssätze gemäß § 2 und 3 der DeckRV. Sowohl die derzeitige Nettoverzinsung der Kapitalanlagen als auch die im Rahmen der Unternehmensplanung erwartete Rendite für die Folgejahre im Sinne von § 5 Abs. 3 der DeckRV liegen über dem durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes. Die verbliebene Sicherheitsspanne ist dabei allerdings geringer als in früheren Jahren. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass sich Ende 2003 die Kapitalmärkte sowohl bei den festverzinslichen Wertpapieren als auch bei den Aktien immer noch auf einem sehr niedrigen Stand befanden. Durch die Anwendung des § 341 b HGB beinhalten die Kapitalanlagen noch nicht realisierte Verluste, die allerdings deutlich geringer als Ende 2002 sind. Sollte es mittelfristig zu keiner Erholung oder gar zu einer erneuten Verschlechterung der Kapitalmärkte kommen, müssten diese zumindest teilweise zu Lasten des Geschäftsergebnisses realisiert werden.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern betragen zum Bilanzstichtag 10,2 Mio. Euro. Davon entfielen etwa 0,7 Mio. Euro auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Mit Forderungsausfällen ist in der Regel nicht zu rechnen, da sich die Kunden überwiegend in höheren Einkommensbereichen befinden.

Lagebericht

Risiken aus Kapitalanlagen

Nach einem neuen Tiefpunkt im Frühjahr 2003 gewannen die Aktienmärkte im weiteren Jahresverlauf durch ein sich aufhellendes konjunkturelles Umfeld und ein zunehmendes Kaufinteresse aufgrund historisch niedriger Kurse wieder an Auftrieb. Gleichzeitig zeigten sich die Rentenmärkte im abgelaufenen Geschäftsjahr stark volatil, schlossen aber zum Jahresende etwa auf Vorjahresniveau.

Der Euro stieg im Jahresverlauf gegenüber dem US-Dollar auf seinen höchsten Stand seit Einführung und verbesserte sich bis zum Jahresultimo um rund 20 %. Vor allem die positive Entwicklung an den Aktienmärkten, aber auch der vorgenommene Abbau stiller Lasten beeinflussten unser nicht realisiertes Ergebnis im Bereich Aktien und Aktienfonds, das im Vergleich zum Vorjahr um 268 Mio. Euro höher ausfiel. Insgesamt beträgt unser nicht realisiertes Ergebnis +95 Mio. Euro.

Die einzelnen Risiken sind wie folgt definiert:

Marktrisiken: Die Finanzmärkte bestimmen mittel- oder unmittelbar die Preise von Kapitalanlagen. Um ein mögliches Risikoszenario zu ermitteln, wird in regelmäßigen Abständen ein Preisverfall von Aktien (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen simuliert. An dieser Stelle werden die Risiken und Chancen gleichermaßen – ohne das bestehende Wertsicherungskonzept – dargestellt, um die Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen. Dabei werden die Wirkungen von Aktienmarkt-, Rendite- (des Anleihemarktes) und Währungsschwankungen betrachtet. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte Ende 2003 bei 3.965 Punkten, der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen bei 4,3 % und der Euro bei 1,26 US-Dollar. Das zum Jahresende 2003 nicht realisierte Ergebnis von 95 Mio. Euro würde sich um die nachstehend angegebenen Werte verändern, wenn sich die Preise von Aktien, Renten und Währungen im dort angeführten Ausmaß nach oben oder unten bewegen.

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 35 %	+202 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+116 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+58 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-58 Mio. Euro
Sinken um 20 %	-116 Mio. Euro
Sinken um 35 %	-202 Mio. Euro

Im Jahr 2003 wurde ein weitreichendes Wertsicherungskonzept auf den überwiegenden Teil des Aktienrisikos implementiert. Dies hat zur Folge, dass die zuvor beschriebenen Risiken per Jahresende 2003 ökonomisch gemildert werden, jedoch wird in einigen Szenarios an der positiven Marktentwicklung nicht im vollen Umfang partizipiert.

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	-526 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	-263 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+263 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+526 Mio. Euro

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen*
Anstieg um 10 %	+39 Mio. Euro
Anstieg um 5 %	+18 Mio. Euro
Sinken um 5 %	-17 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-31 Mio. Euro

* Im Gegensatz zum Vorjahr wurden die Währungsanlagen der Investmentfonds auch dann berücksichtigt, wenn der Fonds in Euro notiert.

Bonitätsrisiken: Das Bonitätsrisiko umfasst die Insolvenz, den Zahlungsverzug und die Bonitätsverschlechterung des Schuldners bzw. Emittenten. Die Einstufung der Bonität erfolgt entweder mit Hilfe von externen Agenturen oder nach einheitlichen internen Maßstäben und wird mit kontinuierlichen Kontrollprozessen überprüft. Auch für die Vergabe von Krediten gelten strenge Vorschriften bezüglich der Bonität. Kreditrisiken werden breit gestreut; das Einzelengagement unterliegt der regelmäßigen Überwachung. Mit Hilfe unseres Mahnverfahrens erhalten wir einen detaillierten Überblick der ausstehenden Zahlungen.

Liquiditätsrisiken: Dem Risiko unzureichender Liquidität wird durch eine mehrjährige Planung der Zahlungsströme entgegengewirkt. Zusätzlich erfolgt für einen rollierenden Zwölfmonatszeitraum eine Prognose auf Monatsbasis. Insgesamt wird bei der Kapitalanlage auf Fungibilität der einzelnen Anlage geachtet, damit wir den Verpflichtungen nachkommen können, die wir unseren Versicherungskunden gegenüber eingegangen sind.

Lagebericht

Alle beschriebenen Risikoarten stellen einen integralen Bestandteil des Risikomanagements dar. Der Kapitalanlageausschuss schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Darüber hinaus gilt eine umfassende interne Richtlinie (Investment Guidelines) für alle Kapitalanlagen. Um die Auswirkungen alternativer Szenarien erkennen zu können, werden Sensitivitäts- und Risikoanalysen auf der Basis von Wahrscheinlichkeitsrechnungen durchgeführt. Mit Hilfe der Aktiv-Passiv-Steuerung wird die Interaktion zwischen der Mittelherkunft und Mittelverwendung berücksichtigt und abgestimmt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden genau eingehalten.

Operationale Risiken

Die wesentlichen Prozessrisiken und die Sicherheit der internen Kontrollsysteme werden regelmäßig von unserer Konzernrevision gemeinsam mit den verantwortlichen Linienmanagern identifiziert und bewertet. Die sich hieraus ergebenden Kennzahlen sind eine wesentliche Grundlage für die mehrjährige risikoorientierte Prüfungsplanung der Konzernrevision. Die Koordination unseres umfangreichen Projektportfolios erfolgt durch das Konzern-Projektmanagement.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand der Deutschen Ärzteversicherung AG gefährden. Die vorhandenen Eigenmittel einschließlich der anteiligen Einbeziehung des im Geschäftsjahr 2003 erhaltenen Nachrangdarlehens betragen 222,6 Mio. Euro. Zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen sind Eigenmittel von 226,6 Mio. Euro erforderlich. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2003 besteht trotz der anteiligen Einbeziehung des Nachrangdarlehens somit eine Unterdeckung. Die Gesellschaft hat deshalb mit Schreiben vom 16. März 2004 bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) die Berücksichtigung außerbilanzieller Eigenmittel C in Höhe von 4,0 Mio. Euro beantragt. Unter Berücksichtigung dieser beantragten, aber unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch die BaFin stehenden Eigenmittel, die nicht in der Bilanz ausgewiesen werden, würden die Solvabilitätsanforderungen erfüllt.

Unter der Prämisse, dass im Jahr 2004 Abschreibungen auf das Anlagevermögen vorzunehmen wären oder bei einer veränderten Sterbetafel für Rentenversicherungen Erhöhungen der Deckungsrückstellung für den Bestand durchzuführen wären, würde sich einerseits die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung verringern. Andererseits würde ein möglicherweise auszuweisender Fehlbetrag von der AXA Konzern AG im Rahmen des Beherrschungsvertrags ausgeglichen.

Sonstige Angaben

Zusammenarbeit im Konzern

Die Geschäftsfunktionen unserer Gesellschaft werden im Rahmen von Dienstleistungsverträgen teilweise von Dienstleistungsgesellschaften des deutschen AXA Konzerns und der AXA Gruppe ausgeübt:

- die Bereiche Antrag, Bestandsverwaltung, Mathematik, Controlling, Firmengeschäft, Leistungsbearbeitung, Produktmanagement, Rückversicherung, Betriebsorganisation, EDV-Anwendungsentwicklung, Personalwirtschaft und -entwicklung, Rechnungswesen, Recht, Steuern und Allgemeine Verwaltung durch die AXA Service AG, Köln;
- die Vertriebssteuerung unserer Ausschließlichkeitsorganisation und der Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank durch die Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG, Köln;
- die Funktionen aus dem Bereich Vermögensanlage und -verwaltung für Kapitalanlagen zum überwiegenden Teil über die AXA Konzern AG durch die AXA Asset Managers Deutschland GmbH und die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, sowie die Immobilienverwaltung über die AXA Konzern AG durch die AXA Real Estate Managers Deutschland GmbH, Köln;
- der Betrieb des Rechenzentrums sowie die Inanspruchnahme von Kommunikationsdienstleistungen über die AXA Service AG durch die AXA Technology Services Germany GmbH, Köln;
- die Entwicklung, Konzeption, Realisierung und Produktion von Internet- und internetbasierten Dienstleistungen im ersten Halbjahr 2003 durch die AXA eSolutions GmbH, Köln, sowie ab Juli 2003 durch die AXA Service AG, die diesen Geschäftsbereich im Wege eines Betriebsüberganges übernommen hat;
- die Bereiche Konzernkommunikation und Revision durch die AXA Konzern AG, Köln.

Unsere Gesellschaft befindet sich im Mehrheitsbesitz der AXA Konzern AG. Es besteht ein Beherrschungsvertrag.

Lagebericht

Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen

Über die „Deutsche Ärzte Finanz“ vermitteln wir Versicherungs- und Bausparverträge sowie Bankdienstleistungen für folgende Gesellschaften oder arbeiten mit diesen zusammen:

- AXA Lebensversicherung AG, Köln
- AXA Versicherung AG, Köln
- AXA Krankenversicherung AG, Köln
- AXA Bausparkasse AG, Dortmund
- AXA Merkens Fonds, Köln
- AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
- <pma:> Finanz- und Versicherungsmakler GmbH, Münster
- Pro bAV Pensionskasse AG, Köln
- Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln
- Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln

Auf dem Gebiet der betrieblichen Altersversorgung arbeitet unsere Gesellschaft mit der zum Konzern gehörenden Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, Köln, zusammen.

Verbands- und Vereins- zugehörigkeit

Unsere Gesellschaft gehört folgenden Verbänden und Vereinen an:

- Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., Berlin
- Arbeitgeberverband der Versicherungsunternehmen in Deutschland, München
- Der Versicherungsombudsmann e.V., Berlin
- Wiesbadener Vereinigung, Bonn
- Pensions-Sicherungs-Verein VVaG, Köln

Ausblick auf das Geschäftsjahr 2004

Der Geschäftsverlauf im Jahr 2004 wird stark durch die Einflüsse von Sonderfaktoren, die von der Steuer- und Sozialgesetzgebung, aber auch von den Entwicklungen an den Kapitalmärkten ausgehen, geprägt sein.

Da die Umlaufrendite festverzinslicher Wertpapiere weiter zurückgegangen ist, hat unsere Gesellschaft für 2004 den laufenden Zinsüberschuss moderat um 0,5 Prozentpunkte auf eine Gesamtverzinsung von 3,9 % bzw. 4,3 % bei Summen ab 50.000 Euro gesenkt. Gleichwohl gehen wir im laufenden Jahr aus fünf Gründen von einer weiterhin guten Nachfrage nach Lebens- und Rentenversicherungen aus:

- Umfragen belegen, dass gerade in wirtschaftlich unsicheren Zeiten die Kunden auf die Finanzstärke und Bonität eines Lebensversicherungsunternehmens verstärkt achten. Dies ist eine Reaktion auf die in den vergangenen Jahren kontinuierlich publizierten Veröffentlichungen international tätiger Rating-Agenturen, deren wichtigste Indikatoren Reservestärke, Kapitalanlagestruktur und Realitätsgrad der Gewinnbeteiligung sind. Hier hat die Deutsche Ärzteversicherung durch die Zugehörigkeit zu der bestens in den Ratings platzierten AXA Gruppe eine hervorragende Position. Die Einbindung in diese erfolgreiche Gruppe bedeutet ein hohes Maß an Sicherheit für unsere Kunden.
- Die Deutsche Ärzteversicherung hat den ärztlichen und zahnärztlichen Versicherungs- und Vorsorgebedürfnissen entsprechende Produkt- und Serviceleistungen anzubieten, die in wesentlichen Komponenten durch die großen Berufsverbände empfohlen werden.
- Die durch die Rürup-Kommission vorgeschlagene Streichung der Steuerfreiheit der Kapitalerträge aus Lebensversicherungen zum 1. Januar 2005 wird das Neugeschäft im laufenden Jahr positiv beeinflussen.
- Mit der Qualität der bestehenden Vertriebe – Deutsche Ärzte Finanz, Apofinanz und Maklervertrieb – lassen sich Marktanteile hinzugewinnen und die Position der Gesellschaft im Heilberufemarkt festigen. Darüber hinaus wird der kontinuierliche Ausbau des Vertriebspartner-netzes unter Berücksichtigung der Ansprüche an Zielgruppen-Know-how und Beratungskompetenz zu weiteren Marktanteilsgewinnen führen.
- Als Vertragspartner ärztlicher und zahnärztlicher Organisationen hat das Unternehmen eine einzigartige Einbindung in die Berufsstände. Die Präsenz von Vertretern ärztlicher und zahnärztlicher Organisationen im Aufsichtsrat und Beirat der Gesellschaft belegt die Seriosität und Glaubwürdigkeit einer seit Jahrzehnten bestehenden Partnerschaft. Dies ist für unsere Vertriebspartner ein wichtiges Argument. Die Weiterentwicklung und Vertiefung dieser Partnerschaften wird auch 2004 bei unseren Aktivitäten weit oben stehen.

Lagebericht

Das Geschäft mit den berufsständischen Versorgungswerken ist vor dem Hintergrund der nicht mehr berechenbaren steuerlichen Rahmenbedingungen nur noch begrenzt fortzuführen. Diese Entwicklung wird Auswirkungen auf das Neugeschäft in diesem Geschäftsbereich haben.

Entsprechend den genannten Rahmenbedingungen und in Erwartung einer positiven Entwicklung der Aktienmärkte wie auch unter Berücksichtigung des Abbaus der stillen Lasten rechnen wir für das Geschäftsjahr 2004 mit einem ausgeglichenen Ergebnis.

Köln, den 23. März 2004

Der Vorstand

Gewinn- verwendungs- vorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2003 beträgt insgesamt 100.000,00 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrages aus dem Vorjahr von 25.096,49 Euro sowie unter Berücksichtigung einer Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen von 307.487,03 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn von 432.583,52 Euro. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	Euro
Ausschüttung einer Dividende von 0,12 Euro je Stückaktie der nicht außen stehenden Aktionäre	338.249,28
Ausschüttung einer Garantiedividende von 1,54 Euro je Stückaktie der außen stehenden Aktionäre gem. § 304 AktG	94.334,24
Gewinnvortrag	0,00
Bilanzgewinn	432.583,52

Gemäß Beherrschungsvertrag zwischen der AXA Konzern AG (vormals CKAG Colonia Konzern AG) und der Deutsche Ärzteversicherung AG vom 18. April 1997 wird den außen stehenden Aktionären eine Dividende von 1,54 Euro je Stückaktie der Deutschen Ärzteversicherung AG garantiert.

Lagebericht

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstandes entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht und sich während des gesamten Jahres 2003 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes über die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie über grundlegende Fragen der Geschäftsführung unterrichtet. Die vom Vorstand beabsichtigte Geschäftspolitik sowie die Lage und Entwicklung der Gesellschaft wurden ausführlich besprochen. Geschäfte und Maßnahmen des Vorstandes, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedurften, sind in den Sitzungen vor der Beschlussfassung vom Vorstand eingehend erläutert worden.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrates mit dem Vorstand auch in zahlreichen Einzelgesprächen geschäftspolitische Fragen sowie die Lage und Entwicklung der Gesellschaft behandelt. Über hierdurch zur Kenntnis des Vorsitzenden gelangte wichtige Angelegenheiten wurde der Aufsichtsrat jeweils unterrichtet.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und der Lagebericht für das Geschäftsjahr 2003 sind von der vom Aufsichtsrat zum Abschlussprüfer bestellten PwC Deutsche Revision AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, geprüft worden. Der Abschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht lagen dem Aufsichtsrat nach der Aufstellung vor. Ebenso wurde der Bericht des Abschlussprüfers allen Mitgliedern des Aufsichtsrates fristgerecht vorgelegt. Der Abschlussprüfer hat den Prüfungsbericht und das Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der bilanzfeststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrates beantwortet. Der Aufsichtsrat nahm den Bericht und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie den Vorschlag des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinns ebenfalls geprüft. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Der Aufsichtsrat billigt den Jahresabschluss, der damit gemäß § 172 AktG festgestellt ist. Der Aufsichtsrat schließt sich dem Vorschlag des Vorstandes für die Gewinnverwendung an.

Im Aufsichtsrat und im Vorstand der Gesellschaft traten im Jahr 2003 keine Veränderungen ein.

Für die im Berichtsjahr geleistete Arbeit spricht der Aufsichtsrat dem Vorstand sowie allen Partnern der Außendienste und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die die Verwaltungsaufgaben für unsere Gesellschaft übernommen haben, seinen Dank aus.

Köln, den 20. April 2004

Für den Aufsichtsrat

Dr. Dill
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2003

**Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003**

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2003

Aktiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände						
Sonstige				965		1.283
B. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			15.614			65.030
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		83.260			20.588	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		27.991			25.777	
3. Beteiligungen		5.130			4.541	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		—	116.381		—	50.906
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.368.071			1.681.006	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		758.125			133.666	
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		283.264			310.031	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	1.234.708				1.388.984	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	783.757				905.746	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	11.218				11.834	
d) übrige Ausleihungen	51.036	2.080.719			43.969	
5. Einlagen bei Kreditinstituten		439.248			111.289	
6. Andere Kapitalanlagen		68.963	4.998.390	5.130.385	61.643	4.648.168
						4.764.104
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolizen				22.289		7.412
D. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	10.220				23.072	
b) noch nicht fällige Ansprüche	21.647	31.867			19.814	
2. Versicherungsvermittler		779	32.646		1.513	44.399
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			379			1.263
III. Sonstige Forderungen			61.768			41.429
davon an verbundene Unternehmen:						
8.838 Tsd. Euro (Vorjahr 5.180 Tsd. Euro)				94.793		87.091
E. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Sachanlagen und Vorräte			6			6
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		75.133				12.741
III. Andere Vermögensgegenstände		20.998		96.137		17.887
						30.634
F. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			86.366			68.388
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			33.039	119.405		1.811
						70.199
				5.463.974		4.960.723

Jahresabschluss

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital		7.363			7.363
II. Kapitalrücklage		8.708			8.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	-			-	
2. andere Gewinnrücklagen					
- Vortrag zum 1.1.	869			869	
- Einstellung durch die Hauptversammlung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres	-			-	
- Entnahme	307			-	
- Einstellung aus dem Jahresüberschuss	-	562		-	869
IV. Bilanzgewinn		432	17.065		119
					17.059
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			10.000	-	-
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	53.269			56.010	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	16.508	36.761		15.031	40.979
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	4.832.856			4.332.985	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	156.733	4.676.103		144.593	4.188.392
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	23.249			17.959	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.438	20.811		1.866	16.093
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	267.479			260.460	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	267.479		-	260.460
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag	1			2	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	1		-	2
			5.001.155		4.505.926
D. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	22.289			7.412	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-		22.289	-	7.412
E. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		8.093			8.138
II. Steuerrückstellungen		16.180			29.300
III. Sonstige Rückstellungen		4.649			4.158
			28.922		41.596
F. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			174.285		160.658

Jahresabschluss

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
G. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	188.459			204.115	
2. Versicherungsvermittlern	-	188.459		75	204.190
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen		200			63
160 Tsd. Euro (Vorjahr 34 Tsd. Euro)					
III. Sonstige Verbindlichkeiten davon gegenüber verbundenen Unternehmen		19.100			19.235
4.082 Tsd. Euro (Vorjahr 2.327 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern					
114 Tsd. Euro (Vorjahr 192 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit					
104 Tsd. Euro (Vorjahr 191 Tsd. Euro)					
			207.759		223.488
H. Rechnungsabgrenzungsposten			2.499		4.584
			5.463.974		4.960.723

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter den Posten C.II. und D.I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 341 f HGB sowie der aufgrund des § 65 Abs. 1 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet worden ist; für den Altbestand im Sinne von § 11 c VAG und des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG ist die Deckungsrückstellung nach dem genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 15. März 2004

Der Verantwortliche Aktuar: Dr. Peter Julius

Gemäß § 73 des Versicherungsaufsichtsgesetzes wird hiermit bestätigt, dass die eingestellten Deckungsrückstellungen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt worden sind.

Köln, den 15. März 2004

Der Treuhänder: Dr. Hans Moser

Köln, den 23. März 2004

Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	504.078			483.706	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>33.928</u>	470.150		<u>45.587</u>	438.119
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge*)	2.742			-592	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen ¹⁾	<u>1.476</u>	<u>4.218</u>	474.368	<u>1.832</u>	<u>1.240</u>
					439.359
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			11.799		29.146
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		3.556			1.673
davon aus verbundenen Unternehmen					
3.217 Tsd. Euro (Vorjahr 1.394 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen:					
1.563 Tsd. Euro (Vorjahr 1.548 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	9.279			12.908	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>236.453</u>	245.732		<u>223.835</u>	236.743
c) Erträge aus Zuschreibungen		2.331			654
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>155.447</u>			<u>44.132</u>
			407.066		283.202
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			2.038		-
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			1.921		2.573
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	388.635			328.859	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>19.599</u>	369.036		<u>14.870</u>	313.989
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	5.289			4.967	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>571</u>	<u>4.718</u>		<u>1.448</u>	<u>3.519</u>
			373.754		317.508
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	230.320			282.633	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>12.140</u>	218.180		<u>28.903</u>	253.730
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		<u>1</u>			<u>6</u>
			218.179		253.724
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			66.108		20.818
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	54.506			50.488	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>14.163</u>	68.669		<u>14.709</u>	65.197
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligung aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>9.044</u>			<u>9.061</u>
			59.625		56.136
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		8.559			10.506
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		38.780			11.451
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>129.160</u>			<u>22.350</u>
			176.499		44.307
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-		1.308
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			21.758		25.682
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			-18.731		34.797

*) - = Erhöhung

Jahresabschluss

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
Übertrag			-18.731		34.797
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		13.952			16.496
2. Sonstige Aufwendungen		<u>16.368</u>	-2.416		<u>20.204</u>
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			-21.147		31.089
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-21.557			29.452
5. Sonstige Steuern		<u>290</u>	-21.247		<u>1.537</u>
6. Jahresüberschuss			100		30.989
7. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		25			19
8. Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen		<u>307</u>			<u>-</u>
9. Bilanzgewinn			432		119

Anhang

Bilanzierungs-
und Bewertungsmethoden

Angaben zur Bilanz

Angaben zur
Gewinn- und Verlustrechnung

Überschussbeteiligung
der Versicherungsnehmer

Sonstige Angaben

Jahresabschluss

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Aktiva

Die **immateriellen Vermögensgegenstände** bestanden ausschließlich aus EDV-Software. Die Bewertung der erworbenen fertig gestellten Software erfolgte mit ihren Anschaffungskosten, vermindert um die planmäßige Abschreibung entsprechend der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer. Auf die in Auftrag gegebene Entwicklung von Softwareprogrammen wurden Anzahlungen geleistet.

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken wurden mit den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten angesetzt und mit den steuerlich zulässigen Sätzen abgeschrieben.

Die **Anteile an verbundenen Unternehmen** bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten, vermindert um Abschreibungen. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt sind.

Die **Ausleihungen an verbundene Unternehmen** aktivierten wir zum Nennbetrag.

Die **Beteiligungen** setzten wir mit den Anschaffungskosten, vermindert um Abschreibungen, an. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt sind.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften. Diese Vorschriften besagen, dass bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung eine Abschreibung verpflichtend ist. Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
- Liegt der Zeitwert länger als ein Geschäftsjahr unter dem Buchwert, muss ermittelt werden, ob der Durchschnittskurs des Wertpapiers der letzten zwölf Monate um mehr als 10 % unter dem Buchwert liegt.

Wir bilanzierten wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium. Investmentanteile wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkursen; ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkurs zugeschrieben.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend dem gemilderten Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten.

Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiere haben wir angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiere aufgrund von Währungskursänderungen zum Jahresende einen Werteverfall aufweist oder sich das Rating/die Bonität eines Emittenten verschlechtert hat.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkursen; ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Börsenkurs zugeschrieben.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen brachten wir mit dem Nennbetrag in Ansatz, vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Disagiobeträge grenzten wir passivisch ab und lösten diese planmäßig über die Laufzeit auf.

Namenschuldverschreibungen wurden mit dem Nennbetrag, vermindert um Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen, angesetzt. Agio- und Disagiobeträge wurden aktivisch und passivisch abgegrenzt und über die Laufzeit planmäßig aufgelöst.

Schuldscheinforderungen und Darlehen bilanzierten wir mit dem Nennbetrag, vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Agio- und Disagiobeträge grenzten wir aktivisch und passivisch ab und lösten diese planmäßig über die Laufzeit auf.

Namenschuldverschreibungen und Schuldscheindarlehen mit Nullkupon wurden zu Anschaffungskosten aktiviert und nach den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bewertet. Die Zinsabgrenzung erfolgt auf Basis der Emissions- bzw. Erwerbsrendite.

Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine wurden mit dem Nennbetrag aktiviert.

Die **übrigen Ausleihungen** setzten wir mit den Nennbeträgen an.

Die **Einlagen bei Kreditinstituten** wurden mit den Nennbeträgen angesetzt.

Die **anderen Kapitalanlagen** wurden grundsätzlich mit den Anschaffungskosten aktiviert.

Die **Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice**n wurden mit dem Zeitwert unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Vorsicht bewertet.

Die **Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft** bilanzierten wir mit den Nennbeträgen, vermindert um vorzunehmende Einzelwertberichtigungen.

Jahresabschluss

Die **Pauschalwertberichtigungen zu Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und -vermittlern** betrafen die auf die Zeit bis zum Abschlussstichtag entfallenen Beitragsforderungen (fällige Ansprüche) und Forderungen aus den Ansprüchen für geleistete, rechnungsmäßig gedeckte Abschlusskosten (noch nicht fällige Ansprüche). Die Berechnungsmethoden sind dem Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen (heute: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) gegenüber festgelegt. Sie wurden aktivisch abgegrenzt.

Die **Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft** wurden mit dem Nennbetrag ausgewiesen, soweit nicht Einzelwertberichtigungen vorzunehmen waren.

Die **sonstigen Forderungen** aktivierten wir mit dem Nennbetrag. Hierunter sind auch Salden aus Rückversicherungsverträgen ausgewiesen, die vereinbarungsgemäß beim Rückversicherer deponiert und nicht in bar ausgeglichen werden. Diese Forderungen an Rückversicherer ergeben sich im Wesentlichen aus Rückversicherungsprovisionen. Der Abbau erfolgt im Laufe der nächsten Jahre aufgrund der versicherungstechnischen Ergebnisse.

Sachanlagen und Vorräte wurden mit ihren Anschaffungskosten bewertet. Der Ansatz für die Betriebs- und Geschäftsausstattung wurde um die Abschreibungen für die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer vermindert.

Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand wurden mit dem Nennbetrag in Ansatz gebracht.

Die **anderen Vermögensgegenstände** wurden mit dem Nennbetrag aktiviert.

Passiva

Nachrangige Verbindlichkeiten wurden mit dem Rückzahlungsbetrag passiviert.

Beitragsüberträge wurden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragsfähigen Beitragsteile wurde das hierzu ergangene Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 30. April 1974 beachtet.

Über den Beitragszahlungsabschnitt hinausreichende technisch vorausgezahlte Beiträge wurden als Verbindlichkeiten gegenüber den Versicherungsnehmern ausgewiesen.

Die **Deckungsrückstellung** für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einzelvertraglich, nach der prospektiven Methode und für beitragspflichtige Versicherungen mit impliziter Berücksichtigung der künftigen Kosten ermittelt. Für die fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung erfolgte die Berechnung nach der retrospektiven Methode. Bei Einmalbeitragsversicherungen, tariflich beitragsfreien und beitragsfreigestellten Versicherungen wurden die

künftigen Kosten explizit berücksichtigt. Die sich daraus ergebende Verwaltungskostenrückstellung für beitragsfreie Versicherungsjahre wurde ebenfalls in die Deckungsrückstellung eingestellt. Soweit bei Kollektivversicherungen im Rahmen der Rückdeckungsverträge für Versorgungswerke über 4% hinausgehende Zinssätze zur Ermittlung der Zahlbeiträge Anwendung fanden, wurde die jeweilige Deckungsrückstellung gemäß Aktuar V § 6 Abs. 7 nur unter Berücksichtigung eines Höchstzinssatzes von 4% und des tatsächlich vorhandenen Nettobeitrages ermittelt.

Bei den Berechnungen wurde der genaue Beginnstermin der Versicherungen zugrunde gelegt. Die noch nicht getilgten rechnungsmäßigen Abschlusskosten sind bei der Deckungsrückstellung nur insoweit verrechnet worden, als sich dadurch kein negativer Wert ergab bzw. als die geschäftsplanmäßige Deckungsrückstellung nicht unterschritten wurde. Soweit eine Verrechnung zulässig, aber noch nicht möglich war, wurden die noch nicht getilgten Abschlusskosten als Forderungen an Versicherungsnehmer aktiviert.

Im Einzelnen wurde für den Altbestand im Sinne von § 11 c VAG und Artikel 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG die Deckungsrückstellung nach dem vom Bundesaufsichtsamt genehmigten Geschäftsplan in der geltenden Fassung bestimmt. Für den Neubestand wurde die Deckungsrückstellung nach den Grundsätzen bestimmt, die dem Bundesaufsichtsamt gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Bei fremdgeführten Konsortialverträgen sind die anteiligen Deckungsrückstellungen von den Konsortialführern nach deren Geschäftsplänen bzw. deren Grundsätzen berechnet worden. In den Fällen, in denen die Angaben für das Geschäftsjahr noch nicht vorlagen, wurden die anteiligen Deckungsrückstellungen von uns auf Basis der Bilanzangaben der Konsortialführer der Vorjahre unter Berücksichtigung der uns im Geschäftsjahr bekannt gegebenen Geschäftsvorfälle hochgerechnet.

Für den Bestand an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI (Rechnungszins 3,25 %) kalkuliert wurden, erfolgte für die Deckungsrückstellung eine Vergleichsrechnung unter Berücksichtigung der Tafeln DAV 1997 I, TI und RI (Rechnungszins 4%). Der sich ergebende Anpassungsbedarf wurde in voller Höhe in der Deckungsrückstellung berücksichtigt.

Die Deckungsrückstellung für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht unter Verwendung der Sterbetafel DAV 1994 R (Rechnungszins 4%) kalkuliert worden sind, wurde unter Verwendung der Sterbetafel DAV 1994 R bestimmt. Die sich im Vergleich mit den ursprünglichen Rechnungsgrundlagen ergebende Auffüllung wird entsprechend den Empfehlungen des Bundesaufsichtsamtes (VerBAV 11/1995) und dem vom Bundesaufsichtsamt genehmigten Ergänzungsgeschäftsplan vorgenommen. Hierdurch ist bis 2003 die notwendige Anpassung an die sich ändernden biometrischen Grundlagen gewährleistet.

Jahresabschluss

Zur Ermittlung der Deckungsrückstellung wurden im Wesentlichen folgende Rechnungsgrundlagen herangezogen:

Versicherungsart	Anteil an der Deckungsrückstellung	Ausscheideordnung (Sterbe- bzw. Invalidentafel)	Zinssatz
Neubestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	55,49%	ST DAV 1994 T	4,00%
Kapital- und Risikoversicherungen	2,93%	ST DAV 1994 T	3,25%
Rentenversicherungen	1,94%	ST DAV 1994 R	4,0%
Rentenversicherungen	0,71%	ST DAV 1994 R	3,25%
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,03%	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25%
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,77%	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00%
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,61%	ST 24/26 M	3,00%
Kapital- und Risikoversicherungen	17,57%	ST 1967	3,00%
Kapital- und Risikoversicherungen	15,31%	ST 1986 M/F	3,50%
Rentenversicherungen	2,81%	ST DAV 1994 R	4,00%
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,83%	IT 11 amerik. Gesellschaften und ST 1967	3,00%

Mit dem aufgeführten Tafelwerk wurden über 99% der gesamten Deckungsrückstellung ermittelt. Der Zillmersatz beträgt im Neubestand maximal 40‰ der Beitragssumme und im Altbestand maximal 35‰ der Versicherungssumme.

Die in Einzelreservierung gebildete Rückstellung **für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle** enthält die voraussichtlichen Leistungen für die zum Zeitpunkt der Bestandsfeststellung gemeldeten, aber noch nicht ausgezahlten Versicherungsfälle.

Für diejenigen Versicherungsfälle, die vor dem Abschlussstichtag eingetreten, aber erst nach der Bestandsfeststellung bekannt geworden sind, wurde eine Spätschadenrückstellung entsprechend der fällig gewordenen Leistung – vermindert um die jeweils vorhandene Deckungsrückstellung – gebildet. Für später anfallende Versicherungsfälle des Geschäftsjahres wurde eine pauschale Rückstellung gebildet.

Die in den Beträgen enthaltene Rückstellung für Schadenregulierungsaufwendungen wurde nach dem hierzu ergangenen Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 22. Februar 1973 ermittelt.

Bei der **Rückstellung für Beitragsrückerstattung** handelt es sich um erzielte Überschüsse, die vertraglich für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer bestimmt, aber den einzelnen Versicherungsverträgen noch nicht zugeteilt worden sind. Die innerhalb dieser Rückstellung gebundenen Mittel für Schlussüberschussanteile wurden entsprechend den Bestimmungen des § 28 Abs. 7 RechVersV ermittelt. Hierbei wurden zu bindende dauerunabhängige Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividenden für Versicherungen, die im Folgejahr nicht ablaufen, einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel Verfahren ermittelt. Die Diskontierungen wurden mit einem Zinssatz von 7,5% vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod verfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Weiterhin wurden dauerabhängige Schlussüberschussanteile, die in Prozent der laufenden Überschussbeteiligung definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz gebunden. Soweit dauerabhängige Schlussüberschussanteile in Abhängigkeit von der überschussberechtigten Versicherungssumme ermittelt wurden, erfolgte dies ebenfalls einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel Verfahren unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Versicherung. Die Diskontierungen wurden hierbei mit einem Zinssatz von 7,0% vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod verfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Für im Folgejahr ablaufende Versicherungen wurden Nachdividenden und Schlussüberschussanteile undiskontiert und in der bei Ablauf anfallenden Höhe gebunden.

Bei der **Deckungsrückstellung im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird**, wird das Deckungskapital jeder einzelnen fondsgebundenen Lebensversicherung nach den Grundsätzen bestimmt, die dem Bundesaufsichtsamt gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind.

Für das **in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft** entsprechen die Anteile der Rückversicherer an den Rückstellungen den Vereinbarungen in den Rückversicherungsverträgen. Hier gelten grundsätzlich dieselben Berechnungsmethoden wie für das selbst abgeschlossene Bruttogeschäft.

Die Bewertung der **Pensionsrückstellung** erfolgte nach dem Teilwertverfahren gemäß § 6 a EStG. Als Rechnungsgrundlagen dienten die „Richttafeln von Dr. Klaus Heubeck, 1998“.

Jahresabschluss

Für über den Bilanzstichtag laufende Termingeschäfte im Kapitalanlagebereich wurde, soweit erforderlich, eine **Rückstellung für drohende Verluste** gebildet. Die Berechnung erfolgte auf Glattstellungsbasis.

Der Wertansatz der **übrigen Rückstellungen** erfolgte nach dem voraussichtlichen Bedarf.

Die **Depotverbindlichkeiten** wurden mit dem Nennbetrag angesetzt.

Alle **übrigen Verbindlichkeiten** wurden mit dem Rückzahlungsbetrag passiviert.

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

Grundlagen für die Währungs- umrechnung

Auf fremde Währungen lautende Aktiv- und Passivposten wurden generell mit den Devisenmittelkursen am Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Soweit erforderlich wurde dem Anschaffungskostenprinzip Rechnung getragen.

Auf fremde Währungen lautende Aufwendungen und Erträge in unserer Gewinn- und Verlustrechnung wurden mit den Devisenmittelkursen am Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Kursgewinne und Kursverluste innerhalb einer Währung wurden saldiert.

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Offenlegung von Zeitwerten der Kapitalanlagen erfolgte entsprechend den Vorschriften der §§ 54 ff. der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, wobei auf freiwilliger Basis der Zeitwert von Kapitalanlagen, die zum Nennbetrag angesetzt wurden, veröffentlicht wird. Die Ermittlung der Zeitwerte entspricht grundsätzlich dem Rundschreiben M-Tgb. Nr. 95/96 vom 24. Oktober 1996 des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. Die Angaben erfolgen zum Bilanzstichtag. Im Einzelnen wurden folgende Ermittlungsverfahren angewandt:

Die Zeitwerte für die **Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken** wurden 2003 nach der Wertermittlungsrichtlinie (Teil des Bundesbaugesetzes, Stand der Richtlinie 11. Juni 1991) und der Wertermittlungsverordnung (vom 6. Dezember 1988) ermittelt.

Bei den **Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen** wurden die börsennotierten Finanzbeteiligungen zum Börsenwert per 31. Dezember 2003 abzüglich eines angemessenen Abschlages angesetzt. Für die großen Konzerngesellschaften wurden die Zeitwerte auf Basis von Discounted Cash Flow und Appraisal Value Verfahren ermittelt. Bei Beteiligungen, die im abgelaufenen Jahr zugegangen sind, wurden die Anschaffungskosten als Zeitwert angesetzt. Für alle übrigen Beteiligungen wurde die Summe aus anteiligem Eigenkapital und – soweit ermittelbar und erkennbar – anteiligen stillen Reserven auf Kapitalanlagen als Zeitwert angesetzt.

Die Zeitwerte für **Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere** wurden auf Basis der Börsenkurse bzw. Rücknahmepreise per 31. Dezember 2003 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2003 angesetzt.

Die **Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2003) ermittelt.

Die Zeitwerte für **sonstige Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2003) ermittelt.

Wegen des kurzfristigen Charakters der **Einlagen bei Kreditinstituten** entspricht der Zeitwert dem Buchwert.

Einbeziehung in den Konzernabschluss

Durch die Einbeziehung der Gesellschaft in den Konzernabschluss der AXA, Paris, verlegten wir einzelne Buchungsschlussstermine und grenzten die Zahlungsvorgänge über die sonstigen Forderungen und Verbindlichkeiten ab. Es ergeben sich dadurch keine wesentlichen Einflüsse auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Jahresabschluss

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A., B.I. bis III. im Geschäftsjahr 2003

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Sonstige	1.283	–
B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	65.030	–
B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	20.588	–
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	25.777	–
3. Beteiligungen	4.541	–
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	–	–
5. Summe B.II.	50.906	–
B.III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.681.006	–
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	133.666	–
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	310.031	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	1.388.984	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	905.746	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	11.834	–
d) übrige Ausleihungen	43.969	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	111.289	–
6. Andere Kapitalanlagen	61.643	–
7. Summe B.III.	4.648.168	–
Zwischensumme B.I.– B.III.	4.764.104	–
Gesamt	4.765.387	–

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Berichtsjahr Tsd. Euro
–	–	–	–	318	965
4	–	47.976	–	1.444	15.614
62.633	–	179	218	–	83.260
2.277	–	63	–	–	27.991
2.060	–	153	409	1.727	5.130
–	–	–	–	–	–
66.970	–	395	627	1.727	116.381
632.283	–	924.968	1.698	21.948	1.368.071
910.246	–	285.787	–	–	758.125
1.848	–	28.621	6	–	283.264
495.731	–9.924	640.083	–	–	1.234.708
435.369	9.924	553.620	–	13.662	783.757
3.266	–	3.882	–	–	11.218
38.458	–	31.391	–	–	51.036
327.959	–	–	–	–	439.248
46.169	–	38.849	–	–	68.963
2.891.329	–	2.507.201	1.704	35.610	4.998.390
2.958.303	–	2.555.572	2.331	38.781	5.130.385
2.958.303	–	2.555.572	2.331	39.099	5.131.350

Jahresabschluss

Zeitwert der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2003

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2003 Tsd. Euro	Zeitwerte 2003 Tsd. Euro	Bilanzwerte 2002 Tsd. Euro	Zeitwerte 2002 Tsd. Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gem. § 54 RechVersV				
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	15.614	23.037	65.030	112.752
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen (ohne Ausleihungen), Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.456.461	1.383.405	1.706.135	1.382.058
Inhaberschuldverschreibungen und andere Kapitalanlagen	827.088	828.626	195.309	209.067
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Hypotheken und sonstige Ausleihungen	2.851.222	2.990.161	2.797.630	3.036.033
Summe B. Kapitalanlagen	5.130.385	5.225.229	4.764.104	4.739.910
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		94.844		-24.194

B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Die Aufstellung über den Anteilsbesitz gemäß § 285 Nr. 11 HGB ist beim Handelsregister des Amtsgerichtes Köln unter der Geschäftsnummer HRB 27698 hinterlegt.

Nachzahlungsverpflichtungen bestanden bei einem verbundenen Unternehmen in Höhe von 4.912 Tsd. Euro (Vorjahr 12 Tsd. Euro) und bei den Beteiligungen in Höhe von 41.980 Tsd. Euro (Vorjahr 36 Tsd. Euro).

B.III. Sonstige Kapitalanlagen

Zuordnung von Kapitalanlagen zum Anlagevermögen gemäß § 341 b Abs. 2 HGB

Auf der Grundlage nachfolgender Darstellungen nimmt die Deutsche Ärzteversicherung AG die Möglichkeit des § 341 b Absatz 2 HGB in Anspruch, indem Kapitalanlagen dem Anlagevermögen zugeordnet werden, weil sie dazu bestimmt sind, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen.

Die Entscheidung über die Zweckbestimmung der Kapitalanlagen ist mit Beschluss des Vorstands der Deutsche Ärzteversicherung AG wie folgt getroffen worden:

1. Im Geschäftsjahr 2003 wurden Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 2.126 Mio. Euro (2002: 1.800 Mio. Euro) dem Anlagevermögen zugeordnet.

Dies entspricht einem Anteil von 41,4 % (2002: 37,8 %) an den gesamten Kapitalanlagen.

2. Grundlage für die Bestimmung

Die Bestimmung, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, wird aus folgenden Indikatoren abgeleitet:

- 2.1. Die Deutsche Ärzteversicherung AG ist in der Lage, die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen so zu verwenden, dass sie dauernd dem Geschäftsbetrieb dienen können.
- 2.2. Aufgrund der laufenden Liquiditätsplanung besitzt die Deutsche Ärzteversicherung AG die Fähigkeit zur Daueranlage der betreffenden Kapitalanlagen.
- 2.3. Die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen werden in der Buchhaltung jeweils auf gesonderten Konten von den anderen Wertpapieren getrennt erfasst. Eine depotgemäße Trennung von Anlage- und Umlaufvermögen ist gewährleistet.

3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung

Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
- Liegt der Zeitwert länger als ein Geschäftsjahr unter dem Buchwert, muss ermittelt werden, ob der Durchschnittskurs der letzten zwölf Monate des Wertpapiers um mehr als 10 % unter dem Buchwert liegt.

Wir bilanzierten wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium. Investmentanteile wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit für eine

Jahresabschluss

außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile in Höhe von 0,3 Mio. Euro. Bei anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren wurde zusätzlich der Wertverlauf der letzten sechs Monate berücksichtigt. Hieraus ergab sich die Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung in Höhe von 2,5 Mio. Euro.

Für Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere haben wir eine dauerhafte Wertminderung angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiers aufgrund von Währungskursänderungen zum Jahresende einen Werteverfall aufweist oder sich das Rating/die Bonität eines Emittenten verschlechtert hat. Es ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung.

Die Änderung hat folgenden Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Deutsche Ärzteversicherung AG:

Zum 31. Dezember 2003 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwerte um 112,4 Mio. Euro unter dem Buchwert lagen.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen analog § 35 Abs.1 Nr. 2 RechKredV (Anlagevermögen)

	Bilanzwerte Geschäftsjahr Tsd. Euro	Zeitwerte Geschäftsjahr Tsd. Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.368.030	1.271.741
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	758.125	757.216
Summe Wertpapiere	2.126.155	2.028.957
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		-97.198

C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice

Bei den hier aufgeführten Kapitalanlagen handelt es sich ausschließlich um Kapitalanlagen, deren Wert durch die Wertentwicklung oder durch die Überschüsse bei fondsgebundenen Verträgen bestimmt wurde.

Der Anlagestock bestand aus:	Anzahl der Anteileinheiten	2003 Tsd. Euro	Anzahl der Anteileinheiten	2002 Tsd. Euro
APO Piano Inka	32.770,560	1.576	9.560,577	440
APO Mezzo Inka	157.932,028	6.770	60.562,946	2.387
APO Forte Inka	404.618,907	13.943	151.790,782	4.585
Zeitwert per 31. 12. 2003		22.289		7.412

D.III. Sonstige Forderungen

darin enthalten	2003 Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	8.838	5.180
Forderungen an sonstige Unternehmen	91	1.030
Kaufpreisforderung zu einem Grundstück	6.000	9.328
Fällige Zinsforderungen	999	363
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	6.016	112
Forderungen an die Finanzbehörde	18.965	3.194
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	14.369	15.048
Forderungen Verrechnungskonto Rückversicherer (FLV/FRV)	3.577	2.075
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlusstermine	2.400	2.171

E.III. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände bestand aus vorausgezahlten Versicherungsleistungen.

F. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 32.589 Tsd. Euro (Vorjahr 833 Tsd. Euro).

Jahresabschluss

Passiva

A. Eigenkapital

Das gezeichnete Kapital ist eingeteilt in 2.880.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag des Grundkapitals von je 2,56 Euro.

B. Nachrangige Verbindlichkeiten

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat in 2003 ein nachrangiges Darlehen in Höhe von 10 Mio. Euro bei der AXA Konzern AG aufgenommen und damit die Vorteile des derzeit niedrigen Zinsniveaus zur Neugestaltung der Kapitalstruktur genutzt. Die zugeflossenen Mittel sind insbesondere zur Verbesserung der Ratingposition und zusätzlich zur Stärkung der Solvabilität vorgesehen. Das Darlehen hat eine Laufzeit von 15 Jahren und ist frühestens kündbar nach fünf Jahren.

C.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

	2003	2002
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	260.460	335.621
Stand zu Beginn des Geschäftsjahres	274.223	350.666
Entnahme im Geschäftsjahr	72.852	111.024
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	66.108	20.818
Stand am Ende des Geschäftsjahres	267.479	260.460

Von der Rückstellung Ende 2003 entfallen für das nächste Jahr auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugeteilte laufende Überschussanteile 46.000 Tsd. Euro, für Schlussüberschussanteile 18.702 Tsd. Euro und auf darüber hinausgehende intern durch Geschäftsplan und Finanzierungsverfahren gebundene Schlussüberschussanteile („Schlussanteilfonds“) 89.212 Tsd. Euro. Die Gewinnanteilssätze für die in 2003 beginnenden Versicherungsjahre sind auf den Seiten 72 bis 90 angegeben.

E.III. Sonstige Rückstellungen

darin enthalten	2003 Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreter-Wettbewerbe und Ausgleichsansprüche	526	819
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	987	718
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	695	659
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	263	151
Rückstellung für Instandsetzungen aus dem Grundstücksbereich	129	177
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	207	273
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	161	277
Rückstellungen für Prozesse	232	371

G.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 151.201 Tsd. Euro (Vorjahr 163.510 Tsd. Euro) enthalten.

Jahresabschluss

G.III. Sonstige Verbindlichkeiten

darin enthalten	2003 Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	4.082	2.327
Verbindlichkeiten aus Hypotheken-, Grund- und Rentenschulden	18	34
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	2.422	2.359
Verbindlichkeiten aus Führungsfremdgeschäft	13	3.775
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	114	192
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungstermine	9.718	9.379

H. Rechnungsabgrenzungsposten

darin enthalten	2003 Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	2.349	3.002
aus sonstigen Ausleihungen	88	1.524

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2003	2002
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	315.130	301.839
Kollektivversicherungen	188.948	181.867
Gesamt	504.078	483.706
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	494.132	454.286
Einmalbeiträge	9.946	29.420
Gesamt	504.078	483.706
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	–	–
mit Gewinnbeteiligung	484.551	471.711
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	19.527	11.995
Gesamt	504.078	483.706
Gesamtes Versicherungsgeschäft:	504.078	483.706

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 8.902 Tsd. Euro (Vorjahr 10.526 Tsd. Euro) zu Lasten des Rückversicherers setzte sich zusammen aus den verdienten Beiträgen des Rückversicherers und den Anteilen des Rückversicherers an den Brutto-Aufwendungen für Versicherungsfälle, den Brutto-Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb und den Veränderungen der Brutto-Deckungsrückstellung.

Jahresabschluss

I.3.c) Erträge aus Zuschreibungen

Bei den Erträgen aus Zuschreibungen in Höhe von 2.331 Tsd. Euro (Vorjahr 654 Tsd. Euro) handelt es sich um Wertaufholungen gem. § 280 HGB.

I.9.b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen

Die außerplanmäßigen Abschreibungen gemäß § 277 Abs. 3 Satz 1 HGB sind in Höhe von 1.727 Tsd. Euro (Vorjahr 1.529 Tsd. Euro) vorgenommen worden.

II.4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag belasteten im Geschäftsjahr allein das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit.

Die Position enthält einen Gewerbesteuerertrag in Höhe von 11.183 Tsd. Euro (Vorjahr: Aufwand von 14.098 Tsd. Euro).

Es wurde von dem Wahlrecht nach § 34 Abs. 7 Nr. 2 i.V. m. Abs. 8 KStG Gebrauch gemacht, wonach bereits für die Veranlagungszeiträume 2001 bis 2003 § 8 Abs. 8 und § 21 Abs. 1 Nr. 1 S. 1 KStG anzuwenden sind. Somit wurden Bezüge, Gewinne und Gewinnminderungen zu 80 v. H. bei der Ermittlung des Einkommens berücksichtigt. Durch die Anwendung der Neuregelung konnten bereits für die Jahre 2001 und 2002 gebildete Steuerrückstellungen teilweise aufgelöst werden, wodurch sich insgesamt ein Steuerertrag i. H. von 21.537 Tsd. Euro ergab.

**Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter,
Personal-Aufwendungen**

	2003 Tsd. Euro	2002 Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	51.318	45.395
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	1.722	1.692
3. Löhne und Gehälter	6.111	9.345
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	827	1.375
5. Aufwendungen für Altersversorgung	1.084	1.092
Aufwendungen insgesamt	61.062	58.899

Jahresabschluss

Überschuss- beteiligung für Versicherungs- nehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1.10.2001 in Euro – abgeschlossenen Versicherungen werden für das 2004 beginnende Versicherungsjahr folgende Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei in 2005 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilauszahlungen erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte.

Die Nachdividendenstaffeln sind in Ziffer 11 angegeben.
Die Schlussüberschussstaffel ist in Ziffer 12 angegeben.

1. Kapital-Versicherungen (außer Risiko-Versicherungen)

Maßstab für die laufenden Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
- Risikoüberschussanteil: der überschussberechtigte Risikobeitrag
- Grundüberschussanteil: die überschussberechtigte Versicherungssumme
- Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital

Maßstab für die Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividende:

- (dauerabhängiger) Schlussüberschussanteil:
nach den Tarifen mit den Zusatzkennzeichen 3, 0, 98, 97, 95 oder 94 und DÄV-/CLFG-/CLVG-Tarifen:
die laufende Überschussbeteiligung (Überschussystem Investmentbonus in % der Summe der laufenden Überschussbeteiligung); nach allen anderen Tarifen die überschussberechtigte Versicherungssumme
- (dauerunabhängiger) Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende:
die überschussberechtigte Versicherungssumme

1.1 Beitragspflichtige Einzel-Versicherungen

1.1.1	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ²⁾ in %	Nach- dividende ²⁾ in ‰
D-SK1-0	0,65	30	0,1	22	Staffel F
D-K-0, D-FK-0	0,65	30	0,3	22	Staffel A
D-K-98, D-FK-98	0	30	0,3	25	Staffel A
FDÄV-97	0	30	0,3	25	Staffel A
DÄV-94	0	30	0,3	25	Staffel A

¹⁾ für Versicherungssummen ab 50.000 Euro

²⁾ für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffern 1.3.1 und 1.3.2

Jahresabschluss

1.1.2			dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in ‰
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %		
DÄV	0,40	45	16	27

¹⁾ für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

DÄV 9-Tarife erhalten während der Zeit der Zahlung der niedrigen Anfangsbeiträge laufende Überschussanteile entsprechend dem Todesfallbonus bei Risikoversicherungen gemäß Ziffer 2.1.

1.1.3			dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰		
co, 1cr (69) mit Beginn ab 1977	0,90	2,00¹⁾	1,50	40
1cd mit Beginn ab 1977	0,90	2,00	1,50	40
co, 1cr (69) mit Beginn vor 1977	0,90	1,50¹⁾	1,50	40
1cd mit Beginn vor 1977	0,90	1,50	1,50	40
WA 2 mit Beginn ab 1977	0,90	1,50²⁾	0,00	40
WA 2 mit Beginn vor 1977	0,90	1,00³⁾	0,00	40
cco mit Beginn ab 1977	0,90	2,00	0,00	40
cco mit Beginn vor 1977	0,90	1,50	0,00	40
c	0,90	2,50	4,50	–
2cZ	0,90	2,00	0,00	–
cc	0,90	2,50	2,50	–
Alle übrigen Heilberufe-Tarife:	0,90	2,50	4,50	–

¹⁾ Versicherungen nach co-Tarifen mit Endalter größer als 70 Jahre erhalten einen um 0,9 Promillepunkte reduzierten Grundüberschussanteil

²⁾ 1,0‰ für Beitrittsalter kleiner als 30 Jahre, 2,5‰ für Beitrittsalter größer als 49 Jahre

³⁾ 0,5‰ für Beitrittsalter kleiner als 30 Jahre, 2‰ für Beitrittsalter größer als 49 Jahre

Bei Versicherungen auf den Heiratsfall und bei Terme-Fix-Versicherungen wird der Grundüberschussanteil um 0,5‰ der Versicherungssumme gegenüber der zu derselben Tarifgruppe gehörenden gemischten Versicherung vermindert.

Versicherungen mit Beitragszuschlägen für „ohne ärztliche Untersuchung“ wird nach den Tarifen c, 2cZ und cc mit Beginn nach dem 1. November 1957 ein um 2‰ höherer Schlussüberschussanteil gezahlt.

Weibliche Versicherte erhalten einen zusätzlichen Grundüberschussanteil in Höhe von 0,75‰.

1.2 Beitragspflichtige Kollektiv-Versicherungen

1.2.1	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Kosten- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife					
D-K G-0, D-FK G-0	0,65	30	0,15	22	Staffel A
D-K G-98, D-FK G-98	0	30	0,15	25	Staffel A
FCLFG-97	0	30	0,15	25	Staffel A
CLFG-94	0	30	0,15	25	Staffel A

¹⁾ für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffern 1.3.1 und 1.3.2

1.2.2	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in ‰
Tarife				
CLFG, CLVG	0,40	40	16	27

¹⁾ für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

Der Risikoüberschussanteil entfällt bei Tarif CLFG1EV.

1.2.3	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife				
FG und VG	0,90	1,80¹⁾	1,5	40
FG-Teilauszahlungstarife und FG VIII	0,90	1,80	0,0	40
GF	0,90	2,80	0,5	–
Ga	0,90	2,05	0,5	–
G und Gs mit Beginn ab 1942	0,90	3,55	0,5	–
Alle übrigen Kollektiv-Tarife:	0,90	2,80	0,5	–

¹⁾ Versicherungen mit co-Tarifen mit Endalter größer als 70 Jahre erhalten einen um 0,9 Promillepunkte reduzierten Grundüberschussanteil

Weibliche Versicherte erhalten einen zusätzlichen Grundüberschussanteil in Höhe von 0,75‰.

Jahresabschluss

1.3 Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Versicherungen

1.3.1					
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰	
D-K1E-3, D-SK1-0, D-FK-0, D-FK G-0, D-K-0, D-KG-0, D-FK G-98, D-K-98, D-KG-98, FDÄV-97, FCLFG-97					
Tarife mit Zusatzkennzeichen 3: Einmalbeitragsversicherungen	0,25	30	17		–
Tarife mit Zusatzkennzeichen 0: Einmalbeitragsversicherungen	0,45	30	17		–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,65	30	17		Staffel B³⁾
beitragsfrei durch Tod	0,65	–	17		Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,55	30¹⁾	–		–
mit Zusatzkennzeichen 97/98: Einmalbeitragsversicherungen:	0	30	20		–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0²⁾	30	20		Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	–	20		Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	30¹⁾	–		–
¹⁾ Bei Tarifen D-(F)K3-0, K3G-0, K6-0, D-(F)K3-98, K3G-98, K6-98, FDÄV3-97, FCLFG3-97 entfällt der Risikoüberschussanteil					
²⁾ Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten					
³⁾ Bei Tarifen D-SK1-0: Staffel G					
<hr/>					
1.3.2					
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰	
DÄV-94, CLFG-94					
Einmalbeitragsversicherungen	0	30	20		11,7³⁾
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0¹⁾	30	20		Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	–	20		Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	30²⁾	–		–
¹⁾ Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten					
²⁾ Bei Tarifen DÄV3-94, CL5-94, CLFG3-94 entfällt der Risikoüberschussanteil					
³⁾ Beginne ab 1.3.1994 bis 1.12.1994: 40‰; Beginne ab 1.1.1995 bis 1.7.1995 und vor 1.3.1994: gemäß Staffel B					

1.3.3		dauer- abhängiger	dauer- unabhängiger
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in ‰
DÄV, CLFG, CLVG			
Einmalbeitragsversicherungen	0,30¹⁾	16	–
beitragsfrei durch Tod	0,40	16	27
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,40	16	22
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,30	–	–

¹⁾ Beginne ab 1.3.1994 bis 1.12.1994: 0,05 %

1.3.4		dauer- abhängiger	dauer- unabhängiger
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in ‰	Schluss- überschuss- anteil in ‰
co, FG, VG			
Einmalbeitragsversicherungen	0,80	2,5	–
beitragsfrei durch Tod oder Ablauf der Beitragszahlung	0,90	1,5	40
alle anderen Tarife:			
Einmalbeitragsversicherungen	0,80	2,5	–
beitragsfrei durch Tod, Invalidität oder beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,80	4,5	–
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,80	–	–

Jahresabschluss

1.4 Summenzuwachs, Summenzuwachs mit Sofortbonus, Erlebensfallbonus, Dauerabkürzung

Ist die Verwendung der laufenden Überschussanteile als Summenzuwachs, Erlebensfallbonus oder Dauerabkürzung vereinbart, wird auf die sich daraus ergebenden Summenerhöhungen ein Zinsüberschussanteil gewährt.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 3 gegen Einmalbeitrag beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,25 %.
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 0 beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,65 % ¹⁾ .
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 98, 97 oder 94 beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,00 %.
Bei Versicherungen nach DÄV/CLFG-Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,40% ²⁾ ;
nach den „Übrigen Tarifen“ ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,90%.
<small>¹⁾ bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag:</small>	<small>0,45%</small>
<small>²⁾ bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Beginn ab 1.3.1994 bis 1.12.1994:</small>	<small>0,15%</small>

Bei Versicherungen mit Sofortbonus erhöht der Sofortbonus die Todesfallleistung ab Versicherungsbeginn auf 125% der Versicherungssumme.

2. Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektiv-Versicherungen

2.1 Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektiv-Versicherungen

2.1.1 Versicherungen mit Todesfallbonus in % der Versicherungssumme	Todesfallbonus in %
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-4	80
D-T10-4, D-T10-0	110
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-0	80
D-T1-, T2-, T3-, T4-98 T1G-98	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
DÄV 6-94	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
CLFG 6-94	80
DÄV 6	80
CLFG 6	80
Übrige Risiko-Tarife:	110¹⁾

¹⁾ bei weiblichen Versicherten zusätzlich 30 Prozentpunkte

2.1.2	
Versicherungen mit Schlussüberschussanteil in % der Summe der gezahlten Jahresbeiträge	Schlussüberschussanteil in %
Der Schlussüberschussanteil beträgt nach einer zurückgelegten Versicherungsdauer von	
mehr als 30 Jahren	35%
mehr als 20 Jahren	30%
mehr als 10 Jahren	25%
10 Jahren und weniger	20%
Zusätzlich wird ein Todesfallbonus von 55% (bei weiblichen Versicherten 70%) gezahlt.	

3. Fondsgebundene Lebensversicherungen/ Fondsgebundene Rentenversicherungen

3.1 Beitragspflichtige fondsgebundene Lebensversicherungen/ Rentenversicherungen

Maßstab für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: der Beitrag
- Risikoüberschussanteil: der Risikobeitrag bzw. die Vererbungsprämie

3.1.1		Risiko- überschuss- anteil in % des Risiko- beitrages	Risiko- überschuss- anteil in % der Vererbungs- prämie
Tarife	Kosten- überschuss- anteil in %		
D-CLIP-4	1,20	50	–
D-CLIP-2, D-CLIP	4,20	50	–
D-CLIPR-4	1,20	50	300
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	4,20	50	300

Fondsgebundene Rentenversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages, solange das Fondsguthaben kleiner ist als die vereinbarte Todesfalleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in Prozent der Vererbungsprämie.

Jahresabschluss

3.1.2 Beitragsfreie fondsgebundene Lebensversicherungen/ Rentenversicherungen

Beitragsfreie fondsgebundene Lebensversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages: 50%.

Beitragsfreie fondsgebundene Rentenversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in Höhe von 50% des Risikobeitrages, solange das Fondsguthaben kleiner ist als die vereinbarte Todesfallleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in Prozent der Vererbungsprämie in Höhe von 300%.

3.2 Laufende fondsgebundene Rentenversicherungen

Tarife **D-CLIPB-0, D-CLIPR-0, D-CLIPR-2**: vgl. Ziffer 4.2

4. Rentenversicherungen: Einzel- und Kollektiv-Versicherungen

Allgemeine Erläuterungen

Maßstab für die laufenden Überschussanteile:

- Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
- Kostenüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
- dynamische Gewinnrente: die erreichte Gesamtrente
- variable Gewinnrente bzw. gleich bleibende Erhöhungsrente: die garantierte Rente

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung (bei Überschussystem Investmentbonus: die Summe der laufenden Überschussanteile)

Maßstab für die Nachdividende: der überschussberechtigte Kapitalwert

4.1 Vor Rentenbeginn

Die Überschussanteilsätze für Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen richten sich – sofern nicht gesondert ausgewiesen – nach den Sätzen des jeweiligen Haupttarifes. Sie erhalten keinen Kostenüberschussanteil.

4.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

4.1.1.1	Kosten- überschuss- anteil in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife				
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,25⁵⁾	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,65 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3²⁾	0,65	22	Staffel A
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3³⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3³⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,1⁴⁾	0	25	Staffel A

¹⁾ bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.1

²⁾ für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15%; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15%

³⁾ nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15%

⁴⁾ nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen

⁵⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

4.1.1.2	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	16	Staffel C

¹⁾ bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.2

4.1.1.3	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Übrige Tarife	0	2	Staffel C

¹⁾ bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3

Jahresabschluss

4.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

4.1.2.1 Tarife	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
D-R1E-3, D-R2E-3 #) in den ersten fünf Vers.jahren abweichend hiervon: 0,25% Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals; in den ersten fünf Versicherungsjahren 0,25%	–	0^{#)}	17	–
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,25³⁾	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	–	0,65⁴⁾	17	Staffel B
D-R1E-0, D-R2E-0, D-R3E-0, R1EG-0, R2EG-0, R3EG-0 #) in den ersten fünf Vers.jahren abweichend hiervon: 0,45% Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0,65 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-0, (D)-R2E(G)-0, (D)-R3E(G)-0: 0,3%, in den ersten fünf Versicherungs- jahren 0,45%	–	0,30^{#)}	17	–
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98	0,15²⁾	0	20	Staffel B
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	–
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15²⁾	0	20	Staffel B
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	Staffel D
DÄVR2-94, CFGR2-94	–	0	20	Staffel B
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	Staffel B⁵⁾

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Kostenüberschussanteil, Schlussüberschussanteil, Nachdividende

²⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen und Zusatztarifen

³⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

⁴⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen reduziert sich der Zinsüberschussanteil zusätzlich um 0,1 Prozentpunkte

⁵⁾ Bei Tarif DÄVR3-94, CFGR3-94 mit Beginn ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: Staffel E

4.1.2.2	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, DÄVR3, CFGR3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	16	Staffel C

¹⁾ bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende.

4.1.2.3	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Übrige Tarife	0	2	Staffel C

¹⁾ bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende.

4.2 Nach Rentenbeginn

Die Überschussanteilsätze für Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen richten sich – sofern nicht gesondert ausgewiesen – nach den Sätzen für den jeweiligen Haupttarif.

System: Erhöhte Startrente:

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

	Steigerungssatz
Tarife mit Zusatzkennzeichen 3:	0,45%
Tarife mit Zusatzkennzeichen 0 oder 1:	0,65%
Tarife ohne Zusatzkennzeichen 4, 3, 1 oder 0:	0%

System: Variable Gewinnrente:

Die Sätze der variablen Gewinnrente/gleich bleibenden Erhöhungsrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

System: Dynamische Gewinnrente:

	Erhöhungsprozentsatz
Tarife mit Zusatzkennzeichen 4:	0,75%
Tarife mit Zusatzkennzeichen 3:	0,45%
Tarife mit Zusatzkennzeichen 0 oder 1:	0,65%
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:	0%

Jahresabschluss

5. Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

5.1 Beitragspflichtige/Beitragsfreie Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Maßstab für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: das maßgebliche Deckungskapital
- Zinsüberschussanteil: das maßgebliche Deckungskapital
- Schlussüberschussanteil: die Summe der laufenden Überschussanteile

Tarife	Kostenüberschussanteil in %	Zinsüberschussanteil in %	Schlussüberschussanteil in %
D-VI2-1, D-VI2G-1	<u>für Eintrittsalter bis 50 Jahre:</u> sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1,68 sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt: 2,52 <u>für Eintrittsalter ab 51 Jahre:</u> sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1 sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt: 1,5	sofern das Deckungskapital mindestens 200 Euro beträgt: 0,25	Staffel 1

5.2 Laufende Fondsgebundene Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Tarife D-VI2-1, D-VI2G-1: vgl. Ziffer 4.2.

**6. Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherungen,
Berufsunfähigkeitsversicherung (InvestmentPlus),
Berufsunfähigkeitsversicherung KombiRent**

Tarife mit Zusatzkennzeichen 4 oder 2:

Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus D-BV-2:

Während der Anwartschaft erhalten diese Versicherungen einen

- Zinsüberschussanteil in Höhe von 0,55% des überschussberechtigten Deckungskapitals
- Risikoüberschussanteil in Höhe von 40% des überschussberechtigten Risikobeitrages

Alle anderen Tarife:

Sie erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von $66\frac{2}{3}\%$ der versicherten Rente.

Tarife ohne Zusatzkennzeichen 4 oder 2:

Diese erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 25% der versicherten Rente.

Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherungen nach den Tarifen DÄV-BV und GBV (ohne das Zusatzkennzeichen 94 oder 98 oder 0) erhalten zusätzlich während der Anwartschaft einen Schlussüberschussanteil in Höhe von 10% der gezahlten Beiträge.

Erhöhungsrente während der Rentenlaufzeit:

- | | |
|--|-------|
| – bei den Tarifen D-BV-2, D-VBV-2, D-BV-0, GBV-0 | 0,65% |
| – bei den Tarifen D-BV-98, GBV-98, D-BV-94, GBV-94 | 0,00% |
| – bei den Tarifen DÄV-BVM und DÄV-BVF | 0,40% |
| – bei den Tarifen DÄV-BV und GBV | 0,90% |

Jahresabschluss

7. Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ, BUZV, BUZD, B, BR und UBUZ (Rente)

7.1 Anwartschaften

System: BUZ-Turbodynamik

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 4 oder 3:

Reduktion des BUZ-Beitrages um 25%

System: Bonusrente

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ – sofern vertraglich vereinbart – einen Berufsunfähigkeits-Bonus in Höhe von 66 $\frac{2}{3}$ % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: Beitragsverrechnung

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 4, 3, 2 und 0:

Reduktion des BUZ-Beitrages um 33%

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 98, 97, 95 oder 94:

Reduktion des BUZ-Beitrages um 35%

Den übrigen Zusatzversicherungen nach den genannten Tarifen wird ein Schlussüberschussanteil in Höhe von 60% der Beitragssumme gezahlt.

7.2 Laufende Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzrenten

Fällige Renten (ggf. einschl. Beitragsbefreiung) aus Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen erhalten einen Zinsüberschussanteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente.

Diese beträgt

– bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen 3, 2 und 0	0,65%
– bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen 98, 97, 95 oder 94	0,00%
– bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5% Rechnungszins	0,40%
– bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0% Rechnungszins	0,90%

Beitragsbefreiungsrente aus der BUZ:

Überschussanteil in % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals:

– bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen 3, 2 und 0	0,65%
– bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen 98, 97, 95 oder 94	0,00%
– bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5% Rechnungszins	0,40%
– bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0% Rechnungszins	0,90%

8. Pflegerenten-Zusatzversicherungen nach Tarif PZ, PZB

Maßstab für den laufenden Zinsüberschussanteil: das überschussberechtig-
te Deckungskapital

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschuss-
beteiligung

Maßstab für die Erhöhungsrente: die erreichte Gesamrente

8.1 Vor Eintritt des Pflegefalls

– Schlussüberschussanteil	70%
---------------------------	-----

8.2 Nach Eintritt des Pflegefalls

8.2.1 Während der Aufschubzeit bei Tarif PZB

– Zinsüberschuss- anteil	PZB-4	0,50%
	PZB-0	0,40%
	PZB ohne Zusatzkennzeichen 4 oder 0	0%

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

– Erhöhungsrente	PZB-0	0,65%
	PZB ohne Zusatzkennzeichen 4 oder 0	0%

Jahresabschluss

9. Risiko-Zusatzversicherungen, Zeitrenten-Zusatzversicherungen

Maßstab für den Todesfallbonus: die versicherte Summe bzw. die versicherte Rente

Maßstab für den Risikoüberschussanteil: der überschussberechtigte Risikobeitrag

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung

Tarife	Todesfallbonus in %
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 4, 3, 0, 98, 95, 94	60
– zu DÄV-Tarifen/CLFG-Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen	80
– zu Übrigen Tarifen	110 (bei Frauen: 140)
Bei den Übrigen Tarifen wird bei beitragspflichtigen Risiko-Zusatzversicherungen – sofern vertraglich vereinbart – anstelle des Todesfallbonus ein Schlussüberschussanteil in % der gezahlten Beiträge gezahlt.	
Er beträgt nach einer zurückgelegten Versicherungsdauer von	
mehr als 30 Jahren	35%
mehr als 20 Jahren	30%
mehr als 10 Jahren	25%
10 Jahren und weniger	20%
Zusätzlich wird ein Todesfallbonus von 55% (bei weiblichen Versicherten: 70%) gezahlt.	

Versicherungen mit Schlussüberschussanteil in % des überschussberechtigten Jahresbeitrages

FZ mit Beginn bis 1986	30%
------------------------	-----

Fällige Renten aus Zeitrenten-Zusatzversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente in Prozent der erreichten Gesamtrente.

Diese beträgt:

– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 3, 0	0,65%
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 98, 97, 95 oder 94	0,00%
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,5%	0,40%
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,0%	0,90%

10. Überschussanteilsatz für die verzinsliche Ansammlung

Überschussguthaben erhalten neben dem garantierten Rechnungszins einen Ansammlungsüberschussanteil, so dass sich das Guthaben insgesamt wie folgt verzinst:

	Gesamt- verzinsung in %
D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-1, D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	3,50
Tarife mit Zusatzkennzeichen 0, nicht D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	3,90
Tarife mit Zusatzkennzeichen 98 oder 97	4,00
Tarife mit Zusatzkennzeichen 95 oder 94, PZ(B) zu diesen Tarifen	4,00
Übrige Tarife	3,90 ^{*)}
^{*)} Rententarife	4,00
bei Einmalbeitragsversicherungen mit bestimmten Beginnsterminen:	
– Tarife mit Zusatzkennzeichen 3:	3,50 ^{*)}
^{*)} R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,25
– Tarife mit Zusatzkennzeichen 0:	3,70 ^{*)}
^{*)} R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
BUZ-Beitragsbefreiungsrente	3,90

Jahresabschluss

11. Nachdividendenstaffeln

Staffel A: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 20$
ab 12 Jahre: 20 zuzügl. $\frac{4}{3}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende
Versicherungsjahr, höchstens 40

Staffel B: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 16\frac{2}{3}$
ab 12 Jahre: $16\frac{2}{3}$

Staffel C: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	6,75	13,50	20,25	27

Staffel D: Nachdividende in ‰ für Aufschubdauern:
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Aufschubdauer} \cdot 11\frac{2}{3}$
ab 12 Jahre: $11\frac{2}{3}$

Staffel E: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	10	20	30	40

Staffel F: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern:
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 13\frac{1}{3}$
ab 12 Jahre: $13\frac{1}{3}$ zuzügl. $\frac{80}{45}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende
Versicherungsjahr, höchstens 40

Staffel G: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 10$
ab 12 Jahre: 10

12. Schlussüberschussstaffel

Staffel 1: Schlussüberschussanteil in Prozent für Versicherungsdauern
(Aufschubdauern):
unter 6 Jahren: 0
ab 6 Jahre: 15,5 zuzügl. $\frac{1}{2}$ für jedes über die Dauer 6 hinausgehende
Versicherungsjahr, höchstens 25

Sonstige Angaben

Angaben gem. § 251 HGB

Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Angaben gem. § 285 Nr. 3 HGB

Nachzahlungsverpflichtungen bei Beteiligungen und Wertpapieren sind in den Erläuterungen zu den entsprechenden Bilanzposten angegeben. Vorkäufe wurden nur im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (BAV R 3/00 A. I Abs. 3) getätigt.

Angaben gem. § 285 Nr. 7 HGB

		davon männlich	davon weiblich
Angestellte im Außendienst	15	13	2
Angestellte im Innendienst	68	37	31
davon Teilzeit	7	1	6
Auszubildende	2	1	1
Sonstige	2	1	1
Insgesamt	85	51	34

Angaben gem. § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstands betragen 601 Tsd. Euro (Vorjahr 580 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrats 23 Tsd. Euro (Vorjahr 17 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 94 Tsd. Euro (Vorjahr 93 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2003 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 1.633 Tsd. Euro passiviert worden.

Am Jahresende bestand ein Darlehen gegenüber Aufsichtsratsmitgliedern in Höhe von 51 Tsd. Euro. Der Zinssatz lag bei 4,92%. Besondere Tilgungskonditionen wurden nicht vereinbart. Das Darlehen hat eine Laufzeit von sechs Jahren und läuft im Jahr 2008 aus.

Im Geschäftsjahr bestanden keine Darlehen gegenüber Vorstandsmitgliedern. Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Jahresabschluss

Angaben gem. § 285 Nr. 10 HGB

Mitglieder des Aufsichtsrats

Dr. Claus-Michael Dill

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Köln

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands der Damp Holding AG

Damp

Jürgen Helf

Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank eG

Düsseldorf

Dr. med. Alfred R. Möhrle

Präsident der Landesärztekammer Hessen

Frankfurt

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Berlin

Angaben gem. § 285 Nr. 10 HGB

Mitglieder des Vorstands

Gernot Schlösser Vorsitzender	Finanzen, Personal
Jörg Arnold	Vertrieb
Hans Geiger	Produktpolitik, Marketing, Standesorganisationen, Versorgungswerke, Rückversicherung
Dr. Dieter Rosenbaum	Antrag, Bestand, Leistung
Jutta Stöcker	Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern

Jahresabschluss

Angaben gem. § 285 Nr. 14 HGB und § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG

Nach den vorliegenden Mitteilungen gem. § 20 Abs. 4 AktG hält die AXA Konzern AG, Köln, die Mehrheit am Grundkapital unserer Gesellschaft.

Es besteht ein Beherrschungsvertrag.

Im Verhältnis zur AXA Konzern AG, Köln, sind wir ein Konzernunternehmen im Sinne von § 15 ff. AktG in Verbindung mit § 18 Abs. 1 AktG.

Die Deutsche Ärzteversicherung und ihre Tochtergesellschaften werden in den Konzernabschluss der AXA, Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2003 einbezogen. Die AXA stellt den Konzernabschluss für den größten Kreis von Unternehmen auf, und die AXA Konzern AG stellt den Konzernabschluss für den kleinsten Kreis von Unternehmen auf. Der Konzernabschluss der AXA wird in Paris beim „Registre du commerce et des sociétés“ unter R.C.S. 572 093 920 hinterlegt. Der Konzernabschluss der AXA Konzern AG wird unter HRB Nr. 672 beim Handelsregister Köln hinterlegt. Dieser Konzernabschluss mit dem Konzernlagebericht hat für uns gemäß § 291 Abs. 2 HGB befreiende Wirkung.

Köln, den 23. März 2004

Der Vorstand

Schlösser Arnold Geiger Dr. Rosenbaum Stöcker

Bestätigungs- vermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) sowie den ergänzenden Regelungen in der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 341 k in Verbindung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie ergänzender Verlautbarungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und wesentlicher Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Düsseldorf, den 6. April 2004

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

A. Hofmann
Wirtschaftsprüfer

D. Fassott
Wirtschaftsprüfer

Anlagen zum Lagebericht

Betriebene Versicherungsarten

Statistische Angaben

Betriebene Versicherungsarten

Einzelversicherungen

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer
- gegen Einmalbeitrag
- mit niedrigem Anfangsbeitrag
- mit variabler Todesfallleistung
- mit mehreren Erlebensfall-Teilauszahlungen
- für zwei verbundene Leben

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Kapitalversicherung auf den Todesfall

- ohne Gesundheitsprüfung

Kapitalversicherung auf den Heiratsfall

Risikoversicherung

- mit gleich bleibender oder fallender Versicherungssumme

Rentenversicherung

- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer bis zum Rentenbeginn
- gegen Einmalbeitrag
- mit sofort beginnender oder aufgeschobener Rentenzahlung
- mit abgekürzter Rentenzahlungsdauer
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn und garantierter Rentenmindestlaufzeit
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn bzw. abzüglich gezahlter Renten nach Rentenbeginn
- ohne Todesfallleistung
- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Fondsgebundene Lebensversicherung

Fondsgebundene Lebensversicherung mit garantierter Erlebensfall-Leistung

Fondsgebundene Rentenversicherung

Fondsgebundene Rentenversicherung mit garantierter Erlebensfall-Leistung

Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Kollektivversicherungen (nach Sondertarifen)

Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall

- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer
- gegen Einmalbeitrag
- mit variabler Todesfalleistung

Kapitalversicherung mit festem Auszahlungstermin

Risikoversicherung

Rentenversicherung

- mit durchgehender oder abgekürzter Beitragszahlungsdauer bis zum Rentenbeginn
- gegen Einmalbeitrag
- mit sofort beginnender oder aufgeschobener Rentenzahlung
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn und garantierter Rentenmindestlaufzeit
- mit Rückgewähr der Beiträge im Todesfall vor Rentenbeginn bzw. abzüglich gezahlter Renten nach Rentenbeginn
- ohne Todesfalleistung
- nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung

Zusatzversicherungen (nach Sondertarifen)

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

Pflegerenten-Zusatzversicherung

Risiko-Zusatzversicherung

Unfall-Zusatzversicherung

Waisenrenten-Zusatzversicherung

Zeitrenten-Zusatzversicherung

Statistische Angaben

A. Bewegung des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2003

	Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Einmalbeitrag	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
		in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	195.966	463.444		15.964.357	130.840	309.047
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres²⁾	198.834	474.699		16.730.489	130.840	309.047
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungsscheine	15.882	36.415	9.461	1.355.826	7.595	18.746
b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	–	32.015	485	220.086	–	15.961
2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				15.938	–	–
3. Übriger Zugang	1.122	4.560		344.674	–47	–30
4. Gesamter Zugang	17.004	72.990	9.946	1.936.524	7.548	34.677
III. Abgang während des Geschäftsjahres:						
1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	632	1.368		29.872	220	599
2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	7.131	29.267		1.519.099	4.658	19.907
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.290	6.780		165.109	1.509	5.228
4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	391	1.669		27.191	331	1.313
5. Übriger Abgang	78	14		5.101	–	–
6. Gesamter Abgang	10.522	39.098		1.746.372	6.718	27.047
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	205.316	508.591		16.920.641	131.670	316.677

Die Angaben zu den Beiträgen beziehen sich auf Haupt- und Zusatzversicherungen, die Angaben zu Anzahl und Versicherungssumme nur auf Hauptversicherungen.

¹⁾ Kapitalversicherungen (einschl. Vermögensbildungsversicherungen) ohne Risikoversicherungen und sonstige Lebensversicherungen

²⁾ Rentenversicherungen (einschl. Berufsunfähigkeits- und Pflegerentenversicherungen) ohne sonstige Lebensversicherungen

³⁾ Änderung durch Umschichtung eines Kollektivvertrages mit ärztlichen Versorgungswerken

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen			
Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
14.913	11.745	9.288	24.208	2.921	15.725	38.004	102.719
4.913	11.745	9.288	24.208	2.921	15.725	40.872	113.974
2.116	1.552	1.262	2.832	2.023	7.786	2.886	5.499
–	798	–	1.384	–	832	–	13.040
–	–	–	–	–	–	–	–
–	–	13	–2	–	–15	1.156	4.607
2.116	2.350	1.275	4.214	2.023	8.603	4.042	23.146
25	47	48	32	8	31	331	659
729	379	239	1.792	–	–	1.505	7.189
424	442	107	476	27	242	223	392
48	84	4	206	–	52	8	14
–	–	–	–	1	4	77	10
1.226	952	398	2.506	36	329	2.144	8.264
15.803	13.143	10.165	25.916	4.908	23.999	42.770	128.856

Jahresabschluss

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2003

	Gesamtes selbst abgeschl. Versicherungsgeschäft		Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	195.966	15.964.357	130.840	6.261.529
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres ²⁾ davon beitragsfrei	198.834 (16.650)	16.730.489 (470.549)	130.840 (11.989)	6.261.529 (326.981)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres davon beitragsfrei	205.316 (17.522)	16.920.641 (554.872)	131.671 (12.822)	6.430.134 (397.119)

¹⁾ Kapitalversicherungen (einschl. Vermögensbildungsversicherungen) ohne Risikoversicherungen und sonstige Lebensversicherungen

²⁾ Rentenversicherungen (einschl. Berufsunfähigkeits- und Pflegerentenversicherungen) ohne sonstige Lebensversicherungen

³⁾ Änderung durch Umschichtung eines Kollektivvertrages mit ärztlichen Versorgungswerken

C. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Geschäftsjahr 2003

	Zusatzversicherungen insgesamt		Unfall-Zusatzversicherungen		Berufsunfähigkeits- oder Invaliditäts-Zusatzversicherungen	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	12fache Jahresrente in Tsd. Euro
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	137.839	11.766.578	33.655	1.298.421	93.748	10.057.878
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	138.279	13.010.225	30.042	1.185.344	97.690	11.400.602

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2003

1. Versicherungssumme am Anfang des Geschäftsjahres	– Tsd. Euro
2. Versicherungssumme am Ende des Geschäftsjahres	– Tsd. Euro

Einzelversicherungen Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen		Kollektivversicherungen	
Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
14.913	868.728	9.288	572.081	2.921	218.976	38.004	8.043.043
14.913 (67)	868.728 (697)	9.288 (2.343)	572.081 (125.316)	2.921 (4)	218.976 (4)	40.872 (2.247)	8.809.175 (17.551)
15.803 (84)	954.302 (792)	10.165 (2.567)	689.764 (139.628)	4.908 (32)	345.453 (395)	42.770 (2.017)	8.500.988 (16.938)

Risiko- und Zeitrenten- Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
9.652	375.250	784	35.029
9.779	388.078	768	36.201

Adressen

Deutsche Ärzteversicherung AG

Siegburger Straße 215, 50679 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-2 27 00, Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42

Internet: www.aerzteversicherung.de

E-Mail: service@aerzteversicherung.de

Zweigniederlassung Berlin

Potsdamer Straße 47, 14163 Berlin

Postanschrift: Postfach 37 01 46, 14131 Berlin

Telefon: (0 30) 21 28 04 31 01, Telefax: (0 30) 21 28 04 31 10

Verbundene Gesellschaft

Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG

Siegburger Straße 215, 50679 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-2 27 00, Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42

Exklusivvertrieb

Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-Aktiengesellschaft

Siegburger Straße 215, 50679 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-3 23 23, Telefax: (02 21) 1 48-2 14 42

Internet: www.aerzte-finanz.de

E-Mail: service@aerzte-finanz.de

Vertriebs- direktionen

Vertriebsdirektion Berlin

Salzufer 22, 10587 Berlin

Telefon: (0 30) 3 99 22-2 67 00, Telefax: (0 30) 3 99 22-2 67 01

Vertriebsdirektion Köln

Siegburger Straße 215, 50679 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-2 32 84, Telefax: (02 21) 1 48-2 14 88

Vertriebsdirektion München

Ridlerstraße 75, 80339 München

Telefon: (0 89) 54 06-1 81 51, Telefax: (0 89) 54 06-1 81 57

Partnervertrieb

Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft

Maklervertrieb

Siegburger Straße 215, 50679 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-2 20 32, Telefax: (02 21) 1 48-2 28 13

Herausgeber:
Deutsche Ärzteversicherung AG,
Köln

Redaktion:
AXA Konzern AG, Köln
Konzernkommunikation

Satz:
LSD GmbH & Co. KG,
Düsseldorf

Herstellung:
klr mediapartner GmbH & Co. KG,
Lengerich (Westf.)

Printed in Germany