

Geschäftsbericht 2004

Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2004	2003	2002
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	481	504	484
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	492	509	463
– Anzahl der Verträge in Tausend	210	205	196
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	64	68	58
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	10	10	29
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	10	8	7
– in % der mittleren laufenden Beiträge	2,0	1,7	1,6
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	-107	977	750
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	468	469	415
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	-575	508	335
Verwaltungskosten in % der Brutto-Beiträge	3,1	2,8	3,0
Kapitalanlagen in Mio. Euro	4.595	5.130	4.764
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres in %	4,1	4,7	5,2
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre in %	4,7	5,3	6,4
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	85	66	21
Jahresüberschuss in Mio. Euro	0,4	0,1	0,1
Dividende in Euro je Stückaktie	0,10	0,12	–
Garantiedividende in Euro je Stückaktie	1,54	1,54	1,54
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	22	17	17

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

Soziale Sicherungssysteme im Fokus der Politik

Vor dem Hintergrund einer seit Jahren unverändert angespannten gesamtwirtschaftlichen Lage mit schwacher Entwicklung im Investitionsbereich, einer Zurückhaltung des Privatkonsums und einem starken Anstieg der Staatsausgaben stagnierte die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland auch im Jahr 2004.

Neben dieser unbefriedigenden wirtschaftlichen Lage ist vor allem der fundamentale demographische Wandel im Fokus der öffentlichen Diskussion, der schon heute einen beträchtlichen Einfluss auf das wirtschaftliche und gesellschaftspolitische Umfeld in Deutschland hat. Alarmierend ist vor allem der deutliche Rückgang der Zahl der Erwerbstätigen. Niedrige Geburtenraten und steigende Lebenserwartung führen zu einer starken Alterung und letztlich zu einem Rückgang der Bevölkerung. Diese demographische Umwälzung gefährdet die nachhaltige Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme in den Bereichen Alters- und Krankheitsvorsorge.

Reform der Alterssicherung

Im Hinblick auf die demographische Herausforderung war eine Reform der Alterssicherung unumgänglich. Die Bundesregierung hat im Jahr 2004 zwei wichtige Teile des Reformpaketes verabschiedet, die langfristig von größter Bedeutung sein dürften: das Rentenversicherung-Nachhaltigkeitsgesetz und das Alterseinkünftegesetz.

Mit dem **Nachhaltigkeitsgesetz** wird auf lange Sicht die Höhe der gesetzlichen Rente und damit die Basis dieser Versorgung im Alter festgelegt. Durch Leistungskürzungen in Form von Dämpfung der Rentenanpassungen und verschlechterter Bewertung von Ausbildungszeiten wird das Rentenniveau dabei spürbar gesenkt.

Das Bundesverfassungsgericht hatte mit seinem Urteil vom 6. März 2002 die unterschiedliche Besteuerung von Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und Beamtenpensionen für verfassungswidrig erklärt und den Gesetzgeber verpflichtet, bis spätestens 1. Januar 2005 eine Neuregelung zu schaffen. Durch die vom Bundesrat gegebene Zustimmung ist das **Alterseinkünftegesetz** zum 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Es bewirkt tief greifende Veränderungen im Bereich der privaten und betrieblichen Altersvorsorge. Beschlossen wurde der schrittweise Übergang zur nachgelagerten Besteuerung, das heißt Beiträge, die zur Altersvorsorge geleistet werden, sind einerseits sukzessive aufsteigend als Sonderausgaben steuerlich abzugsfähig, andererseits werden die darauf basierenden Renten peu à peu stärker besteuert. Die Konsequenz: eine höhere Liquidität in der Berufsphase und eine größere Versorgungslücke im Alter.

Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde auch die Besteuerung der Erträge aus Kapital-Lebensversicherungen neu geregelt. Für alle Verträge, die nach dem 1. Januar 2005 abgeschlossen werden, entfällt das bisherige Steuerprivileg. Bei der Auszahlung müssen die Erträge mit dem individuellen Steuersatz versteuert werden. Lediglich bei Verträgen, die mindestens 12 Jahre laufen und nach Vollendung des 60. Lebensjahres zur Auszahlung kommen, müssen die Erträge der Ansparphase nur zur Hälfte versteuert werden.

Berufsständische Versorgungswerke

Alle gesetzlichen und vergleichbaren Renten, so auch die der berufsständischen Versorgungswerke, unterliegen ebenfalls seit dem 1. Januar 2005 den neuen steuerlichen Regelungen und damit einer höheren Besteuerung. Für Ärzte, die eine Rente beziehen bzw. beziehen werden, gilt, dass zunächst auf 50 % der Rente die neuen Steuerregelungen anzuwenden sind. Ab dem Jahr 2006 bis zum Jahr 2020 kommen jeweils 2 Prozentpunkte hinzu. Von 2020 bis 2040 beträgt der Steigerungssatz jeweils 1 Prozentpunkt, so dass ab dann die steuerliche Behandlung von Renten und Beamtenpensionen gleich sein wird.

Neue Versorgungssystematik ab 2005

Die Veränderungen im Bereich der Altersvorsorge brachten Verschiebungen zugunsten der kapitalgedeckten Systeme. Damit und mit den neuen steuerlichen Rahmenbedingungen hat der Gesetzgeber die künftigen Vorsorgemöglichkeiten neu abgesteckt.

Das neue Versorgungssystem ab 2005: „Drei-Schichten-Modell“ nach Prof. Dr. Bert Rürup

1. Schicht – Basisversorgung

Gesetzliche Rentenversicherung – Versorgungswerk – Private Renten
(sukzessive steuerfreie Einzahlung – sukzessive nachgelagerte Besteuerung)

2. Schicht – Zusatzversorgung

Riester-Rente – Betriebliche Altersversorgung
(steuerfreie Einzahlung – nachgelagerte Besteuerung)

3. Schicht – Private Altersversorgung

Lebensversicherungen – Sparpläne – Wertpapiere
(Einzahlungen aus versteuertem Einkommen – Ertragsanteilbesteuerung)

Ihre Aufgabe sieht die Deutsche Ärzteversicherung darin, den Angehörigen der akademischen Heilberufe die zwingende Notwendigkeit des individuellen Altersvorsorgemanagements zu verdeutlichen und entsprechende Vorsorgekonzepte und -produkte bereitzustellen.

Diese wurden rechtzeitig zum Jahresbeginn 2005 auf der Basis sorgfältiger Bedarfsanalysen in Übereinstimmung mit den Vorgaben des Alterseinkünftegesetzes auf den Markt gebracht. Mit dem Beratungs- und Produktkonzept „DocD’or“ wird dem Arzt ein Erfolgsprodukt mit einem Bündel von Vorteilen angeboten. Durch die Kooperation mit den großen fachübergreifenden Verbänden erhalten deren Mitglieder einen deutlichen Preis-Leistungs-Vorteil. Als Alternative zu diesem Angebot über Berufsverbände wird in Kooperation mit Ärztekammern das Produkt „PRECIMUS“ angeboten.

Im Berichtsjahr hat die Deutsche Ärzteversicherung ihre Vertriebsbasis weiter gestärkt. Neben der primären Vertriebsorganisation Deutsche Ärzte Finanz verzeichnete die gemeinsam mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank gegründete Bank-Vertriebsorganisation „apofinanz“ ein sehr erfolgreiches Vertriebsjahr. Sehr erfreulich entwickelte sich auch der Maklervertrieb, der im Berichtsjahr mit rund 10 % am gesamten Neugeschäftsvolumen beteiligt war.

Bericht über das 9. Geschäftsjahr 2004

Deutsche Ärzteversicherung AG

Colonia-Allee 10-20

51067 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	18
Lagebericht	20
Überblick über den Geschäftsverlauf	20
Geschäftsergebnis	22
Beitragseinnahmen	22
Kapitalanlageergebnis	22
Kostenverlauf	23
Leistungen für unsere Kunden	23
Zusätzliche Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen	24
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	24
Steuern	24
Jahresüberschuss	25
Eigenkapitalausstattung	25
Bestandsentwicklung	26
Versicherungsbestand	26
Neuzugang	26
Abgang	27
Kapitalanlagebestand	28
Zeitwerte der Kapitalanlagen	30
Risiken der zukünftigen Entwicklung	31
Sonstige Angaben	37
Ausblick auf das Geschäftsjahr 2005	39
Gewinnverwendungsvorschlag	40
Bericht des Aufsichtsrats	41
Jahresabschluss	
Bilanz zum 31. Dezember 2004	44
Gewinn- und Verlustrechnung	48
Anhang: Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	52
Angaben zur Bilanz	62
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	71
Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer	74
Sonstige Angaben	97
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	101
Anlagen zum Lagebericht	
Betriebene Versicherungsarten	104
Statistische Angaben	106
Adressen	110

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
Berlin

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
Facharzt für Orthopädie
Frankfurt

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

Vorstand

Mitglieder des Vorstands

Gernot Schlösser (Vorsitzender)

Maklervertrieb, Personal, Unternehmensentwicklung

Jörg Arnold

Verkaufssteuerung, Agentur- und Kundenmanagement, Kaufmännische
Steuerung, Vermittlerentwicklung, Bankkooperation

Hans Geiger

Produktpolitik, Marketing, Standesorganisationen, Versorgungswerke,
Rückversicherung

Dr. Dieter Rosenbaum

Underwriting/Antragsbearbeitung, Bestandsverwaltung, Leistungsprüfung
und -abwicklung

Noel Richardson

Finanzen, Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern, Inkasso
seit 1. Dezember 2004

Jutta Stöcker

bis 15. Januar 2005

Beirat

Mitglieder des Beirats

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

Dr. med. dent. Wilfried Beckmann (stellv. Vorsitzender)
Bundevorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte
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 Hausärzterverbandes (Bundesverband)
Achim

Dr. med. Alfred Möhrle
Facharzt für Orthopädie
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

Ehrenmitglieder des Beirats

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

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

Gesundheitspolitik

Die gesundheitspolitische Diskussion der ersten Monate des Jahres 2004 war insbesondere durch das Inkrafttreten des „Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) geprägt. In der öffentlichen Diskussion ging es dabei vor allem um die neu eingeführte Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal, die alle Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit dem 1. Januar 2004 beim Arztbesuch zu zahlen haben. Spätestens seit der Jahresmitte 2004 verstummte diese Diskussion jedoch – die Reform zeigte in diesem Punkt deutliche Wirkung: Die Zahl der Besuche in den Praxen niedergelassener Ärzte nahm im Vergleich zum Vorjahr deutlich ab. So sanken die Fallzahlen in Kassenarzt-Praxen nach einer Anfang 2005 veröffentlichten Stichproben-Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) im gesamten Jahr 2004 um 8,7 %. Gleichzeitig nahm jedoch die Zahl der Überweisungen wieder massiv zu – das ZI berichtete über einen Anstieg von bisher unter 10 % auf nunmehr über 40 % der Behandlungsfälle. Bei Fachärzten liegt der Überweisungsanteil nunmehr wieder bei über 60 %. Diese Gruppe war jedoch gleichzeitig besonders stark vom Fallzahl-Rückgang betroffen – hier gab es in der Spitze bis zu 20,4 % weniger Fallzahlen als im vergleichbaren Vorjahreszeitraum. Im zweistelligen Bereich lag der Fallzahl-Rückgang bei Augenärzten, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzten, Hautärzten, Orthopäden und Urologen.

Gemeinsamer Bundesausschuss

Die wohl weitestgehende Neuerung, die das GMG in das deutsche Gesundheitssystem eingeführt hat, ist jedoch die Einrichtung des „Gemeinsamen Bundesausschusses“ (G-BA), der zu Beginn des Jahres 2004 seine Arbeit aufgenommen hat. Der mit Vertretern der verschiedenen Leistungserbringer und der gesetzlichen Krankenkassen paritätisch besetzte Ausschuss hat die Rechtsnachfolge der vorher bereits existierenden Bundesausschüsse der Ärzte beziehungsweise Zahnärzte und Krankenkassen, des Koordinierungsausschusses und des Ausschusses Krankenhaus angetreten. Dem G-BA gehören nunmehr – allerdings nur mit beratender Stimme – auch Vertreter verschiedener, vom Verordnungsgeber festgelegter Patientenorganisationen an.

Der G-BA hat durch das GMG deutlich weitergehende Aufgaben und Zuständigkeiten als seine Vorgängerorganisationen zugewiesen bekommen: Der Gemeinsame Bundesausschuss ist nunmehr das zentrale Gremium des gesamten gesetzlichen Krankenversicherungssystems zur detaillierten Be-

stimmung des Leistungsumfangs der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Beschlüsse des G-BA bedürfen allerdings der Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung – keineswegs eine Formalie, wie gleich zu Beginn der Arbeit des G-BA anhand der Definition des Begriffs „chronisch krank“ deutlich wurde: Hier griff das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung nachhaltig ein, um eine aus Ministeriumssicht akzeptable Definition durchzusetzen.

Heftige politische Auseinandersetzungen gab es im Vorfeld auch um die Gründung des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG). Zunächst hatte der Gesetzgeber hier ein staatliches Institut geplant, gegen das sich im Gesundheitswesen eine breite Ablehnungsfront entwickelte. Schließlich wurde mit dem GMG die Etablierung eines staatsunabhängigen Instituts mit direkter Koppelung an den paritätisch von der Selbstverwaltung besetzten G-BA vorgesehen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Laufe des Jahres 2004 diese wissenschaftliche Institution in Form einer privaten Stiftung errichtet. Dem IQWiG obliegt künftig die wissenschaftliche Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Dazu gehören die Bewertung von Behandlungsleitlinien, die Abgabe von Empfehlungen zu strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP), die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Patienteninformationen.

Die gesetzliche Grundlage für das Institut findet sich im § 139 a des Sozialgesetzbuches, 5. Buch (SGB V). Dort heißt es: Das Institut wird insbesondere auf folgenden Gebieten tätig:

1. Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissensstandes zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei ausgewählten Krankheiten,
2. Erstellung von wissenschaftlichen Ausarbeitungen, Gutachten und Stellungnahmen zu Fragen der Qualität und Wirtschaftlichkeit der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen,
3. Bewertung evidenzbasierter Leitlinien für die epidemiologisch wichtigsten Krankheiten,
4. Abgabe von Empfehlungen zu Disease-Management-Programmen,
5. Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln,
6. Bereitstellung von für alle Bürgerinnen und Bürger verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung.

Aufgabe des Instituts ist es, auf diesen Gebieten durch die Abgabe von Empfehlungen den Gemeinsamen Bundesausschuss in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Aufgaben zu unterstützen.

Marktsituation

Zahnersatz: GMG-Regelung wieder ausgehebelt

Zu einer klaren Machtprobe zwischen den Parteien der Regierungskoalition sowie der CDU/CSU-Opposition im Bundestag kam es im Zusammenhang mit der Rücknahme der ursprünglichen Regelungen des GMG zur Zahnersatzversicherung bei GKV-Mitgliedern. Das GMG hatte vorgesehen, dass der Zahnersatz ab dem Jahr 2005 aus dem Pflichtleistungskatalog der GKV und aus der paritätischen Finanzierung herausgenommen würde. Stattdessen sollten alle GKV-Mitglieder verpflichtend eine Zahnersatzversicherung abschließen – wahlweise bei GKV oder PKV. Diese Regelung, die die Regierungskoalition im Zuge der gemeinsamen Aushandlung des GMG-Pakets akzeptiert hatte, wurde schließlich nach längerer politischer Auseinandersetzung kurz vor Jahresende 2004 wieder zurückgenommen. Die Koalition verabschiedete stattdessen gegen die Stimmen der Opposition und gegen die Ablehnung des Bundesrates das „Gesetz zur Neuregelung der Finanzierung von Zahnersatz“. Damit wurde bestimmt, dass Zahnersatz weiterhin GKV-Leistung bleibt, aber dieser Bereich ab Mitte 2005 über einen Sonderbeitrag, den nur die Arbeitnehmer finanzieren müssen, in Höhe von 0,9 % der beitragspflichtigen Einnahmen finanziert werden soll. In diesem gesonderten Beitrag ist auch der ursprünglich in Höhe von 0,5 Beitragssatz-Punkten vorgesehene gesonderte Beitrag der Arbeitnehmer für Krankengeld enthalten. Die GKV-Kassen sind gesetzlich verpflichtet, zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung ihre Beitragssätze um 0,9 Prozentpunkte abzusenken, so dass mit der Neuregelung keine versteckte zusätzliche Beitragssatzerhöhung verbunden ist, sondern die Beitragsbelastung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern neu verteilt wird.

Relative Beitragssatzstabilität

Obwohl das vom Gesetzgeber vorgegebene Ziel einer Senkung des Beitragssatzniveaus der GKV im Jahr 2004 auf 13,6 % deutlich verfehlt wurde, zeigte das Gesetz im Bereich der Finanzsituation der GKV insgesamt durchaus Wirkung: Die Tendenz steigender Beitragssätze in der GKV wurde durchbrochen – Anfang 2005 lag der durchschnittliche GKV-Beitragssatz bei rund 14,2 %. Parallel konnte die extrem hohe Verschuldung der GKV – sie betrug Ende 2003 über 8 Mrd. Euro – während des Jahres 2004 um rund 2 Mrd. Euro zurückgeführt werden. Der hohe Schuldenstand ist neben den Auswirkungen der nach wie vor schlechten konjunkturellen Situation und der hohen Zahl an Arbeitslosen, die sich beide dämpfend auf die Einnahmen der GKV auswirken, auch für die eher gemäßigten

Beitragsatz-Senkungen während des Jahres 2004 verantwortlich: Zusätzliche Einnahmen ebenso wie geringere Ausgaben mussten von den GKV-Kassen zuvorderst für die Schuldentilgung eingesetzt werden. Das Fazit, das sich etwa 16 Monate nach dem Inkrafttreten des GMG ziehen lässt, ist dennoch ernüchternd: Das GMG hat das zentrale Ziel – die Senkung der Lohnnebenkosten – nicht erreicht.

Gesundheitsprämie, Bürgerversicherung oder PKV-Zukunftsmodell?

Die grundlegende Reform der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, die von den Partnern des GMG einvernehmlich auf einen späteren Zeitpunkt verschoben worden war, wurde im Laufe des Jahres 2004 angesichts nicht zufrieden stellender Ergebnisse der GMG-Reform zu einem zentralen Diskussionspunkt, der vor allem unter den Schlagworten „Bürgerversicherung versus Kopfpauschale“ geführt wurde. Zum Jahreswechsel 2004/2005 stellt sich die Situation allerdings klar so dar, dass es vor den Bundestagswahlen im Herbst 2006 nicht zu einer Reform der Finanzierung der GKV kommen wird. Das bedeutet, dass die Reformvorstellungen der verschiedenen Parteien zu diesem Thema Teil der Wahlkampf-Auseinandersetzung vor der kommenden Bundestagswahl werden. Hierzu haben sich die Parteien mittlerweile positioniert. Die Einführung von Bürgerversicherung oder Gesundheitsprämie würde in Deutschland zu einer grundlegenden Veränderung des Krankenversicherungssystems führen.

So hat eine SPD-Arbeitsgruppe unter Leitung von Andrea Nahles ein Modell zur Einführung der Bürgerversicherung erarbeitet, das die Einbeziehung aller Bürger in die GKV und weiterer Einkommensformen in die Beitragsberechnung vorsieht. Dabei bleibt das Modell in vielen Punkten vage und ungenau, so etwa bei der zukünftigen Position der Privaten Krankenversicherung.

Der nach langen und intensiven Auseinandersetzungen zwischen den Schwesterparteien CDU und CSU verabschiedete Kompromiss der Unionsparteien zur Einführung eines solidarischen Gesundheitsprämien-Modells sieht vor, dass jeder gesetzlich Krankenversicherte eine persönliche Gesundheitsprämie von 109 Euro an seine Krankenkasse zu zahlen hat, höchstens aber 7 % seines Bruttoeinkommens. Der Beitragsatz der Arbeitgeber soll bei 6,5 % festgeschrieben werden. Zusammen mit dem Eigenbeitrag der Versicherten ergibt dies für jeden Versicherten einen Gesamtbeitrag von 169 Euro.

Marktsituation

Auch die FDP hat im Sommer 2004 einen eigenen Vorschlag für eine grundlegende Reform der Krankenversicherung vorgelegt. Dieses wohl am weitesten gehende Reformmodell sieht insbesondere folgende Punkte vor:

- Pflicht zur Versicherung des Regelleistungsvolumens etwa im Umfang des heutigen GKV-Leistungskatalogs für alle Bürger.
- Die Versicherten haben die freie Wahl des Versicherers.
- Versicherung von Zusatzleistungen gegen zusätzlichen Beitrag.
- Alle Versicherungsunternehmen sollen private Versicherungsunternehmen werden.
- Im Regelleistungsvolumen keine Gesundheitsprüfung, keine Risikozuschläge, jedoch Kontrahierungszwang.
- Die Beiträge zur Krankenversicherung (auch der Regelleistungsversicherung) sollen generell nach versicherungstechnischen Kriterien unter Einbeziehung von Altersrückstellungen kalkuliert werden.
- Die Versicherten sollen unter Mitnahme ihrer Altersrückstellungen frei und ohne finanzielle Nachteile zwischen den Versicherern wechseln können.
- Vollständiger Übergang zum Kostenerstattungsprinzip.
- Die Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung sollen als steuerpflichtiger Lohnbestandteil ausgezahlt werden.
- Die Krankenversicherungsbeiträge für Kinder und die Zuschüsse für sozial Schwache zur Finanzierung der Beiträge sollen über Steuermittel aufgebracht werden.

2. Fallpauschalenänderungsgesetz

Zu einer weitgehenden Änderung der bisherigen Rahmenbedingungen für die Einführung des neuen DRG-basierten Fallpauschalensystems (DRG = Diagnosis-Related Groups) in den deutschen Krankenhäusern kam es kurz vor Ende des Jahres 2004, als sich nach langen Verhandlungen der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat auf den Wortlaut des 2. Fallpauschalenänderungsgesetzes (2. FPÄndG) einigen konnte. Die wichtigsten Regelungen dieses neuen für die gesamte nunmehr fünfjährige Übergangszeit geltenden Regelungswerks sind:

- Konvergenzphase: 1. Januar 2005 bis 1. Januar 2009.
- Konvergenzstufen: 15 % (2005); jeweils 20 % in den Jahren 2006, 2007 und 2008; 25 % (2009).
- Kappungsgrenze: Bei erforderlichen Budgetminderungen sind die Angleichungsbeträge in der Konvergenzphase auf 1 % (2005), 1,5 % (2006), 2 % (2007), 2,5 % (2008) und 3 % (2009) des jeweiligen Krankenhausbudgets begrenzt.

- Die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen wird beim einzelnen Krankenhaus vollständig berücksichtigt.
- Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen, erhalten einen Abschlag in Höhe von 50 Euro je vollstationärem Fall.
- Zusätzliche Fälle werden deutlich stärker als bisher durch jährliche Anhebungen der Budgets berücksichtigt.
- Bei der Erbringung zusätzlicher Leistungen mit sehr hohen Sachkostenanteilen werden verbesserte Finanzierungsquoten bei der Budgetvereinbarung und verbesserte Erlösausgleiche eingeführt.
- Die Öffnungsklausel für noch nicht vom Fallpauschalensystem erfasste Leistungen, für die krankenhausesindividuelle Entgeltvereinbarungen zu treffen sind, wird entfristet.
- Die Möglichkeit, für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht sachgerecht über die Fallpauschalen abgerechnet werden können, krankenhausesindividuelle Entgelte zu vereinbaren, wird vereinfacht.
- Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung kann für das Jahr 2005 vorläufige landesweite Basisfallwerte vorgeben. Krankenkassen und Krankenhäuser auf der Landesebene können den Wert jederzeit durch eine eigene Vereinbarung ersetzen.
- Der landesweite Basisfallwert ist auf Antrag durch das Land zu genehmigen.
- Die Ausbildungsfinanzierung erfolgt durch ein gesondertes, krankenhausesindividuell zu vereinbarendes Ausbildungsbudget. Ab dem Jahr 2006 sollen dabei die auf der Bundesebene festzulegenden Richtwerte beachtet werden. Ab 2009 sollen die Richtwerte auf verbindliche Kostenpauschalen umgestellt werden.

Marktsituation

Die Situation der Heilberufe

Das GMG sieht unter anderem vor, dass Kassenärztliche Vereinigungen ebenso wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung zukünftig einen hauptamtlichen Vorstand anstelle der bisherigen ehrenamtlichen Spitze mit hauptamtlicher Verwaltung haben müssen. Die Vertreterversammlungen würden zahlenmäßig verkleinert, die Kompetenzen der Vertreterversammlungen und der Vorstände neu geordnet. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr neues Führungsduo im Dezember 2004 gewählt: Vorsitzender des Vorstandes der KBV ist seit dem 1. Februar 2005 für sechs Jahre Dr. Andreas Köhler, bisheriger Hauptgeschäftsführer der KBV. Er wird das Ressort fachärztliche Versorgung übernehmen. Stellvertretender Vorsitzender ist seit dem gleichen Zeitpunkt Ulrich Weigeldt, Allgemeinmediziner aus Bremen. Weigeldt wird für die hausärztliche Versorgung zuständig sein.

Ein weiterer Meilenstein für den Bereich der Kassenärzte stellt der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) dar. Anfang November 2004 konnte sich der Bewertungsausschuss auf einen Termin zu dessen Einführung einigen: Er wurde zeitgleich mit dem Regelleistungsvolumen (RLV) zum 1. April 2005 eingeführt und trat damit an diesem Tag definitiv in Kraft. Für die ebenfalls ab diesem Datum stattfindende Einführung der RLV ist eine Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2005 beschlossen worden. Sie ermöglicht einen moderaten Übergang von der alten zur neuen Honorarverteilung.

Neu ist außerdem eine Veränderung der Versorgungsstrukturen durch die Möglichkeiten von Einzelverträgen, von integrierter oder hausarztzentrierter Versorgung sowie die Einführung von DMP-Programmen oder auch die Möglichkeit der Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ), in denen auch angestellte Ärzte/Ärztinnen zur ambulanten, interdisziplinären vertragsärztlichen Versorgung tätig werden können.

Eingeführt wurde außerdem eine gesetzlich vorgeschriebene Nachweispflicht einer fachlichen Fortbildung innerhalb eines Fünf-Jahres-Zeitraums verbunden mit der Androhung von Sanktionen bei Nichterfüllung.

Zur Stärkung der Position der Patienten wurde auf Bundesebene die Institution eines Patientenbeauftragten eingeführt.

Neben den Auseinandersetzungen um die Umsetzungsschritte des GMG gab es vor allem zwei Entwicklungen, die insbesondere für die angestellten Ärztinnen und Ärzte sowie den ärztlichen Nachwuchs von entscheidender Bedeutung waren. So wurde nach langen öffentlichen Diskussionen mit dem Inkrafttreten der neuen Approbationsordnung zum 1. Oktober 2004 der Arzt im Praktikum endgültig wieder abgeschafft. Nach erheblichen Reformen der Ausbildung zum Arzt mit deutlich erhöhten Praxisanteilen schon während des Studiums sah sich das Gesundheitsministerium in der Lage, diese lange kritisierte Praxisphase nach Abschluss der eigentlichen Ausbildung abzuschaffen. Der Druck zur Abschaffung wurde dadurch erhöht, dass immer mehr junge Ärztinnen und Ärzte – zum Teil unter ausdrücklichem Hinweis auf die schlechten Arbeitsbedingungen insbesondere zu Beginn der praktischen Tätigkeit – eine Berufstätigkeit außerhalb des klassischen ärztlichen Berufsfeldes bevorzugten. Hinzu kamen diejenigen, die lieber im Ausland als in Deutschland arbeiteten. Insbesondere Großbritannien sowie die skandinavischen Länder Norwegen und vermehrt Schweden gehören dabei zu den Favoriten. Ganz besonders scharf traf diese Entwicklung die östlichen Bundesländer, in denen es teilweise unmöglich geworden war, Arztstellen im Krankenhaus mit Ärzten/Ärztinnen zu besetzen bzw. Praxisnachfolger zu finden, wenn der bisherige Praxisinhaber wegen Erreichen der Altersgrenze seine vertragsärztliche Tätigkeit einstellen muss. Zur Weiterbeschäftigung der bisherigen Ärztinnen und Ärzte im Praktikum hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Jahr 2004 75 Mio. Euro und ab 2005 insgesamt 300 Mio. Euro zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

Dauerthema der Auseinandersetzung zwischen dem Gesetzgeber sowie den Tarifparteien im Krankenhausbereich blieb auch im Jahr 2004 die Arbeitszeit der Klinikärzte. Der Marburger Bund (MB) beklagte Anfang 2005, dass die Arbeitsbedingungen in Deutschlands Krankenhäusern auch nach den Urteilen des Europäischen Gerichtshofs sowie der nachfolgend realisierten Gesetzesänderung in Deutschland – seit Anfang 2004 wertet das Arbeitszeitgesetz die Bereitschaftsdienste nicht mehr als Ruhe-, sondern als Arbeitszeit – weiter „ärzte- und patientenfeindlich“ geblieben seien. Ein Jahr nach Einführung des verbesserten Arbeitszeitgesetzes, so die Kritik des Marburger Bundes, würden sich nur wenige der 2.200 Kliniken in Deutschland um neue, humane Arbeitszeitorganisationen bemühen.

Marktsituation

Aus der Sicht des Marburger Bundes lähmt zudem die EU-Kommission mit einem Vorschlag zur Änderung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie die Diskussion um kürzere Dienstzeiten in deutschen Kliniken. Nach den Plänen der EU-Kommission sollen die Bereitschaftsdienste zukünftig nicht mehr automatisch als Arbeitszeit gewertet werden. Die Auseinandersetzung um die Regelung der Arbeitszeiten im Krankenhaus scheint also nach einer kurzen Zeit vermeintlicher Ruhe erneut in das Blickfeld der Öffentlichkeit zu gelangen.

Bei der Besetzung internationaler Spitzenpositionen konnte ein deutscher Arzt im Jahr 2004 einen besonderen Erfolg verbuchen: Zum neuen Generalsekretär des Weltärztebundes wurde im Herbst 2004 Dr. Otmar Kloiber, seinerzeit noch stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, gewählt. Der Vorstand des Weltärztebundes (WMA, World Medical Association) ernannte den 47-jährigen Arzt aus Brühl auf seiner Hauptversammlung in Tokio zum Nachfolger des Südafrikaners Delon Human, der seit 1997 als WMA-Generalsekretär amtierte. Kloiber hat sein neues Amt am Sitz des Weltärztebundes im französischen Ferney-Voltaire nahe Genf Anfang 2005 angetreten. Der Weltärztebund, dem Ärzteorganisationen aus insgesamt 82 Ländern angehören, wurde 1947 gegründet. Seither hat diese Organisation zu wesentlichen ethischen Fragestellungen die Position der internationalen Ärzteschaft in Deklarationen dargestellt. So insbesondere in der Deklaration von Helsinki zur biomedizinischen Forschung am Menschen, die seither entsprechend der Fortentwicklung wissenschaftlicher Ergebnisse mehrfach überarbeitet wurde und die auch das deutsche Arzneimittelrecht entscheidend mitgeprägt hat.

Versicherungs- und Finanz- dienstleistungs- markt Heilberufe

Hinsichtlich der Nachfrage nach Absicherung und Vorsorge spiegelten sich die negativen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auch im Heilberufesektor. Die Nachfrage entwickelte sich in den ersten Monaten zunächst nur sehr gedämpft. Der von unserer Zielgruppe durchaus erkannte Vorsorgebedarf stieß angesichts der gesundheitspolitischen Unwägbarkeiten verbunden mit geringeren Einkommenszuwächsen an finanzielle Schranken. In der zweiten Jahreshälfte, vor allem aber in den letzten Monaten des Jahres, kam es zu einem steuerpolitisch indizierten Nachfrageschub in Folge der Verabschiedung des Alterseinkünftegesetzes.

Das Alterseinkünftegesetz führte dazu, dass die Ärzte und Zahnärzte trotz des enger werdenden finanziellen Korridors ihre Altersvorsorge überprüften und sich den Anspruch auf eine steuerfreie Kapitalzahlung sicherten, indem sie, wie in den Medien genannt, am „Schlussverkauf der Kapital-Lebensversicherung“ teilnahmen. Vielfach wurden dabei schon die erst in späteren Jahren geplanten Maßnahmen zur Altersvorsorge vorgezogen.

Angesichts der neuen Situation nach dem Alterseinkünftegesetz räumte die Lebensversicherungsbranche der Entwicklung neuer Produkte bzw. dem Relaunch bestehender Erfolgsprodukte zum Ende des Berichtsjahres größte Sorgfalt ein. Die „Zeitenwende in der Vorsorge“ stellt sich nun wie folgt dar:

Die **erste Schicht**, auch Basisversorgung, ist von größter Bedeutung für Ärzte und Zahnärzte, da dieser Schicht auch die Berufsständische Versorgung zugordnet ist. Die Frage für den Mediziner ist: höhere Einzahlung in sein Versorgungswerk versus private Rentenversicherung, wobei der Vorteil der privaten Vorsorge in der individuell gerechneten, leistungsabhängigen Beitragskalkulation zu sehen ist. Darüber hinaus lässt sie dem Kunden die Wahl zwischen Produkten mit Garantieverzinsung und stärker am Kapitalmarkt orientierten und damit eventuell renditestärkeren Fondsprodukten. Auch Zusatzversicherungsleistungen wie zum Beispiel die Berufsunfähigkeitsrente als Ergänzung sind individuell wählbar.

In der **zweiten Schicht**, der Zusatzversorgung, findet sich die für angestellte Ärzte wichtige betriebliche Altersversorgung (bAV) wieder. Die Beiträge sind steuerfrei, die Leistungen daraus voll steuerpflichtig. Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte profitieren in der Regel von dieser Schicht nicht, es sei denn, die Ehefrau ist abhängig beschäftigt und Mitglied der GKV. Dann besteht auch die Möglichkeit, die Riester-Förderung in Anspruch zu nehmen.

Das im Jahr 2003 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 für Praxismitarbeiterinnen konnte sich noch nicht wie gewünscht im Markt durchsetzen. Die Gründe hierfür sind in einem mangelnden Problembewusstsein der Zielgruppe, deren geringen Einkommen, aber auch in den engen finanziellen Spielräumen der niedergelassenen Ärzte als Arbeitgeber zu sehen. Die GesundheitsRente ist ein in Fachkreisen anerkanntes erstklassiges Produkt, das in zwei Varianten angeboten wird: die klassische Rente und die fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie.

Die **dritte Schicht**, die private Altersversorgung, bietet flexible Gestaltungsmöglichkeiten über die klassischen privaten Altersvorsorgeprodukte und die private Rentenversicherung. Die individuellen Bedürfnisse können in hohem Maße abgebildet werden, so der Einschluss einer Hinterbliebenenversorgung oder auch einer Berufsunfähigkeitsrente. Nach wie vor besteht die Zulässigkeit der Beleihbarkeit der Police, die Rückkaufsmöglichkeit und die Auszahlung von Kapitalleistungen anstelle von Rentenleistungen.

Hufeland-Preis

Hufeland-Preis 2004: Ultraschall- Screening bei kindlicher Hüftreifungs- störung sinnvoll

Mit dem von unserer Gesellschaft verliehenen „Hufeland-Preis“ wurden die beiden Orthopäden Dr. med. Nicola Ihme und Prof. Dr. med. Fritz Uwe Niethard, Aachen, sowie der Epidemiologe Prof. Dr. med. Rüdiger von Kries, München, ausgezeichnet. Sie erhielten den mit 20.000 Euro dotierten Preis für eine Arbeit, in der sie die Wirksamkeit des seit 1996 in Deutschland eingeführten Ultraschall-Screenings bei kindlicher Hüftreifungsstörung oder -verrenkung untersuchten.

Die angeborene Hüftreifungsstörung oder -verrenkung, bei der der Hüftkopf teilweise oder vollständig die Hüftpfanne verlässt, ist mit einem Häufigkeitsgrad von 2 bis 4 % bei allen neugeborenen Kindern die häufigste Skeletterkrankung und damit nach wie vor eine wesentliche Ursache des verfrühten Hüftgelenkverschleißes. Erheblicher Therapieaufwand, frühe Invalidität und in späteren Jahren ein häufig notwendig werdender Hüftgelenkersatz sind die Folgen. Deshalb, so die Preisträger, seien Vorsorgekonzepte sinnvoll.

In der Bundesrepublik Deutschland wurde daher 1973 eine klinische Untersuchung in die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen der ersten Lebenswochen bei Kindern aufgenommen. Leichtere Formen der Erkrankung blieben so jedoch auch bei wiederholten Untersuchungen unerkannt. Erst die Ultraschalluntersuchung der Hüfte, die Anfang der 80er-Jahre entwickelt und standardisiert wurde, ermöglichte die frühzeitige Diagnose und Therapie auch bei klinisch „stummen“, aber erkrankten Hüftgelenken ohne eine gesundheitliche Belastung. Nachfolgend führten die positiven Erfahrungen mit der Ultraschalluntersuchung der Hüfte sowie die Zahlen aus dem deutschsprachigen Raum dazu, dass ein Screening-Programm mit Ultraschall auch in Deutschland zum 1. Januar 1996 vorläufig eingeführt wurde.

Dieses zeitlich gestaffelte Screening-Programm, bei der die Kinder eine Ultraschalluntersuchung der Hüfte bis spätestens zur 6. Lebenswoche erhalten sollen, stellt einen neuartigen Ablauf dar, dessen Wirksamkeit zunächst jedoch noch nachgewiesen werden musste. Dies geschah durch die jetzt mit dem „Hufeland-Preis 2004“ ausgezeichnete Arbeit. Sie belegt, dass dank des Ultraschall-Screeningprogramms in Deutschland lediglich ein von 3.800 Neugeborenen im Falle einer diagnostizierten Hüftreifungsstörung bzw. -verrenkung nach der 10. Lebenswoche bis zum Ende des 5. Lebensjahres stationär behandelt werden muss, um eingerenkt zu werden oder eine hüftgelenksnahe Umlagerungsoperation zu erhalten. Diese Zahl liegt damit wesentlich niedriger als bei anderen ausländischen Programmen dieser Art und mindestens zwei Drittel niedriger als vor Einführung des Ultraschall-Screenings in Deutschland und beweist damit die Wirksamkeit dieser

Untersuchungsmethode. So hat die von den Preisträgern durchgeführte Studie zur Folge, dass das seit 1996 bestehende Screening-Programm nun allen Neugeborenen in Deutschland dauerhaft zur Verfügung steht und bei den Eltern und den damit arbeitenden Ärzten hervorragend akzeptiert wird.

So positiv sich also das Ultraschall-Screening bereits auswirkt, so könnte nach Ansicht der Preisträger durch eine Optimierung dieses Programms diese Rate von einem Neugeborenen zu den 3.800 untersuchten Fällen noch weiter gesenkt werden. Allerdings seien auch dadurch mindestens 51 % der derzeitigen Fälle, bei denen es zu operativen Eingriffen kommt, nicht zu verhindern. Zielsetzung müsse es daher sein, noch mehr Kinder rechtzeitig zu untersuchen, gleichzeitig aber auch die Qualität des Hüftultraschalls zu kontrollieren und zu optimieren. Letzteres werde durch regelmäßige Kontrollen der Kassenärztlichen Vereinigung sichergestellt.

Die Preisverleihung fand traditionell im Gürzenich zu Köln im Beisein zahlreicher Vertreter der Ärzteschaft und des öffentlichen Lebens statt. Die wissenschaftliche Laudatio hielt Prof. Dr. Reinhard Graf, Ärztlicher Leiter der Abteilung Orthopädie des Allgemeinen und Orthopädischen Krankenhauses Stolzalpe/Österreich. Der von Dr. Bernhard Bueb, Salem, gehaltene Festvortrag beschäftigte sich mit dem unverändert aktuellen Thema der Elitebildung in Deutschland, wobei der Redner selbst seinen Vortrag als einen „Bericht aus der Werkstatt eines Praktikers“ bezeichnete. Bueb ist seit vielen Jahren Leiter des weit über die deutschen Grenzen hinaus bekannten Internats Salem am Bodensee.

Der seit 1959 bestehende, mit 20.000 Euro dotierte und von der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. mitgetragene Preis hat das Ziel, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Lagebericht

Überblick über den Geschäftsverlauf

Der deutsche Lebensversicherungsmarkt ist 2004 erneut gewachsen. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft beziffert das Beitragswachstum auf voraussichtlich 1,2 % nach 4,1 % im Jahr zuvor. Demzufolge betrug das Beitragsaufkommen der inländischen Lebensversicherer im abgelaufenen Geschäftsjahr 68,4 Mrd. Euro. Dabei stiegen die laufenden Beiträge marktweit um 3,1 % auf 61,0 Mrd. Euro, während die Einmalbeiträge um 12,7 % auf 7,4 Mrd. Euro zurückgingen. Die Beiträge aus dem Neugeschäft nahmen insgesamt um 13,5 % auf 18,8 Mrd. Euro zu. Die marktweite Stornoquote bleibt konstant bei 5,5 %.

Unsere Gesellschaft verzeichnete bei den gebuchten Beiträgen einen Rückgang von 4,5 % auf 481,4 Mio. Euro. Dies hat seine Ursache in der Anteilsreduzierung an dem Versorgungswerk der Hamburger Ärztekammer. Dadurch nahmen die laufenden Beiträge um 4,6 % auf 471,5 Mio. Euro ab, während die Einmalbeiträge mit 9,9 Mio. Euro nahezu konstant blieben. Bereinigt um das auf das Versorgungswerk der Hamburger Ärztekammer entfallende Beitragsvolumen nahmen die gebuchten Beiträge um 4,7 % zu.

Im Jahr 2003 hatte unsere Gesellschaft durch den starken Anstieg des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung und die damit verbundenen dynamischen Anpassungen erhebliche Zuwächse im Neuzugang erzielt. Diese ließen sich im Berichtsjahr naturgemäß nicht wiederholen. Da im abgelaufenen Geschäftsjahr auch das Neugeschäft aus den berufsständischen Versorgungswerken rückläufig war, blieben die neu abgeschlossenen laufenden Beiträge mit 64,0 Mio. Euro um 6,5 % unter dem Vorjahreswert. Die Stornoquote verzeichnete einen Anstieg von 1,7 % auf 2,0 %, lag aber weiter erheblich unter dem Marktdurchschnitt von 5,5 %. Unser Bestand an laufenden Beiträgen hat sich auf 492,1 Mio. Euro (-3,2 %) verringert; gleichzeitig sank die statistische Versicherungssumme um 10,1 % auf 15,2 Mrd. Euro. Am Jahresende 2004 betreute unsere Gesellschaft 210.066 Verträge. Das sind im Vergleich zum Vorjahr 2,3 % mehr.

Im Berichtsjahr haben wir die Lasten auf Aktienfonds vollständig abgebaut. Die vorgenommenen Abschreibungen und Verlustrealisierungen beeinflussten das außerordentliche Kapitalanlageergebnis, das sich dennoch unter Berücksichtigung der vorgenommenen Gewinnrealisierungen bei Rentenpapieren und verbundenen Unternehmen von -8,7 Mio. Euro im Vorjahr auf -1,1 Mio. Euro verbesserte. Durch die bereits erwähnte Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg verringerte sich das ordentliche Ergebnis auf 200,4 Mio. Euro (2003: 239,3 Mio. Euro). Insgesamt verringerte sich das Kapitalanlageergebnis um 13,6 % auf 199,3 Mio. Euro. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen betrug 4,1 % (2003: 4,7 %).

Die gesamten Leistungen für unsere Kunden aus Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile betragen 467,7 Mio. Euro. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit der Ärztekammer Hamburg um 575,2 Mio. Euro ab.

Die Verwaltungskostenquote erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr von 2,8 % auf 3,1 %. Gleichzeitig stieg die Abschlusskostenquote auf 5,5 % (2003: 3,5 %) der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts. Der Bruttoüberschuss erhöhte sich vornehmlich wegen eines deutlich gestiegenen Rückversicherungsergebnisses von 66,2 Mio. Euro auf 84,9 Mio. Euro. Vom Bruttoüberschuss haben wir 84,5 Mio. Euro oder 99,5 % (2003: 99,8 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Bilanzgewinn soll zur Ausschüttung einer Dividende in Höhe von 0,10 Euro bzw. einer Garantiedividende von 1,54 Euro dienen.

Lagebericht

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Im Geschäftsjahr 2004 erzielte unsere Gesellschaft Beitragseinnahmen in Höhe von 481,4 Mio. Euro (-4,5 %). Hiervon entfielen 471,5 Mio. Euro auf die laufenden Beiträge, die damit vornehmlich wegen der schon erwähnten Anteilsreduzierung am Rückdeckungsvertrag mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg um 4,6 % zurückgingen. Die Einmalbeiträge blieben mit 9,9 Mio. Euro nahezu konstant. Bereinigt um das Geschäft mit dem Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg nahmen die gesamten Beiträge unserer Gesellschaft um 4,7 % zu.

Kapitalanlage- ergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – verringerte sich im Berichtsjahr um 13,6 % auf 199,3 Mio. Euro. Dabei verringerte sich das laufende Ergebnis – abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen – auf 200,4 Mio. Euro (2003: 239,3 Mio. Euro).

Der Rückgang ist bedingt durch die Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg. Günstiger als im Vorjahr fiel demgegenüber trotz des vollständigen Abbaus der Lasten auf Aktienfonds das außerordentliche Ergebnis mit -1,1 Mio. Euro (2003: -8,7 Mio. Euro) aus. Hierin sind Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen in Höhe von 85,1 Mio. Euro enthalten. Die Gewinne wurden mit 42,0 Mio. Euro im Rentenbereich generiert. 31,7 Mio. Euro erzielten wir durch Abgänge im Bereich der verbundenen Unternehmen und Beteiligungen. Weitere 3,9 Mio. Euro wurden aus der Rückgabe von Rentenfondsanteilen realisiert, während wir durch Verkäufe diverser Immobilien 4,2 Mio. Euro sowie 3,3 Mio. Euro aus sonstigen Kapitalanlagen erzielten. Verluste weisen wir in Höhe von 61,8 Mio. Euro aus. Diese stammen vornehmlich mit 59,4 Mio. Euro aus der Rückgabe von Aktienfondsanteilen. Die außerordentlichen Abschreibungen auf Kapitalanlagen betrugen insgesamt 24,7 Mio. Euro. Hiervon entfielen 23,4 Mio. Euro auf Aktienfondsanteile.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – verringerte sich von 4,7 % im Vorjahr auf 4,1 %.

Im Geschäftsjahr 2004 haben wir durch Abschreibungen und Bestandsbereinigungen alle verbliebenen Lasten auf Aktien und Aktienfonds abgebaut. Zum Stichtag 31. Dezember 2004 wiesen wir bei den weiterhin gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Rentenfonds und Renten stille Lasten in Höhe von 0,9 Mio. Euro aus. Dem stehen Bewertungsreserven in den übrigen Kapitalanlagen in Höhe von 272,6 Mio. Euro gegenüber.

Kostenverlauf

Die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen stiegen um 34,5 % auf 92,4 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die Abschlusskosten um 42,2 % auf 77,5 Mio. Euro. Dieser Anstieg resultiert aus höheren Abschlussprovisionen aufgrund der Neugeschäftsentwicklung in der zweiten Jahreshälfte 2004. Die Abschlusskostenquote erhöhte sich von 3,5 % auf 5,5 % der gesamten Beitragssumme von 1,4 Mrd. Euro (2003: 1,5 Mrd. Euro). Der Rückgang der Beitragssumme beruht zum einen auf der Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit der Hamburger Ärztekammer und zum anderen auf den hohen Dynamikzuwächsen im Vorjahr.

Die Verwaltungskosten betrugen 14,9 Mio. Euro und lagen damit um 5,1 % über dem entsprechenden Wert des Vorjahres. Bei der Verwaltungskostenquote wirkt sich die Anteilsreduzierung an dem Versorgungswerk der Ärzteschaft Hamburg ebenfalls aus. So stieg die Verwaltungskostenquote von 2,8 % im Vorjahr auf 3,1 %.

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 betrugen 467,7 Mio. Euro (2003: 468,5 Mio. Euro) und blieben damit in etwa auf der Höhe des Vorjahres. Wie in den Jahren zuvor entfielen etwa 76 % der Zahlungen auf reguläre Abläufe, 11 % auf Rückkäufe, 7 % auf Renten und Berufsunfähigkeitsleistungen sowie 6 % auf Leistungen für Todesfälle. Während die Leistungen für Berufsunfähigkeit und Renten moderat anstiegen, wurde deutlich mehr für Risikoleistungen, Abläufe und Rückkäufe aufgewendet. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrages der Hamburger Ärztekammer um 575,2 Mio. Euro ab. Sie waren 2003 noch um 508,3 Mio. Euro gewachsen. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen verringerten sich im Berichtsjahr um -10,9 % auf insgesamt 4,7 Mrd. Euro.

Lagebericht

Zusätzliche Deckungsrück- stellung für Renten- versicherungen

Aufgrund der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung hat die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) neue Sterbetafeln für Rentenversicherungen veröffentlicht. Für die Deckungsrückstellung der Rentenversicherungen haben wir deshalb eine Vergleichsrechnung mit der von der DAV vorgestellten Sterbetafel DAV 2004 R-Bestand unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten vorgenommen. Positive Differenzen zwischen der Vergleichsreserve und der ursprünglichen Reserve wurden aufgefüllt. Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat der Deckungsrückstellung einen Betrag in Höhe von 6,5 Mio. Euro zugeführt.

Überschuss- beteiligung der Versicherungs- nehmer

Der Bruttoüberschuss für das Geschäftsjahr 2004 erhöhte sich auf 84,9 Mio. Euro (2003: 66,2 Mio. Euro). Dieser deutliche Anstieg resultiert hauptsächlich aus der abgegebenen Rückversicherung, die unserer Gesellschaft unter anderem aufgrund des höheren Neugeschäfts bei fondsgebundenen Versicherungen insgesamt einen Rückversicherungssaldo in Höhe von 48,0 Mio. Euro (2003: 8,9 Mio. Euro) einbrachte. Den Bruttoüberschuss haben wir zu 99,5 % (2003: 99,8 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 42,8 Mio. Euro (2003: 72,9 Mio. Euro) entnommen. Sie erhöhte sich insgesamt um 0,2 % auf 268,0 Mio. Euro.

Bei der Deutsche Ärzteversicherung AG bleibt die Verzinsung der Kundenguthaben auf dem Vorjahresniveau. Die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) wird für das Jahr 2005 unverändert zwischen 3,9 % und 4,3 % betragen. Einschließlich des Schlussgewinnanteils liegt die Gesamtverzinsung in der Spitze bei 4,75 %. Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Abrechnungsverbände und Tarife sind im Anhang dieses Geschäftsberichts auf den Seiten 74 bis 96 dargestellt.

Steuern

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 5,25 Mio. Euro. Hiervon entfielen 5,18 Mio. Euro auf die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie 0,07 Mio. Euro auf die sonstigen Steuern. Demgegenüber war 2003 ein Steuerertrag in Höhe von 21,2 Mio. Euro entstanden, der sich durch die Auflösung von Steuerrückstellungen aus den Jahren 2001 und 2002 ergeben hatte.

Jahresüberschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 400.000 Euro. Der Bilanzgewinn unserer Gesellschaft beläuft sich ebenfalls auf 400.000 Euro. Dieser soll zur Ausschüttung einer Dividende verwendet werden.

	2004	2003
	Mio. Euro	Mio. Euro
Jahresüberschuss	0,4	0,1
Gewinnvortrag	0,0	0,0
Entnahme aus anderen		
Gewinnrücklagen	0,0	0,3
Bilanzgewinn	0,4	0,4

Eigenkapitalausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich nach der Einzahlung von 5,0 Mio. Euro, die wir von der AXA Konzern AG erhalten haben, in die Kapitalrücklage wie folgt dar:

	2004	2003
	Mio. Euro	Mio. Euro
Gezeichnetes Kapital	7,4	7,4
Kapitalrücklage	13,7	8,7
Andere Gewinnrücklagen	0,6	0,6
Bilanzgewinn	0,4	0,4
Eigenkapital	22,1	17,1

Lagebericht

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung betreute am Ende des Geschäftsjahres 2004 insgesamt 210.066 Verträge (+2,3 %) mit einer Versicherungssumme von 15,2 Mrd. Euro (-10,1 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 492,1 Mio. Euro (-3,2 %). Unverändert bildeten die Einzel-Kapitalversicherungen mit 316,4 Mio. Euro und einem Anteil von 64,3 % den Hauptanteil am Bestand an laufendem Jahresbeitrag. Nach den Einzel-Kapitalversicherungen nahmen mit 86,0 Mio. Euro und einem Anteil am Gesamtbestand von 17,5 % weiterhin die Kollektivversicherungen die zweite Position ein. Einen enormen Bestandszuwachs von 24,0 Mio. Euro im Vorjahr auf 48,9 Mio. Euro (+103,5 %) verzeichneten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen. Ihr Anteil am Gesamtbestand ist auf 9,9 % gestiegen, womit sie nun vor den Rentenversicherungen an dritter Stelle liegen. Bei den Rentenversicherungen stieg der Bestand gegen laufenden Jahresbeitrag um 3,5 % auf 26,8 Mio. Euro.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2004 (%)	Anteil 2003 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	316,4	64,3	62,3
Risikoversicherungen	14,0	2,8	2,6
Rentenversicherungen	26,8	5,5	5,1
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	48,9	9,9	4,7
Kollektivversicherungen	86,0	17,5	25,3
Gesamt	492,1	100,0	100,0

Neuzugang

Unsere Gesellschaft erzielte im Berichtsjahr einen Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag von 64,0 Mio. Euro. Im Jahr 2003 hatte unsere Gesellschaft durch den starken Anstieg des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung und die damit verbundenen dynamischen Anpassungen erhebliche Zuwächse im Neuzugang erzielt. Diese ließen sich im Berichtsjahr naturgemäß nicht wiederholen. Da zudem das Neugeschäft mit dem Versorgungswerk der Ärztekammer Hamburg vereinbarungsgemäß stark zurückging, blieben die neu abgeschlossenen laufenden Beiträge um 6,5 % unter dem Vorjahreswert. Ohne den Dynamikeinfluss aus dem Vorjahr und bereinigt um das Geschäft mit den Versorgungswerken erhöhte sich das Neugeschäft gegen laufenden Beitrag um 54,5 %. Auch die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge wuchs beträchtlich. Ihre Zahl stieg um 58,0 % auf 25.090 Stück. Diese enormen Zuwachsraten haben ihre Ursache vor allem in der starken Nachfrage nach Kapital-Lebensversicherungen, die durch die Einschränkung des Steuervorteils zum Jahresende 2004 ausgelöst

wurde. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag belief sich fast unverändert auf 9,9 Mio. Euro, während die neu abgeschlossene Versicherungssumme insgesamt um 1,7 % auf 1,5 Mrd. Euro zurückging. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – nahm im Berichtsjahr um 9,5 % auf 1,4 Mrd. Euro ab.

Den Schwerpunkt unseres gesamten Neugeschäfts bildeten nach wie vor die Einzel-Kapitalversicherungen mit einem Anteil am gesamten Neuzugang von 42,3 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 27,1 Mio. Euro. An zweiter Position mit einem Anteil von 39,8 % lagen die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen. Sie stiegen um 195,2 % auf 25,5 Mio. Euro laufenden Jahresbeitrag und haben damit auch den höchsten Zuwachs im gesamten Neugeschäft. Die Kollektivversicherungen waren mit 7,8 % am gesamten Neuzugang beteiligt; das entspricht einem neu abgeschlossenen Beitrag von 5,0 Mio. Euro. Mit 4,6 Mio. Euro – das entspricht einem Anteil von 7,3 % – waren die Rentenversicherungen am gesamten Neuzugang beteiligt.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2004 (%)	Anteil 2003 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	27,1	42,3	50,7
Risikoversicherungen	1,8	2,8	3,4
Rentenversicherungen	4,6	7,3	6,2
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	25,5	39,8	12,6
Kollektivversicherungen	5,0	7,8	27,1
Gesamt	64,0	100,0	100,0

Abgang

Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 11.025 Verträgen mit einer Versicherungssumme von 0,7 Mrd. Euro (–61,3 %) und einem Jahresbeitrag von 36,7 Mio. Euro (–6,0 %). Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 25,9 Mio. Euro (–11,6 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 13,1 % auf 1,2 Mio. Euro zurückgegangen.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 9,7 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 14,4 % über dem Vorjahr. Weiterhin deutlich unter dem Marktdurchschnitt liegt unsere Stornoquote, auch wenn sie sich im Vergleich zum Vorjahr von 1,7 % auf 2,0 % erhöhte.

Lagebericht

Kapitalanlage- bestand

Das Jahr 2004 war für Kapitalanleger insgesamt ein zufrieden stellendes Jahr. Sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte konnten Zuwächse verbuchen. Allerdings entwickelten sich die weltweiten Aktienbörsen 2004 in den großen Wirtschaftsblöcken Amerika, Asien und Europa gemäßiger als im Vorjahr, in dem sie als Reaktion auf den vorangegangenen Aktien-crash hohe Zuwächse verzeichnet hatten.

Der europäische Aktienmarkt bildet den Schwerpunkt im Aktienportfolio der Deutschen Ärzteversicherung. Hier konnte der EuroStoxx 50 im Jahresverlauf einen Wertzuwachs von 6,9 % erzielen und erreichte 2.952 Punkte. Der Deutsche Aktienindex (DAX) stieg 2004 um 7,3 % und beendete das Jahr mit 4.256 Punkten. Auch der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S & P 500 Index (+9,0 %) und der japanische Nikkei Index (+7,6 %) profitierten von einem positiven weltwirtschaftlichen Konjunkturmilieu.

Im Markt waren vor allem Aktien mit stabilen Gewinnaussichten und hohen Dividendenrenditen gefragt, die im Aktienportfolio der Deutschen Ärzteversicherung einen Schwerpunkt bilden. Angesichts steigender Energie- und Rohstoffpreise und eines insbesondere in der zweiten Jahreshälfte schwachen US-Dollars konnten vergleichsweise schwankungsärmere Value-Titel am Aktienmarkt erneut höhere Wertzuwächse erzielen als Wachstumswerte. Die Deutsche Ärzteversicherung hat im Verlauf des Jahres ihren Aktienanteil am Kapitalanlagebestand verringert und damit die Risikoposition des Unternehmens erheblich verbessert.

Für eine angesichts der robusten weltweiten Konjunktur überraschende Entwicklung sorgten die Zinsmärkte im Euro-Raum. Der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen sank von 4,3 % Anfang 2004 auf nur noch 3,7 % zum Jahresende. Diese Entwicklung reflektiert zum einen die weiter nur sehr moderaten Inflationserwartungen sowie das schwache Wirtschaftswachstum in Deutschland. Zum anderen suchten viele internationale Anleger eine Alternative zu Anlagen in Dollar-Zinstiteln und trieben so die Kurse anderer europäischer Staatsanleihen in die Höhe. Auch Unternehmensanleihen, die eine zunehmende Bedeutung in den Kapitalanlagen der Deutsche Ärzteversicherung haben, entwickelten sich positiv, weil angesichts der weltweit insgesamt günstigen Konjunktorentwicklung die Risikoaufschläge abnahmen.

Der Bestand an Kapitalanlagen reduzierte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2004 wegen der erwähnten Anteilsreduzierung an dem Rückdeckungsvertrag mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg um 10,4 % auf 4,6 Mrd. Euro.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte		Buchwerte		Zeitwerte	
	2004		2003		2004	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	13,8	0,3	15,6	0,3	17,7	23,0
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	103,5	2,2	116,4	2,3	105,0	140,4
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	709,2	15,4	1.368,1	26,7	726,3	1.271,8
Festverzinsliche Wertpapiere	585,3	12,7	758,1	14,8	607,5	757,2
Hypotheken	256,2	5,6	283,3	5,5	258,7	306,6
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	2.565,0	55,8	2.069,5	40,3	2.783,1	2.202,3
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	259,8	5,7	11,2	0,2	262,1	13,3
Einlagen bei Kreditinstituten	48,6	1,1	439,2	8,6	48,6	439,2
Andere Kapitalanlagen	53,1	1,2	69,0	1,3	57,0	71,4
Summe	4.594,5	100,0	5.130,4	100,0	4.866,0	5.225,2

Das gesamte Neuanlagevolumen betrug im vergangenen Geschäftsjahr knapp 2,8 Mrd. Euro nach 3,0 Mrd. Euro im Vorjahr. Mit gut 2,4 Mrd. Euro oder 87,6 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren angelegten Investmentanteile, betrug 3,7 Mrd. Euro oder 81,0 % 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 19,4 % auf 3,9 %. Gemessen an den Marktwerten sank diese Quote von 17,4 % auf 3,8 %. 48,6 Mio. Euro oder 1,1 % flossen zum Jahresende in kurzfristige Einlagen bei Kreditinstituten.

Lagebericht

Struktur der Zugänge in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	–	1,6	–1,6
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	3,5	15,7	–12,2
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	684,7	1.319,8	–635,1
Festverzinsliche Wertpapiere	351,4	524,3	–172,9
Hypotheken	1,3	28,3	–27,0
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	1.494,6	999,1	495,5
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	252,5	3,8	248,7
Einlagen bei Kreditinstituten	–	390,6	–390,6
Andere Kapitalanlagen	–	15,9	–15,9
Summe	2.788,0	3.299,1	–511,1

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2004 auf +271,5 Mio. Euro (2003: +94,8 Mio. Euro). Das waren 5,9 % der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von gezahlten Aufgeldern und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von +243,2 Mio. Euro. Das unrealisierte Ergebnis ist damit im Geschäftsjahr 2004 um 176,7 Mio. Euro gestiegen. Die Gründe für die Verbesserung sind neben den freundlich tendierenden Aktien- und Rentenmärkten im Berichtsjahr der vollständige Abbau der Lasten im Aktienbereich.

Die Bewertungsreserven auf die Substanzwerte (Aktien, Beteiligungen und Grundstücke) betragen –8,5 Mio. Euro (2003: –73,0 Mio. Euro). Da die Rendite des Bestandes an Zinstiteln über der Marktrendite zum Bewertungsstichtag lag, verfügten wir in dieser Position über Bewertungsreserven in Höhe von 257,5 Mio. Euro (2003: 168,0 Mio. Euro). Bei Realisierung dieser Bewertungsreserven unterliegen diese Bestände einem Wiederanlage-risiko.

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Aufgrund des 1998 in Kraft getretenen Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) sind insbesondere Aktiengesellschaften 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 58 dieses Berichts unter den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgeführten Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwendet. Mit Ausnahme der auf Seite 57 genannten Teilbestände an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sowie Rentenversicherungen, für die angemessene Erhöhungen der Deckungsrückstellungen 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. Gleichwohl sind die Entwicklung der Sterblichkeit in der Rentenversicherung sowie die Entwicklung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten auch weiterhin laufend zu analysieren. So werden bei der DAV auch weiterhin die laufenden Untersuchungen zur Sterblichkeit in der Rentenversicherung durch Berücksichtigung neuer Daten aktualisiert, da eine Fortsetzung des Trends zu weiter steigenden künftigen Lebenserwartungen nicht ausgeschlossen werden kann. Weiterhin ist zu vergegenwärtigen, dass Einflüsse von Terroranschlägen und Naturkatastrophen, 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, abgesehen von der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung im Einzelgeschäft, nur geringen Einfluss auf die Jahresergebnisse. Bei fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen erzielt das Lebensversicherungsunternehmen Kostendeckungsbeiträge und Gewinnmargen auch aus der Vergütung von Verwaltungsgebühren der Fondsgesellschaften. Diese sind

Lagebericht

nur dann ausreichend, wenn sich die Fondsvermögen entsprechend der kalkulierten Bestandsfestigkeit entwickeln. Im Falle eines deutlich erhöhten Stornos könnten sich die Fondsguthaben so verringern, dass die angestrebten Gewinnmargen und Kostendeckungsbeiträge nicht mehr erreicht werden.

Das Geschäftsvolumen der Deutschen Ärzteversicherung ist jedoch auch geprägt von einem hohen Anteil an Kollektivgeschäft mit den Versorgungseinrichtungen der Ärzteschaft. Beginnend mit dem 1. Januar 2004 wurde mit dem Versorgungswerk der Hamburger Ärztekammer und ab dem 1. Januar 2005 mit der Berliner Ärzteversorgung eine stufenweise Reduzierung des jeweiligen Rückdeckungsvertrags 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 zu berücksichtigen, dass sich auch Ende 2004 die Kapitalmärkte sowohl bei den festverzinslichen Wertpapieren als auch bei den Aktien immer noch auf einem sehr niedrigen Stand befanden. Die Kapitalanlagen beinhalten jedoch im Gegensatz zum Vorjahr nur noch geringfügige nicht realisierte Verluste (1 Mio. Euro), die aus der Anwendung des § 341 b HGB resultieren.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern betragen zum Bilanzstichtag 24,2 Mio. Euro. Davon entfielen 0,8 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.

Risiken aus Kapitalanlagen

Im Jahr 2004 sind sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte gestiegen und die Volatilitäten der einzelnen Asset-Klassen zurückgegangen. Angesichts eines sich leicht abschwächenden Wirtschaftswachstums gehen wir auch für 2005 von einer stabilen Entwicklung der Kapitalmärkte aus. Gleichwohl werden die Risiken der Kapitalanlage weiterhin aktiv gemanagt und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst. Hierbei stützt der im Jahr 2004 konsequent vollzogene Abbau der nicht realisierten Verluste auf Aktienfonds die Risikoposition der Deutsche Ärzteversicherung AG und die mit +271,5 Mio. Euro per Saldo positiven Reserven verbessern ebenfalls die Risikotragfähigkeit.

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 ein Preisverfall von Aktien (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen simuliert. An dieser Stelle werden die Risiken und Chancen gleichermaßen – ohne die bestehenden Wertsicherungskonzepte – dargestellt, um die Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen. Dabei werden die Wirkungen von Aktienmarkt-, Rentenmarkt- und Währungsschwankungen betrachtet.

Das zum Jahresende 2004 nicht realisierte Ergebnis von +271,5 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 %	+74 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+42 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+21 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-21 Mio. Euro
Sinken um 20 %	-42 Mio. Euro
Sinken um 35 %	-74 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	-602 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	-301 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+301 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+602 Mio. Euro

Lagebericht

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+26 Mio. Euro
Anstieg um 5 %	+12 Mio. Euro
Sinken um 5 %	-11 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-21 Mio. Euro

Im Jahr 2004 wurden Wertsicherungskonzepte auf einen Teil unseres Portfolios implementiert. Dies hat zur Folge, dass die zuvor genannten Risiken per Jahresende 2004 gemildert werden.

Sollten sich die zuvor gezeigten negativen Szenarien im laufenden Geschäftsjahr ganz oder teilweise einstellen oder am Bilanzstichtag vorliegen, werden wir entsprechende Maßnahmen ergreifen. Diese beinhalten unter anderem mögliche Abschreibungen auf die nachhaltigen Werte einzelner Kapitalanlagen, den selektiven Verkauf einzelner Titel und den optionalen Einsatz von Wertsicherungskonzepten, um die Portfolios kurzfristig gegen weitere Wertverluste abzusichern.

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 unserer Kontrollverfahren für den Zins- und Tilgungsdienst sowie unseres Mahnverfahrens erhalten wir einen detaillierten Überblick über ausstehende 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.

Zum Zwecke der effizienten Portfolioverwaltung und -steuerung setzt die Deutsche Ärzteversicherung zusätzlich derivative Finanzinstrumente ein. Mit diesen Instrumenten werden verschiedene Motive der Portfoliosteuerung umgesetzt: Absicherung, Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung. Das Hauptmotiv beim Einsatz von derivativen Instrumenten der Kapitalanlagen ist die Absicherung, wodurch das in dem Portfolio liegende wirtschaftliche Risiko reduziert wird (Hedging). Ein Engagement am

Future- und Optionsmarkt sowie in Swap- und Devisengeschäften ist mit Anlagerisiken und Transaktionskosten verbunden. Zu solchen Anlagerisiken gehört:

- dass sich die Absicherung als unnötig erweisen kann.
- dass man durch die Stillhaltergeschäfte mit Optionen verpflichtet wird, zu einem ungünstigen Zeitpunkt zu kaufen bzw. zu verkaufen.
- die Möglichkeit einer Zahlungsunfähigkeit oder eines Zahlungsverzugs einer Gegenpartei.

Diese Gefahren sind in den angewendeten stochastischen Modellen (Monte Carlo-Simulationen) berücksichtigt und simuliert. Die Entscheidung über die Anwendung der Instrumente (Optionen, Zins- und Währungsswaps etc.) wird nach eingehenden Analysen mehrerer alternativer Strategien und Sensitivitätsberechnungen sowie nach der Bonitätsprüfung der Anbieter gefällt.

Die wesentlichen Vorteile des Einsatzes von Derivaten sind:

- geringere Kosten gegenüber dem Handel mit der zugrunde liegenden Kapitalanlage (Underlying),
- Risikoreduzierung bei der Absicherung,
- Ertragssteigerung,
- Sicherung von bestimmten Kursniveaus,
- sehr liquide Märkte (bei standardisierten Produkten),
- schnelle Abwicklung der Transaktion (bei standardisierten Produkten) und damit verbunden eine schnellere Reaktionsfähigkeit auf Marktveränderungen.

Das Risikocontrolling überprüft und berichtet regelmäßig die Derivatpositionen und kontrolliert das Einhalten der vorgegebenen Grenzniveaus. Die Motive Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung werden aktuell nur begrenzt verfolgt.

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.

Lagebericht

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 gefährden. Die vorhandenen Eigenmittel einschließlich der anteiligen Einbeziehung der erhaltenen Nachrangdarlehen von 241,1 Mio. Euro übersteigen die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 51,2 Mio. Euro oder 27 %. Negative Ergebnisentwicklungen im Jahr 2005 würden 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, Allgemeine Verwaltung sowie die Entwicklung, Konzeption, Realisierung und Produktion von Internet- und internetbasierten Dienstleistungen durch die AXA Service AG, Köln;
- die Vertriebssteuerung der Exklusivorganisation 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 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 Bereiche Konzernkommunikation und Revision durch die AXA Konzern AG, Köln.

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

Jahresabschluss

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 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 unter anderem folgenden Verbänden und Vereinen aus der Versicherungswirtschaft 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 2005

Nach einem hohen Neugeschäft im Jahr 2004 rechnen wir im laufenden Jahr mit einem rückläufigen Neugeschäftsvolumen, sind aber insgesamt optimistisch, einen guten Geschäftsverlauf zu erzielen. Durch die eingeführte nachgelagerte Besteuerung von gesetzlichen Altersrenten wird sich die Versorgungslücke größer denn je darstellen. Die Deutsche Ärzteversicherung ist hierauf mit entsprechenden Produktangeboten vorbereitet:

- Die Deutsche Ärzteversicherung hat ihren Vertriebspartnern für alle drei Schichten entsprechende Produktlösungen zur Verfügung gestellt. Auf Basis von Kollektivverträgen (DocD'or, PRECIMUS) werden diese durch die großen ärztlichen und zahnärztlichen Berufsverbände empfohlen.
- Die Qualität der exklusiven Vertriebe unserer Gesellschaft – Deutsche Ärzte Finanz und apofinanz – ist hervorragend. So hat nach eingehender Prüfung und intensiver Testphase der Hartmannbund die von der Deutschen Ärzte Finanz entwickelte Beratungsmethodik „Finanzplanung für Heilberufe“ zertifiziert. Gleichzeitig wurde nach erfolgreicher Qualifizierung den ersten Repräsentanten der Deutschen Ärzte Finanz die Bezeichnung „Zertifizierter Finanzplaner“ verliehen.

Das Geschäft unserer Gesellschaft mit den Berufsständischen Versorgungswerken wird dagegen entsprechend den getroffenen vertraglichen Vereinbarungen rückläufig sein und über einen mehrjährigen Zeitraum beendet werden. Der Hintergrund dieser Entwicklung sind die nicht mehr berechenbaren steuerlichen Rahmenbedingungen.

Entsprechend den genannten Gegebenheiten erwarten wir trotz der absehbaren nachhaltigen Niedrigzinsphase mit Renditen im festverzinslichen Bereich von weniger als 4 % und des damit verbundenen Drucks auf die Rentabilität, aber nach dem vollständigen Abbau der Lasten im Aktienbereich für das Geschäftsjahr 2005 wieder ein positives Bilanzergebnis.

Köln, den 30. März 2005

Der Vorstand

Lagebericht

Gewinn- verwendungs- vorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2004 beträgt insgesamt 400.000,00 Euro. Der Bilanzgewinn beläuft sich ebenfalls auf 400.000,00 Euro. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	Euro
Ausschüttung einer Dividende von 0,10 Euro je Stückaktie der nicht außen stehenden Aktionäre	281.874,40
Ausschüttung einer Garantiedividende von 1,54 Euro je Stückaktie der außen stehenden Aktionäre gem. § 304 AktG	94.334,24
Gewinnvortrag	23.791,36
Bilanzgewinn	400.000,00

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 Deutsche Ärzteversicherung AG garantiert.

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstands entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht und sich während des gesamten Jahres 2004 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes (AktG) 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 Vorstands, die der Zustimmung des Aufsichtsrats bedurften, sind in den Sitzungen vor der Beschlussfassung vom Vorstand eingehend erläutert worden.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrats 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 2004 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 Aufsichtsrats fristgerecht vorgelegt. Der Abschlussprüfer hat den Prüfungsbericht und das Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der bilanzfeststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrats beantwortet. Der Aufsichtsrat nahm den Bericht und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht sowie den Vorschlag des Vorstands 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 Vorstands für die Gewinnverwendung an.

Lagebericht

Im Aufsichtsrat der Gesellschaft trat keine und im Vorstand eine Veränderung ein. In der Aufsichtsratssitzung vom 26. November 2004 wurde Herr Noel Richardson mit Wirkung vom 1. Dezember 2004 zum neuen Mitglied des Vorstands bestellt. Er übernahm die Verantwortungsbereiche Rechnungswesen, Planung, Controlling und Steuern von Frau Jutta Stöcker, die am 15. Januar 2005 auf eigenen Wunsch aus dem Konzern ausgeschieden ist. Der Aufsichtsrat dankt ihr für ihre langjährige engagierte Tätigkeit.

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 2005

Für den Aufsichtsrat

Dr. Dill
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2004

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

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2004

Aktiva	2004		2003	
	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände				
Sonstige			670	965
B. Kapitalanlagen				
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			13.763	15.614
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		73.912		83.260
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		26.486		27.991
3. Beteiligungen		3.151		5.130
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		—	103.549	—
III. Sonstige Kapitalanlagen				
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		709.207		1.368.071
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		585.258		758.125
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		256.227		283.264
4. Sonstige Ausleihungen				
a) Namensschuldverschreibungen	1.477.971			1.234.708
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.057.245			785.757
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	259.847			11.218
d) übrige Ausleihungen	29.759	2.824.822		51.056
5. Einlagen bei Kreditinstituten		48.600		459.248
6. Andere Kapitalanlagen		53.109	4.477.223	68.963
			4.594.535	5.130.385
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice			45.908	22.289
D. Forderungen				
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:				
1. Versicherungsnehmer				
a) fällige Ansprüche	24.236			10.220
b) noch nicht fällige Ansprüche	30.702	54.938		21.647
2. Versicherungsvermittler		371	55.309	779
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			—	379
III. Sonstige Forderungen			68.189	61.768
davon an verbundene Unternehmen:				
15.285 Tsd. Euro				
(Vorjahr 8.838 Tsd. Euro)				
			123.498	94.793
E. Sonstige Vermögensgegenstände				
I. Sachanlagen und Vorräte			2	6
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		6.761		75.133
III. Andere Vermögensgegenstände		21.793		20.998
			28.556	96.137
F. Rechnungsabgrenzungsposten				
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			77.359	86.366
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			30.125	33.039
			107.484	119.405
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB			1.266	—
			4.901.917	5.463.974

Jahresabschluss

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital		7.363			7.363
II. Kapitalrücklage		13.708			8.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	-			-	
2. andere Gewinnrücklagen					
- Vortrag zum 1.1.	562			869	
- Einstellung durch die Hauptversammlung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres	-			-	
- Entnahme	-			307	
- Einstellung aus dem Jahresüberschuss	-	562		-	562
IV. Bilanzgewinn		400	22.033		432
					17.065
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			30.000	-	10.000
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	49.417			53.269	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	16.360	33.057		16.508	36.761
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	4.258.848			4.832.836	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	196.325	4.062.523		156.733	4.676.103
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	19.250			23.249	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.059	17.191		2.438	20.811
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	268.016			267.479	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	268.016		-	267.479
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag	-			1	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	-	4.380.787	-	1
					5.001.155
D. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	45.908			22.289	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-		45.908	-	22.289
E. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		8.350			8.093
II. Steuerrückstellungen		10.893			16.180
III. Sonstige Rückstellungen		5.699	24.942		4.649
					28.922
F. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			185.205		174.285

Jahresabschluss

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
G. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	175.008			188.459	
2. Versicherungsvermittlern	<u>212</u>	175.220		<u>-</u>	188.459
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
561 Tsd. Euro (Vorjahr 160 Tsd. Euro)		3.039			200
III. Sonstige Verbindlichkeiten davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
20.821 Tsd. Euro (Vorjahr 4.082 Tsd. Euro)			<u>34.873</u>		<u>19.100</u>
davon aus Steuern					
106 Tsd. Euro (Vorjahr 114 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit					
108 Tsd. Euro (Vorjahr 104 Tsd. Euro)					
			213.132		207.759
H. Rechnungsabgrenzungsposten			1.910		2.499
			4.901.917		5.463.974

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 des § 11 c VAG und des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG ist die Deckungsrückstellung nach dem zuletzt am 23. Februar 2005 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 23. März 2005

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 23. März 2005

Der Treuhänder: Dr. Udo Bertermann

Köln, den 30. März 2005

Der Vorstand

Jahresabschluss

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

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	481.377			504.078	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>39.747</u>	441.630		<u>33.928</u>	470.150
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge *)	3.852			2.742	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen ⁷⁾	<u>-148</u>	<u>3.704</u>	445.334	<u>1.476</u>	<u>4.218</u>
					474.368
2. Beiträge aus der Brutto-Rückstellung für Beitragsrückerstattung			15.167		11.799
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		3.221			3.556
davon aus verbundenen Unternehmen					
3.062 Tsd. Euro (Vorjahr 3.217 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen:					
959 Tsd. Euro (Vorjahr 1.563 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	3.460			9.279	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>200.550</u>	204.010		<u>236.453</u>	245.732
c) Erträge aus Zuschreibungen		310			2.331
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>85.094</u>	292.635		<u>155.447</u>
					407.066
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			3.190		2.038
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			9.175		1.921
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	373.854			388.635	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>20.627</u>	353.227		<u>19.599</u>	369.036
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	-3.999			5.289	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>-379</u>	<u>-3.620</u>	349.607	<u>571</u>	<u>4.718</u>
					373.754
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	185.924			230.320	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>39.592</u>	146.332		<u>12.140</u>	218.180
b) Sonstige versicherungstechnische Netto-Rückstellungen		<u>1</u>	146.331		<u>1</u>
					218.179
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			84.542		66.108
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	77.511			54.506	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>14.880</u>	92.391		<u>14.163</u>	68.669
c) davon ab: Erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligung aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>28.101</u>	64.290		<u>9.044</u>
					59.625
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		6.538			8.559
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		25.032			38.780
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>61.770</u>	93.340		<u>129.160</u>
					176.499
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-		-
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			18.117		21.758
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			9.274		-18.731

*) - = Erhöhung

Jahresabschluss

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
Übertrag			9.274		-18.751
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		11.961			13.952
2. Sonstige Aufwendungen		<u>15.585</u>	-3.624		<u>16.368</u> - 2.416
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			5.650		-21.147
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		5.184			-21.537
5. Sonstige Steuern		<u>66</u>	5.250		<u>290</u> -21.247
6. Jahresüberschuss			400		100
7. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		-			25
8. Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen		<u>-</u>			<u>307</u> 332
9. Bilanzgewinn			400		432

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.

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. Der § 253 Abs. 2 HGB wurde berücksichtigt.

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 waren.

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 waren.

Die **Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis** besteht, aktivierten wir zum Nennbetrag.

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.
- Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten vor dem Bilanzstichtag um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

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, sofern die Voraussetzungen des § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB erfüllt waren.

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

Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiers haben wir angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiers 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. Disagioträge grenzten wir passivisch ab und lösten diese planmäßig über die Laufzeit auf.

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

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

Jahresabschluss

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.

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, rechnerisch gedeckte Abschlusskosten (noch nicht fällige Ansprüche). Die Berechnungsmethoden sind der 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 übertragungsfähigen Beitragsteile wurde das hierzu ergangene Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 30. April 1974 beachtet.

Über den Beitragszahlungsabschnitt hinausreichende technisch vorausgezählte 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.

Jahresabschluss

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 Altbestand an Rentenversicherungen sieht der Geschäftsplan eine Vergleichsrechnung mit der Tafel DAV 2004 R-Bestand unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten vor. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden aufgefüllt. Für den Neubestand wurde die Deckungsrückstellung nach den Grundsätzen bestimmt, die dem Bundesaufsichtsamt gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Für den Neubestand an Rentenversicherungen wurde für die Deckungsrückstellung eine Vergleichsrechnung mit der Tafel DAV 2004 R-Bestand unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten vorgenommen. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden aufgefüllt. 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.

Zur Ermittlung der Deckungsrückstellung wurden im Wesentlichen folgende Rechnungsgrundlagen herangezogen:

Versicherungsart	Anteil an der Deckungsrückstellung	Ausscheideordnung (Sterbe- bzw. Invalidentafel)	Zinssatz
Neubestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	49,98 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	4,54 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherungen	0,39 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Rentenversicherungen	2,40 %	ST DAV 2004 R-Bestand	4,00 %
Rentenversicherungen	0,99 %	ST DAV 2004 R-Bestand	3,25 %
Rentenversicherungen	0,19 %	ST DAV 2004 R-Bestand	2,75 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,05 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,97 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,58 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	18,11 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	16,70 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherungen	3,11 %	ST DAV 2004 R-Bestand	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,97 %	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.

Jahresabschluss

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 Dr. Klaus Heubeck 1998“.

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

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.

Jahresabschluss

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 Gesamtverbands 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 2004 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 2004 abzüglich eines angemessenen Abschlages angesetzt. Für die großen Konzerngesellschaften wurden die Zeitwerte auf Basis von 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 2004 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2004 angesetzt.

Die **Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2004) ermittelt.

Die Zeitwerte für **sonstige Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2004) 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 2004

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	965	–
B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	15.614	–
B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	83.260	–
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	27.991	–
3. Beteiligungen	5.130	–
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	–	–
5. Summe B.II.	116.381	–
B.III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.368.071	–
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	758.125	–
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	283.264	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	1.234.708	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	783.757	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	11.218	–
d) übrige Ausleihungen	51.036	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	439.248	–
6. Andere Kapitalanlagen	68.963	–
7. Summe B.III.	4.998.390	–
Zwischensumme B.I.–B.III.	5.130.385	–
Gesamt	5.131.350	–

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Berichtsjahr Tsd. Euro
-	-	-	-	295	670
81	-	1.645	-	287	13.763
2.752	-	11.514	-	586	73.912
697	-	2.202	-	-	26.486
-	-	1.950	233	262	3.151
-	-	-	-	-	-
3.449	-	15.666	233	848	103.549
684.734	-	1.319.786	77	23.889	709.207
351.413	-	524.280	-	-	585.258
1.274	-	28.311	-	-	256.227
846.586	-	603.323	-	-	1.477.971
641.664	-	368.176	-	-	1.057.245
252.443	-	3.814	-	-	259.847
6.341	-	27.610	-	8	29.759
-	-	390.648	-	-	48.600
-	-	15.854	-	-	53.109
2.784.455	-	3.281.802	77	23.897	4.477.223
2.787.985	-	3.299.113	310	25.032	4.594.535
2.787.985	-	3.299.113	310	25.327	4.595.205

Jahresabschluss

Zeitwert der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2004

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2004 Tsd. Euro	Zeitwerte 2004 Tsd. Euro	Bilanzwerte 2003 Tsd. Euro	Zeitwerte 2003 Tsd. Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gem. § 54 RechVersV				
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	13.763	17.756	15.614	23.037
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen (ohne Ausleihungen), Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	786.270	804.031	1.456.461	1.383.405
Inhaberschuldverschreibungen und andere Kapitalanlagen	638.367	664.477	827.088	828.626
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Hypotheken und sonstige Ausleihungen	3.156.135	3.379.745	2.831.222	2.990.161
Summe B. Kapitalanlagen	4.594.535	4.866.009	5.130.385	5.225.229
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		271.474		94.844

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 4.139 Tsd. Euro (Vorjahr 4.912 Tsd. Euro) und bei den Beteiligungen in Höhe von 41.966 Tsd. Euro (Vorjahr 41.980 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 2004 wurden Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.293 Mio. Euro (2003: 2.126 Mio. Euro) dem Anlagevermögen zugeordnet.
Dies entspricht einem Anteil von 28,2 % (2003: 41,4 %) 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.
 - Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten vor dem Bilanzstichtag um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

Wir prüften wie im Vorjahr gemäß des ersten Aufgreifkriteriums, wobei Investmentanteile als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet wurden. Hieraus ergab sich keine Notwendigkeit für eine

Jahresabschluss

außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile. Zum Abbau aller Lasten auf Aktien/Aktienfonds nahmen wir dennoch Abschreibungen in Höhe von 23,9 Mio. Euro vor.

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 2004 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwerte um 1,1 Mio. Euro unter dem Buchwert lagen. Hiervon entfielen 0,9 Mio. Euro auf festverzinsliche Wertpapiere, wobei Ausfallrisiken nicht erkennbar sind. Wir gehen von einer vollständigen Rückzahlung der Papiere aus.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte Geschäftsjahr Tsd. Euro	Zeitwerte Geschäftsjahr Tsd. Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	707.748	724.810
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	585.258	607.480
Summe Wertpapiere	1.293.006	1.332.290
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		39.284

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 Anteilseinheiten	2004 Tsd. Euro	Anzahl der Anteilseinheiten	2003 Tsd. Euro
APO Piano Inka	76.221,649	3.868	32.770,560	1.576
APO Mezzo Inka	300.216,057	13.978	157.932,028	6.770
APO Forte Inka	732.117,516	28.062	404.618,907	13.943
Zeitwert per 31. 12. 2004		45.908		22.289

D.III. Sonstige Forderungen

darin enthalten	2004 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	15.285	8.838
Forderungen an sonstige Unternehmen	91	91
Kaufpreisforderung aus Grundstücksverkäufen	2.020	6.000
Fällige Zinsforderungen	15.647	999
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	37	6.016
Forderungen an die Finanzbehörde	6.171	18.965
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	7.896	14.369
Forderungen Verrechnungskonto Rückversicherer (FLV/FRV)	14.055	3.577
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	1.306	2.400

E.III. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände bestand aus vorausgezählten Versicherungsleistungen.

F. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 30.125 Tsd. Euro (Vorjahr 32.589 Tsd. Euro).

G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB

Der Posten betrifft die voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre. Die voraussichtliche Steuerentlastung resultiert aus zeitlich begrenzten Unterschiedsbeträgen zwischen Handels- und Steuerbilanz. Diese ergeben sich aus den im Handels- und Steuerrecht teilweise unterschiedlichen Kriterien bei der Bewertung der Grundstücke des Anlagevermögens.

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.

Im Berichtsjahr wurden der Kapitalrücklage 5,0 Mio. Euro durch die AXA Konzern AG zugeführt.

B. Nachrangige Verbindlichkeiten

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat im Jahr 2003 (10 Mio. Euro) und im Jahr 2004 (20 Mio. Euro) insgesamt ein nachrangiges Darlehen in Höhe von 30 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 nachrangige Darlehen in Höhe von 20 Mio. Euro hat eine Laufzeit von 15 Jahren und ist frühestens nach fünf Jahren kündbar. Das nachrangige Darlehen in Höhe von 10 Mio. Euro (Dezember 2003) hat in Höhe von 5 Mio. Euro eine Laufzeit von 15 Jahren und ist frühestens nach fünf Jahren kündbar. Die zweite Tranche in Höhe von 5 Mio. Euro ist unbestimmt, darf von der Deutsche Ärzteversicherung AG jedoch nicht vor dem 22. Dezember 2008 zurückgezahlt werden. Die Splittung dieses Nachrangdarlehens ermöglicht eine höhere Anrechenbarkeit in der Solvabilität.

C.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

	2004	2003
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	267.479	260.460
Stand zu Beginn des Geschäftsjahres	226.319	274.223
Entnahme im Geschäftsjahr	42.845	72.852
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	84.542	66.108
Stand am Ende des Geschäftsjahres	268.016	267.479

Von der Rückstellung Ende 2004 entfallen für das nächste Jahr auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugeteilte laufende Überschussanteile 29.873 Tsd. Euro, für Schlussüberschussanteile 19.901 Tsd. Euro und auf darüber hinausgehende intern durch Geschäftsplan und Finanzierungsverfahren gebundene Schlussüberschussanteile („Schlussanteilfonds“) 87.577 Tsd. Euro. Die Gewinnanteilssätze für die 2004 beginnenden Versicherungsjahre sind auf den Seiten 74 bis 96 angegeben.

E.III. Sonstige Rückstellungen

darin enthalten	2004 Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreter-Wettbewerbe und Ausgleichsansprüche	362	526
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	2.068	987
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	690	695
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	136	263
Rückstellung für Instandsetzungen aus dem Grundstücksbereich	50	129
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	106	207
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	176	161
Rückstellungen für Prozesse	387	232

G.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 135.292 Tsd. Euro (Vorjahr 151.201 Tsd. Euro) enthalten.

Jahresabschluss

G.III. Sonstige Verbindlichkeiten

darin enthalten	2004 Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	20.821	4.082
Verbindlichkeiten aus Hypotheken-, Grund- und Rentenschulden	1	18
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	1.862	2.422
Verbindlichkeiten aus Führungsfremdgeschäft	-	13
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	106	114
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungstermine	9.951	9.718

H. Rechnungsabgrenzungsposten

darin enthalten	2004 Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	1.780	2.349
aus sonstigen Ausleihungen	75	88

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2004 Tsd. Euro	2003 Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	331.394	315.130
Kollektivversicherungen	149.983	188.948
Gesamt	481.377	504.078
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	471.448	494.132
Einmalbeiträge	9.929	9.946
Gesamt	481.377	504.078
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	–	–
mit Gewinnbeteiligung	448.470	484.551
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	32.907	19.527
Gesamt	481.377	504.078
Gesamtes Versicherungsgeschäft:	481.377	504.078

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 48.046 Tsd. Euro (Vorjahr 8.902 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 310 Tsd. Euro (Vorjahr 2.331 Tsd. Euro) handelt es sich um Wertaufholungen gem. § 280 HGB.

II.4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 5.250 Tsd. Euro. Hiervon entfielen 5.184 Tsd. Euro auf die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag sowie 66 Tsd. Euro auf die sonstigen Steuern. Demgegenüber war 2003 ein Steuerertrag in Höhe von 21.248 Tsd. Euro entstanden, der sich durch die Auflösung von Steuerrückstellungen aus den Jahren 2001 und 2002 ergeben hatte.

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

	2004	2003
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	72.369	51.318
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	3.222	1.722
3. Löhne und Gehälter	6.990	6.111
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	810	827
5. Aufwendungen für Altersversorgung	25	1.084
Aufwendungen insgesamt	85.416	61.062

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 2005 beginnende Versicherungsjahr folgende Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei im Jahr 2006 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 4, 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 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ²⁾ in %	Nach- dividende ³⁾ in ‰
D-K-4, D-FK-4^{3) 4)}	0,65	30	0,3	23	Staffel H
D-K-3	0,15	30	0,3	25	Staffel H
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

³⁾ Überschussystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

⁴⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt

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-4, D-FK G-4^{2) 3)}	0,65	30	0,15	23	Staffel H
D-K G-0, D-FK G-0	0,65	30	0,15	22	Staffel A
D-K G-98, D-FK G-98	0,00	30	0,15	25	Staffel A
FCLFG-97	0,00	30	0,15	25	Staffel A
CLFG-94	0,00	30	0,15	25	Staffel A

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

²⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

³⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt

1.2.2	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %
Tarife					
CLFG, CLVG	0,40	45	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 ‰	Schluss- 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 nach 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 ‰.

1.3 Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Versicherungen

1.3.1 Tarife D-FK-4, D-FK G-4, D-K-4, D-KG-4, D-K-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	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰
Tarife mit Zusatzkennzeichen 4: Einmalbeitragsversicherungen	0,75	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung ⁴⁾	0,65	30	23	Staffel L
beitragsfrei durch Tod ⁴⁾	0,65	30	23	Staffel H
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,65	30¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen 3: Einmalbeitragsversicherungen	0,25	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,15	30	25	Staffel L
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,15	30¹⁾	–	–
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)K3-4, 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

⁴⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt
Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

1.3.2	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰
Tarife 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 20 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	Zins- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife 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	Zins- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife co, FG, VG			
Einmalbeitragsversicherungen	0,80	1,5	–
beitragsfrei durch Tod oder Ablauf der Beitragszahlung	0,90	2,0	40
alle anderen Tarife:			
Einmalbeitragsversicherungen	0,80	2,5	–
beitragsfrei durch Tod, Invalidität oder beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,80	2,0	–
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,80	–	–

Jahresabschluss

1.4 Summenzuwachs, Summenzuwachs mit Sofortbonus, Erlebensfallbonus, Dauerabkürzung, Zinsbonus

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

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 4 beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,65 % ¹⁾⁵⁾ .
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 3 beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,15 % ²⁾ .
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen 0 beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,65 % ³⁾ .
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 % ⁴⁾ ;
nach den „Übrigen Tarifen“ ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,90 %.
¹⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag:	0,75 %
²⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag:	0,25 %
³⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag:	0,45 %
⁴⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Beginn ab 1.3.1994 bis 1.12.1994:	0,15 %
⁵⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht	

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-T1-5, DT3-5	80
DT1G-5, DT3G-5	80
DT2-5, DT2G-5	110
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	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
T1G-98	80
DÄV 6-94	80; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 110
CLFG 6-94	80
DÄV 6	80
CLFG 6	80
Übrige Risiko-Tarife:	110 ¹⁾

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.

Jahresabschluss

3. Fondsgebundene Lebensversicherungen/ Fondsgebundene Rentenversicherungen Fondsgebundene Lebensversicherungen/ Fondsgebundene Rentenversicherungen mit GarantModul

3.1 Beitragspflichtige fondsgebundene Lebensversicherungen/ Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Maßstab für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: in % der Verwaltungskostenprämie
- Risikoüberschussanteil: der Risikobeitrag bzw. die Vererbungsprämie
- Zinsüberschussanteil: des garantierten Deckungskapitals zum Anfang des Vormonats
- Nachdividende: der garantierten Ablaufleistung

3.1.1	Kosten- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in % des Risiko- beitrages	Risiko- überschuss- anteil in % der Vererbungs- prämie
Tarife			
DF4-5 ^{1) 2)}	40	50	–
D-CLIP-4 ^{1) 2)}	40	50	–
D-CLIP-2, D-CLIP	70	50	–
DF1-5, DF2-5, DF3-5 ^{1) 2)}	40	50	300
D-CLIPR-4 ^{1) 2)}	40	50	125
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	70	50	125

¹⁾ Tarife mit GarantModul erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 0,95 % und beitragspflichtige bzw. tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in % gemäß Staffel K

²⁾ Die Tarife erhalten zusätzlich einen Überschussanteil auf Fondsguthaben in % des maßgeblichen Fondsguthabens des einzelnen Vertrages. Dieser beträgt zurzeit null

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.

3.1.2 Beitragsfreie fondsgebundene Lebensversicherungen/ Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

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 Todesfalleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in Prozent der Vererbungsprämie in Höhe von
300 % für Tarife mit Zusatzkennzeichen 5 bzw.
125 % für Tarife ohne Zusatzkennzeichen 5.

Tarife mit GarantModul erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 0,95 % und tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in % gemäß Staffel K.

3.2 Laufende fondsgebundene Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Tarife **D-CLIPR-4, D-CLIPR-2, D-CLIPB-0, D-CLIPR-0**: vgl. Ziffer 4.2

4. Rentenversicherungen: Einzel- und Kollektiv-Versicherungen

Allgemeine Erläuterungen

1) 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 Überschusssystem „Investmentbonus“: die Summe der laufenden Überschussanteile)

Maßstab für die Nachdividende: der überschussberechtigte Kapitalwert

2) Zu Rentenversicherungen nach

- DÄVR-94-Tarifen, CFGR-94-Tarifen
- DÄVR-Tarifen, CFGR-Tarifen
- und den „Übrigen“ Tarifen:

ist Folgendes zu bemerken:

Weil die Versicherten nach heutigen Erkenntnissen bedeutend länger leben als für die Kalkulation dieser Rentenversicherungen unterstellt

Jahresabschluss

wurde, müssen zur Sicherung der vertraglich vereinbarten Renten zusätzliche Deckungsrückstellungen aufgebaut werden. Dazu werden die im Geschäftsjahr erwirtschafteten Erträge herangezogen.

Auswirkung auf die laufende Überschussbeteiligung:

Vor Rentenbeginn:

Die künftige laufende Überschussbeteiligung wird ausgesetzt; die Versicherung erhält stattdessen zusätzliche Deckungskapitalzuführungen in der Höhe, in der sonst Überschussanteile gutgeschrieben worden wären. Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn durch Tod des Versicherten, Rückkauf oder Ausübung des Kapitalwahlrechtes werden die zusätzlichen Deckungsmittel in dem Maße herausgegeben, in dem sie als Überschussanteile zur Auszahlung gekommen wären.

Nach Rentenbeginn:

Bei vereinbarter Rentendynamik durch Überschussbeteiligung wird die Zusatzrente gekürzt.

Sobald für den einzelnen Vertrag ausreichendes Deckungskapital vorhanden bzw. aufgebaut ist, wird der Vertrag wieder normal am Überschuss beteiligt.

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 ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife				
D-VR1(G)-4, VR2(G)-4	–	0,75 ^{5) 7)}	Staffel 1	
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,65 % ⁶⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon in der Rentenbeginnphase: 0,75 %.	0,30 ²⁾	0,65 ^{6) 7)}	23	Staffel H
D-R1-3, D-R2-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,15 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,30 ²⁾	0,15	25	Staffel H
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,25 ⁵⁾	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.	0,30 ²⁾	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.	0,30 ²⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,30 ²⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,1 ⁴⁾	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

⁶⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt⁷⁾;

Überschussystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt⁷⁾

⁷⁾ Abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Zinsüberschussatz: 0,75 %

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

Jahresabschluss

4.1.1.3		Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Übrige Tarife		0	16	Staffel C

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3

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-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,75^{3) 7)}	Staffel 1	–
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	–	0,65^{6) 7)}	23⁶⁾	Staffel L
D-R1E-4, D-R2E-4, D-R3E-4, R1EG-4, R2EG-4, R3EG-4 #) in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0,65 % ⁶⁾ ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-4, (D)-R2E(G)-4, (D)-R3E(G)-4: 0,4 %, in den ersten fünf Versicherungs- jahren 0,75 %; abweichend bei Versicherungen in der Rentenbeginnphase: 0,75 %	–	0,40^{#) 6) 7)}	17	–
D-R1-3, D-R2-3	–	0,15	25	Staffel L
D-R1E-3, D-R2E-3 #) in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,25 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals; in den ersten fünf Versicherungsjahren 0,25 %	–	0,00^{#)}	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 Versicherungsjahren 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-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	–

4.1.2.1 (Fortsetzung)	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife				
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15²⁾	0	20	Staffel B
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel D
DÄVR2-94, CFGR2-94	–	0	20	Staffel B
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel B⁵⁾

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

⁶⁾ Überschussssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt⁷⁾;

Überschussssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt⁷⁾

⁷⁾ abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Zinsüberschussatz: 0,75 %

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 ‰
Tarife			
Übrige	0	2	Staffel C

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

Jahresabschluss

4.2 Nach Rentenbeginn

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

Überschussystem:

<u>Dynamische Gewinnrente:</u>		<u>Erhöhungsprozentsatz</u>
Tarife mit Zusatzkennzeichen „5“:		0,75
Tarife mit Zusatzkennzeichen „4“:	sofort beginnende Renten	0,75
	aufgeschobene Renten	0,95
Tarife mit Zusatzkennzeichen „3“:		0,45
Tarife mit Zusatzkennzeichen „0“ oder „1“:		0,65
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0

Erhöhte Startrente:

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt:

		<u>Steigerungssatz in %</u>
Tarife mit Zusatzkennzeichen „4“:	sofort beginnende Renten	0,25
	aufgeschobene Renten	0,95
Tarife mit Zusatzkennzeichen „3“:		0,45
Tarife mit Zusatzkennzeichen „0“ oder „1“:		0,65
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0

Variable Gewinnrente/gleich bleibende Erhöhungsrente:

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

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 ‰ ¹⁾	Zinsüberschussanteil in %	Schlussüberschussanteil in ‰ ¹⁾
D-VI2-4, D-VI2G-4, 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: TG 4: 0,75 TG 1: 0,25	Staffel 1

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Kostenüberschussanteil und Schlussüberschussanteil

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

Tarife D-VI2-4, D-VI2G-4, D-VI2-1, D-VI2G-1: vgl. Ziffer 4.2.

Jahresabschluss

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

Tarife mit Zusatzkennzeichen „5“, „4“ oder „2“:

Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus BV-5,

Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus BV-4,

Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus BV-2:

Während der Anwartschaft erhalten diese Versicherungen einen

– Zinsüberschussanteil in % des überschussberechtigten
Deckungskapitals

Tarife mit Zusatzkennzeichen „2“: 0,55 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „5“ oder „4“: 1,05 %

– Risikoüberschussanteil in Höhe von

Tarife mit Zusatzkennzeichen „4“ oder „2“:

40 % des überschussberechtigten

Risikobeitrages

Tarife mit Zusatzkennzeichen „5“:

... % des überschussberechtigten Risikobeitrages

Berufsgruppe	Mann	Frau
1+	40	40
1	40	40
2	40	40
3	40	40
K	40	40

Alle anderen Tarife:

Tarife mit Zusatzkennzeichen „4“ oder „2“:

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

Tarife mit Zusatzkennzeichen „5“:

in % der versicherten Rente

Berufsgruppe	Mann	Frau
1+	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
1	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
2	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
3	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
K	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$

Tarife ohne Zusatzkennzeichen „5“, „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, 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-5 und D-VBV-5	1,15 %
– bei den Tarifen D-BV-4 und D-VBV-4	1,15 %
– bei den Tarifen D-BV-2, D-VBV-2 und GBV-0	0,65 %
– bei den Tarifen D-BV-98, GBV-98, D-BV-94 und GBV-94	0,00 %
– bei den Tarifen DÄV-BVM und DÄV-BVF	0,40 %
– bei den Tarifen DÄV-BV und GBV	0,90 %

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

7.1 Anwartschaften

System: BUZ-Turbodynamik

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 5, 4 oder 3:

Reduktion des BUZ-Beitrages um 25 %

System: Bonusrente

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ ohne Zusatzkennzeichen 5 – sofern vertraglich vereinbart – einen Berufsunfähigkeits-Bonus in Höhe von $66\frac{2}{3}\%$ der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 5:

... % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung)

Berufsgruppe	Mann	Frau
1+, 1	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
2	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
3	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$
K	$66\frac{2}{3}$	$66\frac{2}{3}$

Jahresabschluss

System: Beitragsverrechnung

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen 5:

Reduktion des BUZ-Beitrages um ...

Berufsgruppe	Mann	Frau
1+, 1	33	33
2	33	33
3	33	33
K	33	33

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 Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dem Überschusssystem „Turbodynamik“ erhalten einen Zinsüberschussanteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente in Höhe von

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „4“: 3,15 %
- bei Tarifen ohne Zusatzkennzeichen „4“: 2,65 %

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 4 1,15 %
- 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 4	1,15 %
– 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 überschussberechtigende Deckungskapital

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung

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

– Zinsüberschussanteil		
	PZB-4	0,50 %
	PZB-0	0 %
	PZB ohne Zusatzkennzeichen 4 oder 0	0 %

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

– Erhöhungsrente		
	PZB-4	1,15 %
	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

Tarife	Schlusszahlung in %
Risiko-Zusatzversicherung	der gezahlten Beitragssumme
– RZ zu Haupttarif DG4-5	20

Tarife	Todesfallbonus	
RZ und FZ	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	für Männer	35 zuzügl. 55 (Todesfallbonus)
mehr als 20 Jahren	für Männer	30 zuzügl. 55 (Todesfallbonus)
mehr als 10 Jahren	für Männer	25 zuzügl. 55 (Todesfallbonus)
10 Jahren und weniger	für Männer	20 zuzügl. 55 (Todesfallbonus)
mehr als 30 Jahren	für Frauen	35 zuzügl. 70 (Todesfallbonus)
mehr als 20 Jahren	für Frauen	30 zuzügl. 70 (Todesfallbonus)
mehr als 10 Jahren	für Frauen	25 zuzügl. 70 (Todesfallbonus)
10 Jahren und weniger	für Frauen	20 zuzügl. 70 (Todesfallbonus)

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 4	1,15
– 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)-4, D-VR2(G)-4	3,50
Tarife mit Zusatzkennzeichen 4, nicht D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	3,40
Tarife mit Zusatzkennzeichen 3	3,40
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 4:	3,50 ^{**)}
^{**) R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:}	3,15
– Tarife mit Zusatzkennzeichen 3:	3,50 ^{***)}
^{***) R1E, R2E 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

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	12–19	20–24	25–29	ab 30
(Jahre)	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: $11\frac{2}{3}$

Jahresabschluss

Staffel E: Nachdividende in ‰:

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

Staffel H: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 30$

ab 12 Jahre: 30 zuzügl. $\frac{10}{3}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 80

Staffel I: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 40$

ab 12 Jahre: 40

Staffel K: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: 0

ab 12 Jahre: 3 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr

Staffel L: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 35$

ab 12 Jahre: 35

12. Schlussüberschussstaffel

Staffel 1: Schlussüberschussanteil in ‰ 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	16	13	3
davon Teilzeit	1	–	1
Angestellte im Innendienst	68	32	36
davon Teilzeit	7	–	7
Sonstige	7	6	1
Insgesamt	91	51	40

Angaben gem. § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstands betragen 1.303 Tsd. Euro (2003: 601 Tsd. Euro*), die des Aufsichtsrats 75 Tsd. Euro (2003: 23 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 95 Tsd. Euro (2003: 94 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2004 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 1.393 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.

Angaben gem. § 285 Nr. 18 HGB

Zum Bilanzstichtag befand sich ein derivatives Finanzinstrument in Form eines derivativ strukturierten Produkts mit einem Buchwert von 10,0 Mio. Euro im Bestand.

* Bei diesem Betrag handelt es sich um den variablen Teil der Gesamtbezüge. Die gesamten Bezüge des Vorstands betragen 1.095 Tsd. Euro.

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

Berlin

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

Facharzt für Orthopädie

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

Maklervertrieb, Personal,
Unternehmensentwicklung

Jörg Arnold

Verkaufssteuerung, Agentur-
und Kundenmanagement,
Kaufmännische Steuerung,
Vermittlerentwicklung,
Bankkooperation

Hans Geiger

Produktpolitik,
Marketing,
Standesorganisationen,
Versorgungswerke,
Rückversicherung

Dr. Dieter Rosenbaum

Underwriting/
Antragsbearbeitung,
Bestandsverwaltung,
Leistungsprüfung
und -abwicklung

Noel Richardson

Finanzen,
Rechnungswesen,
Planung,
Controlling,
Steuern,
Inkasso
seit 1. Dezember 2004

Jutta Stöcker

bis 15. Januar 2005

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 2004 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 beim Amtsgericht Paris (Grefte du Tribunal de Commerce de Paris) unter R.C.S. (Registre du Commerce et des Sociétés) 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 30. März 2005

Der Vorstand

Schlösser Arnold Geiger Richardson Dr. Rosenbaum

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 2004 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) sowie den ergänzenden Regelungen in der Satzung der Gesellschaft liegen in der Verantwortung des Vorstands der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 341 k HGB 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 4. April 2005

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

D. Fassott
Wirtschaftsprüfer

ppa. L. Koslowski
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 2004

	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	205.316	508.591		16.920.641	131.670	316.677
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres²⁾	195.667	464.957		14.238.052	131.670	316.677
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungsscheine	25.090	52.862	9.277	1.558.551	10.511	18.717
b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	11.104	652	-10.132	0	8.368
2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				13.576	0	0
3. Übriger Zugang	334	-71		87.042	11	-131
4. Gesamter Zugang	25.424	63.895	9.929	1.649.037	10.522	26.954
III. Abgang während des Geschäftsjahres:						
1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	491	1.188		22.605	207	704
2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	7.071	25.869		440.276	4.594	19.139
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.562	8.088		175.929	1.742	6.156
4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	605	1.576		30.286	526	1.173
5. Übriger Abgang	296	16		7.435	52	33
6. Gesamter Abgang	11.025	36.737		676.531	7.121	27.205
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	210.066	492.115		15.210.558	135.071	316.426

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 Versicherten	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherten	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherten	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherten	Lfd. Beitrag für ein Jahr
	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
15.803	13.143	10.165	25.916	4.908	23.999	42.770	128.856
15.803	13.143	10.165	25.916	4.908	23.999	33.121	85.222
1.875	1.442	2.047	4.099	7.524	24.788	3.133	3.816
0	371	0	538	0	650	0	1.177
0	0	0	0	0	0	0	0
1	-5	6	-1	0	10	316	56
1.876	1.808	2.053	4.636	7.524	25.448	3.449	5.049
13	19	27	35	0	0	244	430
673	378	364	2.757	0	0	1.440	3.595
476	449	118	661	67	548	159	274
43	66	19	273	0	51	17	13
0	0	1	-1	0	0	243	-16
1.205	912	529	3.725	67	599	2.103	4.296
16.474	14.039	11.689	26.827	12.365	48.848	34.467	85.975

Statistische Angaben

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2004

	Gesamtes selbst abgeschlossenes 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	205.316	16.920.641	131.670	6.430.134
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres ²⁾	195.667	14.238.052	131.670	6.430.134
davon beitragsfrei	(17.522)	(554.872)	(12.822)	(397.119)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	210.066	15.210.558	135.071	6.637.838
davon beitragsfrei	(18.614)	(636.738)	(13.682)	(458.454)

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 2004

	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	138.279	13.010.225	30.042	1.185.344	97.690	11.400.602
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	142.263	14.061.238	26.510	1.056.885	105.411	12.585.323

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2004

1. Versicherungssumme am Anfang des Geschäftsjahres	0 Tsd. Euro
2. Versicherungssumme am Ende des Geschäftsjahres	0 Tsd. Euro

Einzelversicherungen		Sonstige Lebensversicherungen				Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾					
Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme	Anzahl der Versicherungen	12fache Jahresrente	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente
	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
15.803	954.302	10.165	689.764	4.908	345.453	42.770	8.500.988
15.803 (84)	954.302 (792)	10.165 (2.567)	689.764 (139.628)	4.908 (32)	345.453 (395)	33.121 (2.017)	5.818.399 (16.938)
16.474 (91)	1.014.180 (831)	11.689 (2.876)	866.665 (155.909)	12.365 (66)	733.882 (1.395)	34.467 (1.899)	5.957.993 (20.149)

Risiko- und Zeitrenten-Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
9.779	388.078	768	36.201
9.575	382.470	767	36.560

Adressen

Deutsche Ärzteversicherung AG

Colonia-Allee 10–20, 51067 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

Verbundene Gesellschaft

Deutsche Ärzte-Versicherung

Allgemeine Versicherungs-AG

Colonia-Allee 10–20, 51067 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

Colonia-Allee 10–20, 51067 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

Colonia-Allee 10–20, 51067 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

Colonia-Allee 10–20, 51067 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
Druck- und Medien GmbH,
Lengerich (Westf.)

Printed in Germany