

Geschäftsbericht 2005

Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2005	2004	2003
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	494	481	504
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	490	492	509
– Anzahl der Verträge in Tausend	214	210	205
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	51	64	68
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	8	10	10
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	10	10	8
– in % der mittleren laufenden Beiträge	2,2	2,0	1,7
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	288	-107	977
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	485	468	469
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	-197	-575	508
Verwaltungskosten in % der Brutto-Beiträge	3,6	3,1	2,8
Kapitalanlagen in Mio. Euro	4.364	4.595	5.130
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres in %	5,1	4,1	4,7
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre in %	4,6	4,7	5,3
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	96	85	66
Jahresüberschuss in Mio. Euro	1,0	0,4	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	23	22	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

Die neue Welt der Altersvorsorge

Zu Beginn des Jahres 2005 wurde sie Realität: die neue Welt der Altersvorsorge. Mit In-Kraft-Treten des Alterseinkünftegesetzes zum 1. Januar 2005 ist die steuerliche Behandlung von Altersvorsorgeaufwendungen und Altersbezügen neu geordnet worden. Herzstück des Alterseinkünftegesetzes ist der in ihm angelegte Übergang zur nachgelagerten Besteuerung. Danach werden die von dem Versicherten während der Erwerbsphase aufgewendeten Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zu Produkten der privaten und betrieblichen Altersversorgung von der Steuer freigestellt und die daraus später resultierenden Leistungen im vollen Umfang besteuert. Der finanzielle Spielraum für eigenverantwortliche Vorsorge wird durch diesen Systemwechsel größer.

Entsprechend der Intention des Gesetzgebers, nur noch Produkte in der Ansparphase steuerlich zu fördern, die im Alter eine lebenslange Rente vorsehen, bringt das Alterseinkünftegesetz zudem einschneidende Änderungen in der bislang bekannten Altersvorsorgewelt mit sich.

In dem sehr komplexen System der Altersvorsorge sieht die Deutsche Ärzteversicherung AG ihre Aufgabe darin, den Angehörigen der akademischen Heilberufe die Notwendigkeit der individuellen Altersvorsorge zu verdeutlichen und entsprechende Vorsorgekonzepte bereitzustellen.

Die Altersvorsorge des Arztes im Spiegel des Alterseinkünftegesetzes

Die im „Drei-Schichten-Modell“ nach Prof. Dr. Bert Rürup neu eingeführte Basisversorgung schließt neben der gesetzlichen Rentenversicherung die berufsständischen Versorgungswerke und die privaten Renten ein. Bei der durch die Versicherungswirtschaft in der **1. Schicht angebotenen Privaten Basisrente** handelt es sich um eine steuerlich geförderte, private kapitalgedeckte Rentenversicherung, die bei einem Lebensversicherungsunternehmen abgeschlossen werden kann, wobei verschiedene gesetzlich vorgeschriebene Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

In diesem Zusammenhang stellt sich für die Ärztin oder den Arzt die Frage nach den Leistungen aus dem berufsständischen Versorgungswerk. Bei den Renten hieraus erfolgt wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung ein stufenweiser Übergang zur nachgelagerten Besteuerung. Der Arzt/die Ärztin hat also mehr Liquidität in der beruflichen Lebensphase und eine durch steuerliche Abgaben größere Versorgungslücke im Alter. Die höhere Liquidität in der beruflichen Zeit des Arztes/der Ärztin schafft den nötigen Freiraum, um die zusätzlich notwendige Altersvorsorge nach eigenen Zielen auszurichten. Das kann bedeuten, dass eine weitere Investition in Produkte der 1. Schicht, also der privaten Basisrente, oder in eine freiwillige Höherversicherung bei seinem berufsständischen Versorgungswerk sinnvoll ist. Zu prüfen ist, inwieweit nach den Pflichtbeiträgen in das berufsständische Versorgungswerk noch ein Freibetrag zur weiteren Investition in die private Basisrente übrig bleibt.

Primär auf lebenslange Altersvorsorge ausgerichtet, bietet die Basisrente ergänzend die Möglichkeit – ebenfalls steuerlich gefördert –, im Rahmen gewisser Restriktionen die eigene Invalidität oder den Ehegatten und die Kinder im Fall des Todes abzusichern.

Anspruch auf die staatliche Förderung der in der **2. Schicht angebotenen Riester-Rente** haben alle gesetzlich Rentenversicherten und Beamten sowie deren Angehörige. Durch diese Begrenzung sollen nur Personen die Förderung in Anspruch nehmen können, die durch die künftige Absenkung des

gesetzlichen Rentenniveaus betroffen sind. Damit schließt die Neuregelung die pflichtversicherten Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke aus. Aber auch Ehegatten von Förderungsberechtigten können die Zulagenrente in Anspruch nehmen. Damit können Ärzte eine Riester-Rente abschließen, wenn der Ehepartner Pflichtmitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung ist.

In der 2. Schicht findet sich neben der arbeitgeberfinanzierten auch die **Betriebliche Altersvorsorge** in Form der Entgeltumwandlung. Auf sie haben alle Arbeitnehmer, also die Mitarbeiter der Arztpraxen wie auch angestellte Ärzte und steuerpflichtig in der Praxis beschäftigte Ehepartner niedergelassener Ärzte, unter Beachtung des jeweiligen Tarifvertrages einen gesetzlichen Anspruch. Die Beiträge werden aus dem Bruttoeinkommen bezahlt und sind bis zur Förderungshöchstgrenze steuerfrei. Bis Ende 2008 sind sie auch von den Sozialversicherungsabgaben befreit.

Eine ideale Lösung der Entgeltumwandlung ist für den Arbeitnehmer wie auch für den Arzt als Arbeitgeber die von den Tarifparteien der niedergelassenen Ärzte/Zahnärzte und dem Berufsverband der Arzt- und Zahnarzhelferinnen initiierte und von der Deutschen Ärzteversicherung, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank sowie der Pro bAV Pensionskasse konzipierte „Gesundheits-Rente“ als Pensionskassenlösung. Sie kann in zwei Varianten abgeschlossen werden: als klassische und als fondsgebundene Rentenversicherung mit Beitragsgarantie.

Die Produkte in der **3. Schicht der Privaten Altersvorsorge** sind die „Privaten Rentenversicherungen“ und „Kapitalversicherungen“. Die „Private Rentenversicherung“ ist eine kapitalgedeckte Versicherung, mit der ein Anspruch auf eine lebenslange Rente erworben wird, wobei das Risiko eines vorzeitigen Kapitalverzehr – im Gegensatz zu den von Banken angebotenen Produkten – ausgeschlossen ist. An Vertragsvarianten kann der Kunde zwischen einer aufgeschobenen Rentenversicherung, einer Sofortrente oder einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht wählen.

Die „Kapitalversicherung“ kombiniert die individuelle Vorsorge mit Hinterbliebenenschutz. Flexible Vertragsgestaltungen ermöglichen eine bedarfsgerechte Vorsorge und Zusatzbausteine wie etwa eine Unfallversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung.

Kapitallebensversicherungen, die ab dem 1. Januar 2005 abgeschlossen wurden, werden steuerlich genauso behandelt wie eine Rentenversicherung mit ausgeübtem Kapitalwahlrecht. Wurde der Vertrag mit einer Laufzeit von mindestens 12 Jahren vereinbart und wird das Kapital erst nach Vollendung des 60. Lebensjahres ausbezahlt, so ist nur die Hälfte der Erträge steuerpflichtig. Die Beiträge können nicht mehr als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.



Rendite – Risiko – Sicherheit.
Die Altersvorsorge
im Gleichgewicht halten.

Bericht über das 10. Geschäftsjahr 2005

Adresse

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	4
Vorstand	5
Beirat	6
Marktsituation	8
Hufeland-Preis	21
Lagebericht	23
Überblick über den Geschäftsverlauf	23
Geschäftsergebnis	25
Beitragseinnahmen	25
Kapitalanlageergebnis	25
Kostenverlauf	26
Leistungen für unsere Kunden	26
Zusätzliche Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen	26
Bestandsentwicklung	29
Versicherungsbestand	29
Neuzugang	29
Abgang	30
Kapitalanlagebestand	31
Zeitwerte der Kapitalanlagen	33
Risiken und Chancen der zukünftigen Entwicklung	34
Sonstige Angaben	40
Nachtragsbericht	41
Ausblick	42
Gewinnverwendungsvorschlag	43
Bericht des Aufsichtsrats	44
Jahresabschluss	
Bilanz zum 31. Dezember 2005	48
Gewinn- und Verlustrechnung	52
Anhang: Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	56
Angaben zur Bilanz	66
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	75
Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer	78
Sonstige Angaben	103
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	107
Anlagen zum Lagebericht	
Betriebene Versicherungsarten	110
Statistische Angaben	112
Adressen	116

Aufsichtsrat

Mitglieder des Aufsichtsrats

Eugène J. R. Teysen (Vorsitzender)
Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG
Köln
seit 29. August 2005

Dr. Claus-Michael Dill (Vorsitzender)
ehem. Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG
Köln
bis 15. August 2005

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

Dr. Carl Hermann Schleifer (2. stellv. Vorsitzender)
Mitglied des Aufsichtsrats der Damp Holding AG
Thumby-Sieseby

Jürgen Helf
Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG a. D.
Meerbusch

Dr. med. Alfred Möhrle
ehem. Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer
Frankfurt

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

Vorstand

Mitglieder des Vorstands

Gernot Schlösser (Vorsitzender)

Personal und Verwaltung, Maklervertrieb, Unternehmensentwicklung,
Kapitalanlagen, Revision

Jörg Arnold

Exklusivvertriebe, Deutsche Ärzte Finanz, Bankkooperation

Hans Geiger

Produktpolitik und Underwriting, Marketing, Standesorganisationen,
Versorgungswerke, Kunden- und Vermittler-Service,
Antrags- und Vertragsverwaltung, Leistung, Rück- und Mitversicherung

Dr. Dieter Rosenbaum

bis 30. Juni 2005

Noel Richardson

Risikomanagement, Rechnungswesen, Planung, Controlling, Steuern,
Inkasso

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
Düren

Dr. med. dent. Karl-Heinz Sundmacher (stellv. Vorsitzender)
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte
Bonn

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

Dr. med. dent. Peter Engel
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Düsseldorf

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

Dr. med. vet. Hans-Joachim Götz
Präsident des bpt,
Bundesverband Praktizierender Tierärzte
Kirkel-Limbach

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

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin
Berlin

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

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

Friedemann Schmidt
Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer
Dresden

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der Landesärztekammer Hessen
Frankfurt/Main

Dr. Dr. med. dent. Jürgen Weitkamp
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Berlin

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Hannover

Dr. med. Elmar Wille
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung
Berlin

Dr. med. Kuno Winn
Bundesvorsitzender des Hartmannbundes
Berlin

Dr. med. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Münster

Ehrenmitglieder des Beirats

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Karsten Vilmar
Ehrevorsitzender
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages
Bremen

Prof. Dr. med. Rolf Bialas
Ehrevorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerkes
der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Prof. Dr. med. Josef Stockhausen
Köln

Gesundheitspolitik

Das alle anderen Themen überlagernde Ereignis der Gesundheitspolitik im Jahre 2005 hatte mit Gesundheitspolitik nur in Teilen zu tun: die vorgezogenen Neuwahlen am 18. September 2005. Schon am späten Abend des Wahltages war klar: Alle programmatischen Aussagen der politischen Parteien zur grundlegenden Reform der Finanzierungsseite unseres Gesundheitssystems waren mit dem Wahlergebnis im Wesentlichen fragwürdig geworden. Denn das Wahlergebnis ließ außer einer Großen Koalition kaum eine andere politische Konstellation zu – eine Vorhersage, die sich wenige Wochen später mit der Konstituierung der neuen Bundesregierung aus CDU/CSU und SPD bewahrheitete.

Weder Gesundheitsprämie noch Bürgerversicherung – doch die große Reform soll Anfang 2007 kommen

Noch vor dem Jahresende 2005 nahmen dann auch die beiden Partner der Großen Koalition Abschied von ihren bisherigen Plänen, die gemeinhin mit dem Begriffspaar „Gesundheitsprämie contra Bürgerversicherung“ gekennzeichnet wurden und von denen man vor Beginn des Wahlkampfes annahm, dass sie den Wahlkampf beherrschen, wenn nicht gar entscheiden würden. Nun also verständigten sich die Koalitionspartner nach kurzem, heftigem Schlagabtausch zu Beginn der Zusammenarbeit darauf, die Suche nach der Kompromissformel zur Zukunftssicherung der gesundheitlichen Versorgung und insbesondere ihrer Finanzierung zur Chefsache zu machen. Eine Lösung für die große Gesundheitsreform soll bis zur Jahresmitte 2006 gefunden sein.

Eventuell könnte am Ende des Suchprozesses eine Art Bürgerprämie herauskommen. Denn so lautet nicht nur die verbale Kreuzung von Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie. Mit diesem Begriff bezeichnet auch Prof. Dr. Gert G. Wagner vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin die von ihm vorgestellte Synthese für die Reform der Finanzierungsseite der Krankenversicherung. Nach seiner Meinung sollte damit vor allem eine umfassende Versicherungspflicht für alle Bürger einerseits mit pauschalen Prämien in der Krankenversicherung andererseits verbunden werden. Die privaten Krankenversicherer, so Wagner in seinem Vorschlag, sollen in eine solche Neuregelung mit eingebunden werden. Den größten Vorteil seines Vorschlages sieht Wagner darin, dass bei dieser Neugestaltung die Krankenversicherung durch die Abkoppelung der Beiträge von den Einkommen nicht mehr arbeitsplatzfeindlich wirke. Um eine angeblich unterschiedliche Behandlung in der ambulanten Versorgung von gesetzlich und privat Versicherten zu vermeiden, sind Überlegungen bekannt geworden, eine einheitliche Vergütung von Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vorzunehmen, nicht zuletzt, um die Beihilfe zu entlasten.

Erste Annäherungen der beiden Koalitionsparteien zeichneten sich zu Beginn des Jahres 2006 ab. So bezeichnete etwa Anette Widmann-Mauz, die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, in einem Zeitungsinterview die Einbeziehung der PKV erstmals auch als „denkbar“. Die CDU-Politikerin bestand allerdings entgegen den SPD-Vorstellungen auf einkommensunabhängigen Beiträgen. Zusätzlich zum DIW-Vorschlag sehe sie aber auch im niederländischen Reformmodell eine gute Diskussionsgrundlage.

Ein weiterer Punkt, in dem sich SPD- und Unions-Gesundheitspolitiker zu diesem Zeitpunkt bereits deutlich angenähert hatten, war die Steuerfinanzierung der Kinderversicherung. Hier gab es jedoch innerhalb der Koalition keineswegs Einigkeit – die Steuerpolitiker sprachen sich strikt gegen einen solchen Schritt aus, dessen Kosten auf rund 14 bis 15 Mrd. Euro geschätzt werden.

Zu einer generellen Strukturreform wird im Bundesministerium über ein Drei-Säulen-Modell diskutiert. Danach sollen die Versicherten selbst an ihre Versicherung einen Beitrag von rund 15 Euro pro Monat zahlen. Dieser Betrag soll direkt an die jeweilige Kasse fließen. Darüber hinaus soll ein Fonds gebildet werden, in den Arbeitgeber und Arbeitnehmer getrennt Beiträge entrichten. Für den Arbeitgeber sollen dabei die Beitragsbemessungsgrenzen entfallen, so dass auf die volle Bruttovergütung zwischen 6 % und 6,5 % zu zahlen wären. Der Versicherte selbst soll bis zu einer Beitragsbemessungsgrenze Beiträge zahlen, wobei dessen sämtliche Einkünfte zur Grundlage gemacht werden (also einschließlich Kapitalerträge). Das Finanzamt soll dabei als Inkassostelle fungieren. Unklar ist noch die Rolle der PKV und deren Einbindung – zum Beispiel durch einen „Risikostrukturausgleich“ – in dieses Modell.

Das Vorschaltgesetz 2006 heißt

„Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)“

Die Pläne für eine grundlegende Reform des Gesundheitswesens zu Beginn des Jahres 2007 bedeuten jedoch nicht, dass der Gesetzgeber bis dahin keine Arbeit mit dem Gesundheitswesen haben würde. Nach der Übung der vergangenen Legislaturperioden soll den überbordenden Kosten insbesondere im Arzneimittelbereich vielmehr mit einem Vorschaltgesetz Paroli geboten werden – nur dass man in diesem Fall nicht von einem Vorschaltgesetz spricht. Vielmehr erhielt das Werk, für das die Formulierungshilfe aus der Schublade des neuen Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) stammt, den wohl tönenden Namen „Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz – AVWG)“.

Marktsituation

An den bei der Entwicklung des Entwurfes praktizierten Politikstil wird man sich wohl gewöhnen müssen: Um in der Großen Koalition möglichst viel durchsetzen zu können, schoss das BMG zunächst weit über das ursprünglich angepeilte Ziel hinaus, um sich dann vom Koalitionspartner CDU/CSU in etwa auf die Vorgaben des Koalitionsvertrages zurückholen zu lassen. So wurde der BMG-Entwurf auf Forderung von CDU/CSU in einigen wichtigen Passagen korrigiert, bevor er von den Koalitionsfraktionen am 13. Dezember 2005 beschlossen und am 15. Dezember 2005 vom Bundestag in erster Lesung behandelt wurde.

Das Sparvolumen, das mit diesem Kostendämpfungsgesetz realisiert werden soll, wird im Entwurf selbst auf 975 Mio. Euro für das Jahr 2006 und 1,3 Mrd. Euro für die Nachfolgejahre beziffert. Die ursprüngliche BMG-Formulierungshilfe war noch von einem Einsparungsvolumen von 1,5 Mrd. Euro im Jahr 2006 und 2 Mrd. Euro in den Folgejahren ausgegangen.

Die wichtigsten mit dem AVWG geplanten Regelungen im Überblick:

- Für Vertragsärzte soll eine individuelle Malus-Regelung bei Überschreiten der Tagestherapiekosten eingeführt werden. Überschreitet ein Vertragsarzt diese Tagestherapiekosten, soll er zwischen 20 und 50 % der Überschreitung aus seinem Honorar ausgleichen.
- Der individuellen Malus-Regelung wird eine kollektive Bonus-Regelung bei einem Unterschreiten der Tagestherapiekosten gegenübergestellt, die allerdings nur wirksam wird, wenn sie von Kassenärztlichen Vereinigungen und Kassen durch entsprechende Vereinbarungen konkretisiert wird. Ein Bonus soll gezahlt werden, wenn die von den Ärzten einer Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt verordneten Arzneimittel die Tagestherapiekosten unterschreiten. Profitieren dürfen gemäß Gesetzentwurf von einem etwaig zu zahlenden Bonus nur diejenigen Vertragsärzte, die in ihrer Verordnung die Tagestherapiekosten nicht überschreiten.
- Preisstopp für zwei Jahre: Der vorgesehene Preisstopp für Arzneimittel, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden, ist auf zwei Jahre begrenzt und betrifft den Zeitraum vom 1. April 2006 bis 31. März 2008.
- „Manipulationsfreie“ Praxissoftware: Den Vertragsärzten soll vorgeschrieben werden, nur solche Praxissoftware einzusetzen, die dem Arzt einen „manipulationsfreien“ Preisvergleich von Arzneimitteln ermöglicht und gleichzeitig alle Informationen enthält, die für die Verordnung in der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung sind, insbesondere Regelungen durch die „Arzneimittelrichtlinie“, wie es in der Begründung zum Gesetzentwurf heißt. Die Zuständigkeit für die Zertifizierung dieser Programme soll bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

(KBV) liegen, die diese Aufgabe bereits bisher für die Programme zur Honorarabrechnung wahrnimmt. Die inhaltlichen Vorgaben für eine manipulationsfreie Praxissoftware müssen KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen vereinbaren.

- Reduzierung des zulässigen Kostenanstiegs bei Krankenhäusern und der Verwaltungskosten der GKV: Die Neuregelung schreibt für die Jahre 2006 und 2007 niedrigere Steigerungsraten für die Vergütungsvereinbarungen im Krankenhausbereich nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung sowie für die Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen vor. Für das Jahr 2006 soll die Steigerungsrate in beiden Bereichen lediglich 0,63 % statt der im September 2005 vom BMG bekannt gegebenen 0,83 % im Westen und 1,41 % im Osten betragen. Im Jahr 2007 soll sich die Veränderungsrate an der Steigerung pro Versichertem und nicht pro Mitglied ausrichten. Damit soll laut Gesetzesbegründung vermieden werden, dass aus der mit der Hartz-IV-Gesetzgebung verbundenen Umwandlung von Mitgliedschaftsverhältnissen in der GKV zu Familienmitversicherungen und einer daraus entstehenden statistischen Erhöhung der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied Mehrausgaben entstehen.

Der Gesetzentwurf stieß bei der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 18. Januar 2006 auf breite Kritik. Insbesondere die vorgesehene Malus-Bonus-Regelung wurde sowohl von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als auch der Bundesärztekammer sowie weiteren ärztlichen Organisationen eindeutig abgelehnt. Die KBV kritisierte, die vorgesehene Regelung stürze den Arzt in ein ethisches Dilemma und führe zur Belastung der Arzt-Patienten-Beziehung. Ähnlich argumentierte die Bundesärztekammer: Tagestherapiekosten seien als Wirtschaftlichkeitsanreiz ein „zweifelhaftes Instrument“, hieß es in der Stellungnahme der Bundesärztekammer. Sie würden auf Dauer eine negative verhaltensprägende Wirkung auf die Ärzte haben, weil sie die Kosten der Arzneimitteltherapie zum vorrangigen Parameter machten. Vor allem aber ist es dem Arzt nach der Berufsordnung nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, versprechen zu lassen oder anzunehmen. Hier werden die nach Landesrecht erlassenen Berufsordnungen für Ärzte in Konflikt mit dem geplanten Bundesgesetz geraten.

Auch die vorgesehene Bonus-Regelung stieß bei den ärztlichen Organisationen auf Ablehnung: Bonus-Zahlungen würden die Ärzte gegenüber dem Patienten in das Dilemma bringen, dass ihre Arzneimittelverordnungsweise von Eigeninteresse und nicht von medizinischen Entscheidungen geleitet sein könnte. Der Hartmannbund kritisierte, es sei schlichtweg

Marktsituation

unethisch, Ärzte durch die Zahlung von Provisionen zu medizinisch ungerechtfertigten Einsparungen bewegen zu wollen. Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang zu fragen, inwieweit sich solche Regelungen mit den Bemühungen zur Bekämpfung von Korruption vereinbaren lassen.

Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßten zwar die Grundtendenz des Gesetzesentwurfs, kritisierten aber insbesondere die geplanten Verschärfungen bei der Festsetzung von Festbeträgen. Dadurch komme es zu erheblichen Absenkungen der bestehenden Erstattungsgrenzen, die in Einzelfällen bis zu 65 % betragen könnten. Die Folge sei eine erheblich stärkere finanzielle Belastung der Patienten.

Zehn Jahre Pflegeversicherung

Im vergangenen Jahr wurde auch ein besonderes Jubiläum gefeiert: zehn Jahre Pflegeversicherung. Am 1. Januar 1995 traten die gesetzlichen Regelungen zur Einrichtung der Pflegeversicherung in Kraft. Ab April 1995 wurden ambulante Leistungen gewährt, Mitte 1996 kamen stationäre Pflegeleistungen hinzu. Insgesamt sind derzeit gut 79 Millionen Menschen pflegeversichert. Doch 2004 schloss die Soziale Pflegeversicherung (SPV) im sechsten aufeinander folgenden Jahr mit einem Defizit ab: Es betrug rund 820 Mio. Euro. Das Bundesgesundheitsministerium beruhigte zwar, die Reserven der SPV mit einer Höhe von 3,4 Mrd. Euro dürften noch bis 2008 reichen – doch der Reformbedarf war bereits zu diesem Zeitpunkt mehr als deutlich! Die Vorstellungen der Parteien über die Reform liegen aber auch nach der vorgezogenen Neuwahl und der Bildung der Großen Koalition weit auseinander. Mittlerweile ist eine Reform der Pflegeversicherung in weite Ferne gerückt – im Vordergrund steht nun zunächst die Gesundheitsreform.

Gutachten 2005 des Sachverständigenrates

Deutliche Kritik an der abnehmenden Funktionsfähigkeit der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitssystem übte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) in seinem Gutachten 2005 mit dem Titel „Koordination und Qualität im Gesundheitswesen“.

Die Entwicklung der „korporativen Koordination“, also der Übertragung von Steuerungsaufgaben auf die Organisationen und Verbände des Gesundheitswesens selbst, sei in der GKV in den vergangenen 30 Jahren zwar keinem eindeutigen Trend gefolgt, diese Elemente hätten aber per saldo eher zugenommen, stellte der Rat fest. Dies gelte vor allem für den stationären Sektor mit den gestiegenen Kompetenzen der Krankenhausgesellschaften sowie dem Gemeinsamen Bundesausschuss als Selbstverwaltungs-„Superorganisation“. Derzeit erfülle das Instrument der verband-

lichen Steuerung seine Funktionen jedoch deutlich schlechter als in vergangenen Jahrzehnten, kritisierte der Rat und verwies auf die „zuletzt langwierigen und ergebnisarmen Abstimmungsprozesse innerhalb und zwischen den korporativen Organisationen“. Immer häufiger verlagere die Selbstverwaltung Einigungen auf die Schiedsämter oder rufe nach staatlicher Ersatzvornahme. Um die Inflexibilitäten aufzubrechen, die diesen Strukturen anhaften, schlug der Rat vor, verstärkt selektive Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern einzuführen, die unter anderem „andere Versorgungsformen, höhere Qualitätsstandards und auch abweichende Vergütungsformen vorsehen“ könnten und in direkte Konkurrenz zu bisherigen kollektiven Vertragsformen treten sollten.

Stärkung der Prävention

Nachdrücklich forderten die „Gesundheitsweisen“ auch eine Stärkung der Prävention: Langfristig betrachtet müsse die Gesundheitspolitik „stärker als bisher mit der Bildungs-, Wirtschafts- und Sozialpolitik verknüpft werden, um die Gesundheitschancen von Individuen und Bevölkerungsgruppen zu verbessern“, hieß es hierzu. Wirksam seien auch „präventive Maßnahmen, die ökonomische Anreize nutzen“. So habe sich gezeigt, dass Preiserhöhungen den Zigarettenkonsum tendenziell senkten. Auch die uneinheitliche Besteuerung des Alkohols sollte überprüft und gegebenenfalls zugunsten einer einheitlichen Alkoholsteuer verändert werden, die sich ausschließlich am Alkoholgehalt orientiere und alle alkoholischen Getränke in die Besteuerung einbeziehe. Krankenkassen könnten mit Bonusmodellen zusätzliche Anreize für die betriebliche Gesundheitspolitik setzen, deren Potenzial noch nicht ausgeschöpft werde.

Sämtliche Regelungen zur Verbesserung der Prävention müssten allerdings wissenschaftlich begleitet und auf ihre Effizienz hin untersucht werden. Auch um zu erkennen, ob nicht lediglich eine Verlagerung in spätere Lebensabschnitte erfolgt. Der Vorschlag des Sachverständigenrates, die Kranken- und Pflegeversicherung langfristig zusammenzuführen, wurde dagegen von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt umgehend zurückgewiesen. Der Rat schrieb in seinem Gutachten, dass ein Grund für viele Probleme der Pflegeversicherung die unterschiedliche Struktur und Form der Kranken- und Pflegeversicherung sei. Dramatisch, so die Sachverständigen, seien die Mängel bei der Betreuung Demenzkranker, psychisch Kranker oder Sterbender. Ein Zusammenführen beider Versicherungen wäre zumindest langfristig erstrebenswert. Dies würde jedoch auch für die Pflegeversicherung einen morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich voraussetzen.

Marktsituation

Krankenhäuser: Privatisierung auf neuer Stufe

Mit dem im Jahr 2005 vorbereiteten und Anfang 2006 abgeschlossenen Verkauf von 95 % der Anteile des Universitätsklinikums Gießen-Marburg durch das Land Hessen an die Rhön-Klinikum AG ist erstmals in Deutschland ein Universitätsklinikum privatisiert worden. Mit diesem Schritt, dem neben dem Bundeskartellamt auch der Wissenschaftsrat zustimmte, der aber gleichzeitig von vielen Seiten auch deutlich kritisiert wurde, erreichte die Entwicklung bei der Trägerschaft im Krankenhaus-Sektor eine neue Qualität. Gleichzeitig wurden in verschiedenen Regionen auch große kommunale Krankenhaus-Zusammenschlüsse realisiert, die eine deutliche Gegenbewegung zur Privatisierung darstellen. Beispiele hierfür sind etwa die Bildung der Klinikum Region Hannover GmbH aus insgesamt 13 Kliniken der Stadt und der Region Hannover oder auch der Kauf von drei Landkreis-Kliniken durch das Klinikum Nürnberg, das größte kommunale Klinikum Europas.

Die Situation der Heilberufe

Ärzteproteste: Warnung vor „arztfreien Zonen“

Eine neue Qualität bekamen auch die im Verlauf des Jahres 2005 zunehmenden Ärzteproteste, die sowohl die Krankenhausärzte als auch die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erfassten. Ihren vorläufigen Höhepunkt erreichten sie kurz nach der Jahreswende 2005/2006, als in Berlin Tausende von Ärztinnen und Ärzten gegen die Gesundheitspolitik und deren Auswirkungen protestierten. „Diagnostiziert haben wir lange genug, ab heute wird therapiert!“ – so lautete das von Bundesärztekammerpräsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ausgegebene Motto der Proteste. Die Ärzte wollten sich „endlich wieder um ihre Patienten kümmern, anstatt Regressmedizin zu exekutieren“. Laut Hoppe versprächen Politik und Krankenkassen unbegrenzt Leistungen, zugleich aber zögen sie die Budgetierungsschraube immer weiter an. Die Ärztinnen und Ärzte stünden in der täglichen Praxis dann vor den konkreten Folgen dieser Politik, nämlich „der Rationierung in ihren vielfältigen Erscheinungsformen“.

Für den Bundesärztekammer-Präsidenten ist die „statistische Rationierung gleichsam das verborgene Prinzip, mit dem die Beitragssatzstabilität erkaufte worden ist“. Doch diese Rationierung lasse sich im ärztlichen Alltag nicht mehr verbergen – und der Arzt stünde dem Patienten in seiner Erklärungsnot ganz allein gegenüber. Andere Verantwortliche seien dann weit und breit nicht mehr zu finden. Das Dogma Beitragssatzstabilität bedrohe ganz konkret die ärztliche Therapiefreiheit und damit auch die ausreichende, medizinisch sinnvolle Versorgung der Patienten.

Ärztemangel und Ärzteflucht aus Deutschland

Hoppe sieht aufgrund der wachsenden Unzufriedenheit vieler Ärztinnen und Ärzte die Gefahr von „arztfreien Zonen“ immer größer werden, sofern sich im Verständnis der Gesundheitspolitik und auch im Umgang mit den Ärzten nicht einiges grundlegend ändere. Es gebe eine „Explosion der Leistungsanspruchnahme“ und gleichzeitig eine Ärzteflucht aus Deutschland. Die Ärzte stützten mit Mehrarbeit und unbezahlten Überstunden in Höhe von 12 Mrd. Euro das Gesundheitswesen, ohne dass dies honoriert werde.

Parallel dazu wies die Kassenärztliche Bundesvereinigung darauf hin, dass die Zahl der Medizinstudierenden, die sich nach der Universität für eine Tätigkeit als Ärztin oder Arzt entscheiden, bald nicht mehr ausreichen werde, um die Abgänge aus der kurativen Versorgung zu kompensieren. Basis dieser Aussage waren die Anfang Februar 2006 veröffentlichten Ergebnisse einer Studie zur Arztlageentwicklung der KBV.

Danach werden bis zum Jahr 2010 insgesamt 40.340 Haus-, Fach- und Krankenhausärzte aus Altersgründen das Gesundheitssystem verlassen. Im Jahr 2015 werden es bereits 74.449 sein, so die Prognose. Im Gegenzug hätten von 11.600 Erstsemestern 1997 im Fach Humanmedizin nur 6.802

Marktsituation

nach dem Ende ihres Studiums im Jahr 2003 eine Tätigkeit in der ärztlichen Versorgung aufgenommen. Setze man diese Zahl auch für 2006 und die kommenden Jahre an, so bleibe der Zuwachs an jungen Ärzten deutlich hinter dem Bedarf zurück: Statistisch betrachtet schieden jedes Jahr etwa 7.500 Ärzte aus, während nur etwa 6.800 Mediziner nachrückten. Bereits ab 2006 – so die KBV – werde aller Voraussicht nach die Zahl der Allgemeinärzte und Praktischen Ärzte, der Frauen- sowie der Kinderärzte sinken. 2007 werde die Entwicklung vor allem die HNO-Ärzte, Urologen und Internisten betreffen. Im Jahr 2008 schließlich würden Chirurgen, Hautärzte und Orthopäden nicht mehr ausreichend Nachfolger für ihre Praxen finden.

Auch im Krankenhaus wird die qualifizierte Besetzung frei werdender Stellen immer schwieriger. Dabei spielt das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 3. Oktober 2000 zum ärztlichen Bereitschaftsdienst und das zum 1. Januar 2004 in Deutschland in Kraft getretene Arbeitszeitgesetz eine wesentliche Rolle. Es wurde eine wöchentliche Höchstarbeitszeit von 48 Stunden festgesetzt – aber auch eine Übergangsfrist bis zum 1. Januar 2006 zu einer tarifrechtlichen Regelung vorgesehen. Diese wurde inzwischen vom Bundesrat „letztmalig“ bis zum 1. Januar 2007 verlängert. Ebenso wie in allen übrigen EU-Staaten muss von diesem Zeitpunkt an der Bereitschaftsdienst der Krankenhausärzte in Deutschland zu 100 % als Arbeitszeit gewertet werden.

Marburger Bund bricht mit ver.di

Am 10. September war es so weit: Der Marburger Bund kündigte nach 55 Jahren die mit der Deutschen Angestellten-Gewerkschaft begonnene und bei der Fusion von DAG und ÖTV auf die Dienstleistungsgewerkschaft ver.di übergegangene Tarifpartnerschaft und entzog ver.di mit sofortiger Wirkung das Verhandlungsmandat. Eile war aus Sicht der Delegierten der Sonder-Hauptversammlung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund nötig. Schon wenige Tage später unterzeichneten ver.di, der Bund und die Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) die endgültige Fassung des neuen Tarifvertrages öffentlicher Dienst (TVöD). Und genau dieser neue Tarifvertrag, der den seit 1961 geltenden alten Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) ablöste, war der Anlass für die Spaltung zwischen Marburger Bund und dem langjährigen Tarifpartner ver.di. In der Mitgliedschaft des Marburger Bundes gärte es umso mehr, je intensiver die Details des neuen Tarifwerkes bekannt wurden. Vor allem die Gefahr der Absenkung der Eingangsgehälter sowie die Regelungen bei Wechsel des Arbeitgebers zur Vervollständigung der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte brachten das Fass schließlich zum Überlaufen. Hinzu kamen internationale Vergleiche von Arzteinkommen an Krankenhäusern, bei denen Deutschland am Schluss der Tabelle lag. Auch an den Universitätskliniken gab es mehr und mehr

Proteste von Ärzten gegen das von ihnen so empfundene derzeitige einseitige Diktat der Länder-Arbeitgeber in Tarifangelegenheiten. Zu Tausenden gingen Marburger-Bund-Mitglieder auf die Straße und protestierten gegen das Tarifdiktat an den Unikliniken.

Montgomery: „Historisches Datum“

Marburger-Bund-Chef Dr. Frank Ulrich Montgomery nannte die Trennung der Ärztegewerkschaft von ver.di ein „historisches Datum“. Mit der Beendigung der Tarifgemeinschaft führe der MB ab sofort die Tarifverhandlungen für Ärzte selbst. Die Trennung von ver.di sei „notwendig, richtig und zukunftsweisend“, betonte Montgomery weiter. Es gehe um eine eigenständige Interessenvertretung aller angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte. Massive Kritik übte der MB-Chef an den Auswirkungen des TVöD für Ärzte. Eine Ärztegewerkschaft könne keinem Tarifvertrag zustimmen, der jungen Ärzten Einkommenseinbußen von bis zu 10 % beschere. Im Übrigen biete der TVöD in keiner Weise Ansätze, die aus Sicht des MB katastrophalen Arbeitsbedingungen von Ärzten in Krankenhäusern zu verbessern.

Verhandlungsbereitschaft signalisiert

Die Führung des Marburger Bundes hatte für diesen Beschluss, der angesichts des wachsenden Protestes aus den Landesverbänden und von der Basis des Verbandes zu erwarten war, gut vorgesorgt. In einer Reihe von Gesprächen mit den öffentlichen Arbeitgebern, insbesondere der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) und dem Verband kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA), war sondiert worden, ob die öffentlichen Arbeitgeber zu gesonderten Tarifverhandlungen mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund bereit wären. Dies hatten die Vertreter der Länder nicht zuletzt unter dem Druck von Streikmaßnahmen und Protestkundgebungen unmittelbar vor der entscheidenden Hauptversammlung des MB in Gesprächen mit Montgomery schließlich zugesagt. Am 15. September 2005 fand dann in Stuttgart die erste Verhandlungsrunde zwischen dem Marburger Bund und der Tarifgemeinschaft deutscher Länder für die rund 22.000 Ärzte an den Universitätskliniken statt. Die Tarifverhandlungen blieben bisher ohne Ergebnis, so dass der Marburger Bund inzwischen die Gespräche als gescheitert ansieht und zur Urabstimmung aufgerufen hat, bei der sich 98 % für einen Streik ausgesprochen haben. Um Rechtssicherheit für Arbeitskampfmaßnahmen ab dem 1. Februar 2006 zu schaffen, kündigte der Marburger Bund den BAT. Zu ersten Tarifverhandlungen mit dem Verband Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) kam es erst Anfang 2006 – nach massiven Streikdrohungen und vielfältigen Protesten der Klinikärzte.

Marktsituation

Für die Verhandlungen mit den Ländern ebenso wie mit Bund und Kommunen stellte der Marburger Bund einen Forderungskatalog mit dem „in überschaubarer Zeit erreichbaren Ziel einer 30-prozentigen Erhöhung der Ärztegehälter“ auf. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die jedoch kein Tarifpartner ist, kritisierte die Forderungen des Marburger Bundes als völlig unrealistisch: Eine Erhöhung der Arzteinkommen in der vom MB geforderten Größenordnung würde eine Erhöhung der Kassensbudgets für die Kliniken von 3 Mrd. Euro bedeuten. Dieses Geld hätten weder Staat noch Krankenkassen.

EBM 2000plus: Start mit Schwierigkeiten

Seit dem 1. April 2005 gilt für die Abrechnung der niedergelassenen Vertragsärzte mit der GKV der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab „EBM 2000plus“. Seit der letzten grundlegenden Reform des Bewertungsmaßstabes waren rund zehn Jahre vergangen. Der neue betriebswirtschaftlich ausgerichtete „EBM 2000plus“ sollte nun vor allem folgende Ziele verwirklichen:

- Betriebswirtschaftliche Bewertung der Leistungen,
- Transparenz der Versorgungsstrukturen,
- Kontrolle der Mengendynamik durch Honorierung von Leistungskomplexen,
- Abbildung von Morbidität und Innovation.

Basis der Bewertung ist nun ein kalkulatorisches Entgelt pro Arztminute von 77,9 Cent und damit ein kalkulatorisches Arzteinkommen in Höhe von 95.553 Euro. Dies entspricht in etwa dem Gehalt eines Oberarztes im Krankenhaus. Bis kurz vor dem In-Kraft-Treten wurde innerärztlich allerdings noch heftig um den neuen EBM gestritten. So drohten die Schmerztherapeuten gar mit Praxisschließungen, weil ihre Leistungen nicht mehr adäquat bezahlt würden. Umstritten ist auch der zusätzliche Aufwand wegen der Umstellung der Abrechnung von vier- auf fünfstellige Ziffern pro abrechenbarer Leistung. Dieses war jedoch erforderlich, um die stärkere Gliederung des neuen EBM besser abbilden zu können. Nach anfänglicher Kritik scheint sich der Umgang mit dem neuen EBM 2000plus in der täglichen Praxis jedoch eingespielt zu haben.

Versicherungs- und Finanz- dienstleistungs- markt Heilberufe

Im Vorfeld der Einführung des Alterseinkünftegesetzes überprüften die Ärzte trotz des enger werdenden finanziellen Spielraumes ihre Altersvorsorge und sicherten sich noch den Anspruch auf eine steuerfreie Kapitalzahlung, indem sie eine Kapitallebensversicherung abschlossen. Vielfach wurde dabei schon die erst später geplante Maßnahme zur Altersvorsorge vorgezogen.

Entsprechend verhalten entwickelte sich der Absatz von Vorsorgeprodukten in den ersten Monaten des Berichtsjahres. Hinzu kam, dass sich die Vertriebe der Versicherungsgesellschaften trotz intensiver Vorbereitungen auf die neue Situation argumentativ einstellen mussten. Die Bedürfnisse des Arztes im Spannungsfeld zwischen Vorsorge, Investitionsfinanzierung für Praxis und Eigenheim sowie Liquidität in seinen unterschiedlichen Berufs- und Lebensphasen darstellen und zufrieden stellen zu können war eine konzeptionelle wie auch vertriebliche Herausforderung.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat ihren Vertrieben rechtzeitig ein Produkt zur Verfügung gestellt, das als flexibles Vorsorgeinstrument einen gleichzeitigen Abschluss der Basis- und Privatrente ermöglicht. Um die Vorteile der 1. Schicht (Basisvorsorge) mit denen der 3. Schicht (Private Vorsorge) zu kombinieren wurde das

„Kombi-Renten-Konzept“

erfolgreich auf den Markt gebracht. Es ist nach Einschätzung von Experten das zurzeit weitreichendste Vorsorgekonzept im Markt.

Die Vorteile der Basisrente (1. Schicht) sind die Steuervorteile während der Beitragszahlung und bedingt die Variabilität bei der Absicherung bei Berufsunfähigkeit. Die Vorteile der Privatrente (3. Schicht) sind die Steuervorteile während der Rentenzahlung, die Möglichkeit der Kapitalauszahlung, umfassende individuelle Absicherung bei Berufsunfähigkeit sowie die Möglichkeiten der Hinterbliebenenabsicherung.

Das „Kombi-Renten-Konzept“ gibt dem Arzt die Freiheit, die Rentenbeiträge so festzulegen, wie seine individuelle Situation momentan ist. Aufbauend darauf sind Anpassungen je nach persönlichen Situationen und Wünschen – praktisch während des gesamten Berufslebens – möglich. Das Konzept erlaubt auch eine Wahl zwischen Garantie- und Fondstarifen – die Sicherheit einer garantierten Auszahlung oder die Ertragschancen von Fondsanlagen sind wählbar.

Marktsituation

Im Rahmen der Anpassung und Weiterentwicklung des Beratungsportfolios wurde im Berichtsjahr zusammen mit dem Exklusivvertrieb Deutsche Ärzte Finanz und der Apotheker- und Ärztebank das bewährte „Praxiskonzept“ so modelliert, dass es den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen in der Altersvorsorge entspricht. Es wurde das

Praxis-Konzept XXL

als Alternative zum klassischen Finanzierungsmodell über ein Tilgungsdarlehen entwickelt.

Das Konzept in der Grundversion „Praxis-Konzept L“ ist für den Existenzgründer ein vorteilhaftes Finanzierungsmodell für die eigene Praxis. In der Version „XL“ ist darüber hinaus ein Baustein für die persönliche Altersvorsorge integriert und in der dritten Version „XXL“ kommt des Weiteren die Option für die Finanzierung einer eigenen Immobilie hinzu.

- In seiner letzten Version stellt sich das Praxiskonzept XXL dar als
- vorteilhaftes Finanzierungsmodell für die eigene Praxis mit
 - finanziellem Spielraum bei der persönlichen Altersvorsorge und
 - Optionen zur Immobilienfinanzierung.

Hufeland-Preis

Hufeland-Preis 2005: Kariesrisiko bei Kindern identifizieren

Mit der Stiftung des Hufeland-Preises setzt sich die Deutsche Ärztesicherung seit vielen Jahren aktiv für die Präventivmedizin in Deutschland ein. Der Preis wird von der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer und der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. ideell gefördert. Den mit 20.000 Euro dotierten „Hufeland-Preis 2005“ erhielt Prof. Dr. med. dent. Stefan Zimmer, stellvertretender Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Düsseldorf, für seine Arbeit „Identifizierung und Betreuung von Kindern mit hohem Kariesrisiko“.

Bundesweit repräsentative Untersuchungen weisen, so Prof. Zimmer, in jüngster Zeit einen deutlichen Kariesrückgang bei Kindern nach, von dem jedoch nicht alle Kinder in gleicher Weise profitieren konnten. Neben einer großen Gruppe mit kariesfreiem Gebiss gebe es eine kleine Population, die einen Großteil aller Kariesschäden auf sich vereine. Nach der letzten repräsentativen Erhebung aus dem Jahr 1999 entfielen auf 21,5 % der Zwölfjährigen 61,2 % aller kariösen Schäden. Da der Gesetzgeber schon 1993 im Paragraph 21 des Sozialgesetzbuches V für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko die Entwicklung spezifischer Programme für entsprechende Betreuung in Kindergärten und Schulen (Gruppenprophylaxe) gefordert hat, sei es das Ziel der von ihm vorgenommenen Studien gewesen, Programme zu entwickeln, um genau diese Kinder zu identifizieren und zu betreuen und zugleich diese Programme auf ihre Effektivität und praktische Umsetzbarkeit zu untersuchen.

Um einem präventiven Ansatz gerecht zu werden, sollte nach Auffassung Zimmers die Identifizierung von Kariesrisiko-Kindern durch ein Verfahren möglich sein, bei dem allerdings nicht mehr rückgängig zu machende Kariesschäden ausgeschlossen seien. In einer prospektiven Studie unter einer Vielzahl untersuchter Parameter, die auch Speicheltests einschlossen, habe sich gezeigt, dass die Anzahl beginnender und noch umkehrbarer kariöser Schäden an bleibenden Zähnen das wichtigste Kriterium zur Kariesvorhersage sei. In Zusammenarbeit mit Prof. Thomas Marthaler von der Universität Zürich sei im Hinblick darauf ein „Kariesrisiko-Schieber“ entwickelt und auch hergestellt worden, der es ermöglicht, einfach und preisgünstig das Kariesrisiko bei sechs- bis zwölfjährigen Kindern zu bestimmen. Inzwischen gebe es zur Anwendung dieses Verfahrens ein kostenloses PC-Programm.

Nachdem das Problem, Kariesrisiko-Kinder zu identifizieren, zufriedenstellend gelöst worden sei, hätten er und sein Team Programme zu deren kariesprophylaktischer Betreuung entwickelt und deren Anwendbarkeit und

Hufeland-Preis

Erfolge überprüft. Dabei wurden, wie Zimmer ausführte, zwei grundsätzlich verschiedene Konzepte bei klinisch kontrollierten Studien gegenübergestellt:

1. Die Überweisung an und intensivprophylaktische Betreuung durch niedergelassene Zahnärzte.
2. Die aufsuchende intensivprophylaktische Betreuung vor Ort, also im Rahmen der Gruppenprophylaxe.

Im ersten Fall wurde ein typisches individualprophylaktisches Programm angewendet, im zweiten ein Programm, das auf gesundheitserzieherischen Maßnahmen und der halbjährlichen Anwendung eines hoch konzentrierten Fluoridlackes im Rahmen der Gruppenprophylaxe basierte. Während sich das erstgenannte Programm nach zwei Jahren nicht als effektiv erwies, konnte in dem Programm zur aufsuchenden Betreuung nach vierjähriger Anwendung während der Gundsulzeit (1. bis 4. Klasse) eine statistisch gesicherte Karieshemmung von 37 % nachgewiesen werden. Da dieses Programm pro Kopf und Jahr nur etwa 8 Euro Kosten verursachte, könne es, so Zimmer, nicht nur als wirksam, sondern auch als wirtschaftlich bezeichnet werden.

Eine Betrachtung der „Reichweite“ der unterschiedlichen Präventionsansätze habe außerdem gezeigt, dass mit dem Konzept der Überweisung an niedergelassene Zahnärzte nur etwa 10 % der Kariesrisiko-Kinder überhaupt erreicht wurden und selbst diese nur zu 30 % an dem gesamten vorgesehenen Programm teilnahmen. Demgegenüber konnten in dem Programm mit aufsuchender Betreuung im Rahmen der Gruppenprophylaxe 50 % der Risikokinder im gewünschten Sinne erreicht werden. Dieser schon recht hohe Prozentsatz könne, betonte Zimmer, unter den Bedingungen der Gruppenprophylaxe bei flächendeckender Betreuung ganzer Populationen noch erheblich gesteigert werden. So konnte im Berliner Bezirk Neukölln an jährlich etwa 16.000 bis 20.000 Kindern die Umsetzbarkeit des Konzeptes bestätigt werden.

Aus den durchgeführten Untersuchungen könne somit die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko in Reihenuntersuchungen mit Hilfe reversibler klinischer Parameter identifiziert und mit einem aufsuchenden Programm durch Gesundheitserziehung und das Aufbringen von hoch konzentriertem Fluoridlack zweimal pro Jahr effektiv betreut werden können.

Lagebericht

Überblick über den Geschäftsverlauf

Der deutsche Lebensversicherungsmarkt ist 2005 erneut gewachsen. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft beziffert das Beitragswachstum auf voraussichtlich 6,0 % nach 1,2 % im Jahr zuvor. Demzufolge betrug das Beitragsaufkommen der inländischen Lebensversicherer im abgelaufenen Geschäftsjahr 72,5 Mrd. Euro. Dabei stiegen die laufenden Beiträge marktweit um 4,1 % auf 63,3 Mrd. Euro und die Einmalbeiträge um 21,6 % auf 9,1 Mrd. Euro. Die Beiträge aus dem Neugeschäft nahmen insgesamt um 21,7 % auf 14,8 Mrd. Euro ab. Die marktweite Stornoquote ging von 5,5 % auf 5,0 % zurück.

Die Deutsche Ärzteversicherung AG verzeichnete trotz der Absenkung des Anteils an den Versorgungswerken der Ärzteschaft Hamburg und Berlin einen Anstieg der Beitragseinnahmen um 2,5 % auf 493,6 Mio. Euro. Während die laufenden Beiträge um 2,9 % auf 485,3 Mio. Euro anstiegen, nahmen die Einmalbeiträge um 16,9 % auf 8,3 Mio. Euro ab. Bereinigt um die Beiträge der Hamburger und Berliner Ärztekammern nahmen die gebuchten Beiträge um 7,4 % zu.

Wie schon der Trend auf dem Lebensversicherungsmarkt zeigt, verringerte sich auch das Neugeschäftsvolumen unserer Gesellschaft an statistischen laufenden Beiträgen um 20,5 % auf 50,9 Mio. Euro. Ursächlich für diese Entwicklung ist neben der seit Jahresbeginn erheblich eingeschränkten Steuerfreiheit für Kapital- und private Rentenversicherungen eine nur langsame Belebung des Neugeschäfts, was überwiegend auf die hohen „Vorzieheffekte“ zum Jahresende 2004 und damit einhergehenden Sättigungstendenzen im laufenden Geschäftsjahr zurückzuführen ist. Die Stornoquote verzeichnete einen leichten Anstieg von 2,0 % auf 2,2 %, lag aber weiter erheblich unter dem Marktdurchschnitt von 5,0 %. Unser Bestand an laufenden Beiträgen hat sich auf 490,1 Mio. Euro verringert; gleichzeitig sank die statistische Versicherungssumme um 3,8 % auf 14,6 Mrd. Euro. Am Jahresende 2005 betreute unsere Gesellschaft 214.044 Verträge. Das sind im Vergleich zum Vorjahr 1,9 % mehr.

Nachdem unser außerordentliches Kapitalanlageergebnis im Vorjahr durch den vollständigen Abbau der stillen Lasten auf Aktienfonds geprägt war, verzeichneten wir im Berichtsjahr einen Anstieg um 40,4 Mio. Euro auf 39,3 Mio. Euro. Das ordentliche Kapitalanlageergebnis (nach Kosten) verringerte sich durch die Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit den Ärzteversorgungswerken Hamburg und Berlin um 4,6 % auf 191,2 Mio. Euro. Insgesamt stieg das Kapitalanlageergebnis um 15,7 % auf 230,5 Mio. Euro an. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen verbesserte sich auf 5,1 % (2004: 4,1 %).

Lagebericht

Die gesamten ausgezahlten Leistungen für unsere Kunden aus Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile betragen 485,4 Mio. Euro. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit den Ärztekammern Hamburg und Berlin um 196,8 Mio. Euro auf 4,5 Mrd. Euro ab.

Die Verwaltungskostenquote erhöhte sich im Vergleich zum Vorjahr von 3,1 % auf 3,6 %. Gleichzeitig blieb die Abschlusskostenquote gemessen an der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts mit 5,5 % konstant. Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern erhöhte sich aufgrund des erfreulich gestiegenen Kapitalanlageergebnisses von 97,4 Mio. Euro auf 112,3 Mio. Euro. Vom Bruttoüberschuss haben wir 94,5 Mio. Euro oder 99,0 % (2004: 99,5 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Im Geschäftsjahr 2005 erzielte die Deutsche Ärzteversicherung AG Beitragseinnahmen in Höhe von 493,6 Mio. Euro (+2,5 %). Hiervon entfielen 485,3 Mio. Euro auf die laufenden Beiträge, die einen Zuwachs von 13,9 Mio. Euro (+2,9 %) verzeichneten. Die Einmalbeiträge nahmen gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Mio. Euro (-16,9 %) ab. Bereinigt um das Geschäft mit den Versorgungswerken nahmen die gesamten Beiträge unserer Gesellschaft um 7,4 % zu. Die erfreuliche Entwicklung im Kerngeschäft unserer Gesellschaft resultiert unter anderem aus einem deutlichen Zuwachs von 11,4 Mio. Euro bei dem von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank vermittelten Geschäft, deren Anteil am gesamten Beitragsvolumen 27,4 % beträgt.

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – erhöhte sich im Berichtsjahr um 15,7 % auf 230,5 Mio. Euro. Dabei fiel das außerordentliche Ergebnis mit 39,3 Mio. Euro (2004: -1,1 Mio. Euro) deutlich besser aus als im Vorjahr, in dem das Ergebnis insbesondere durch den Abbau der stillen Lasten auf Aktienfonds und Verluste aus Aktienfonds belastet war. Die Gewinne für das Geschäftsjahr betragen 21,4 Mio. Euro und resultieren im Wesentlichen mit 8,8 Mio. Euro aus dem Verkauf von sonstigen Wertpapieren und dem Verkauf von Immobilien mit 3,8 Mio. Euro sowie mit 3,0 Mio. Euro aus dem Verkauf eines Aktienfonds. Des Weiteren wurden Gewinne aus dem Verkauf von festverzinslichen Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 5,7 Mio. Euro erzielt. Darüber hinaus konnten wir insgesamt 24,3 Mio. Euro zuschreiben, vorwiegend bedingt durch die positive Entwicklung am Aktienmarkt im Jahr 2005.

Verluste weisen wir in Höhe von 0,5 Mio. Euro aus. Diese stammen hauptsächlich mit 0,2 Mio. Euro aus Beteiligungen und mit 0,3 Mio. Euro aus sonstigen Wertpapieren. Die außerordentlichen Abschreibungen auf Kapitalanlagen betragen insgesamt 2,2 Mio. Euro. Hiervon entfielen 1,4 Mio. Euro auf den Immobilienbereich.

Das laufende Ergebnis – abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen – verringerte sich auf 191,2 Mio. Euro (2004: 200,4 Mio. Euro). Der Grund hierfür ist die Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit den Ärzteversorgungswerken Hamburg und Berlin.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft – erhöhte sich von 4,1 % im Vorjahr auf 5,1 %.

Zum Stichtag 31. Dezember 2005 weisen wir bei den gemäß § 341 b HGB dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen stille Lasten in Höhe von 3,8 Mio. Euro aus. Dem stehen Bewertungsreserven in den dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen in Höhe von 91,4 Mio. Euro gegenüber.

Lagebericht

Kostenverlauf

Die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen sanken um 18,1 % auf 75,7 Mio. Euro. Dabei verminderten sich die Abschlusskosten um 25,2 % auf 58,0 Mio. Euro. Der Rückgang der Abschlusskosten resultiert aus gesunkenen Abschlussprovisionen aufgrund der unter dem Vorjahr liegenden Neugeschäftsentwicklung. Da gleichzeitig auch die gesamte Beitragssumme mit 1,1 Mrd. Euro unter dem Vorjahreswert (1,4 Mrd. Euro) lag, blieb die Abschlusskostenquote mit 5,5 % auf dem Niveau von 2004.

Die Verwaltungskosten betrugen 17,7 Mio. Euro und lagen damit um 19,1 % über dem entsprechenden Wert des Vorjahres. Die Steigerung basiert im Wesentlichen auf höheren Zuführungen zur Rückstellung zur Altersversorgung, da wir neue Sterbetafeln verwendeten, und auf dem überarbeiteten Kostenverrechnungssystem für Dienstleistungen im AXA Konzern. Diese Effekte und die Absenkung des Anteils an den Versorgungswerken der Ärzteschaft Hamburg und Berlin wirkten sich auch auf die Verwaltungskostenquote aus. Sie erhöhte sich von 3,1 % auf 3,6 %.

Leistungen für unsere Kunden

Die gesamten ausgezahlten 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 485,4 Mio. Euro (2004: 467,7 Mio. Euro) und lagen damit 3,8 % höher als im Vorjahr. Wie in den Jahren zuvor entfielen etwa 80 % der Zahlungen auf reguläre Abläufe, 9 % auf Rückkäufe, 7 % auf Renten und Berufsunfähigkeitsleistungen sowie 4 % auf Leistungen für Todesfälle. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrages der Hamburger Ärztekammer und der Berliner Ärztekammer um 196,8 Mio. Euro ab. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen verringerten sich im Berichtsjahr um 4,2 % auf insgesamt 4,5 Mrd. Euro.

Zusätzliche Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen

Aufgrund der weiter steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung hatte die Deutsche Aktuarvereinigung (DAV) Ende 2004 neue Sterbetafeln für Rentenversicherungen veröffentlicht. Für die Deckungsrückstellung der Rentenversicherungen ist seitdem eine Vergleichsrechnung mit der von der DAV vorgestellten Sterbetafel vorzunehmen; positive Differenzen zwischen der Vergleichsreserve und der ursprünglichen Reserve sind unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten aufzufüllen. Für die Berechnungen stehen prinzipiell die mit weniger Aufwand umzusetzenden so genannten Altersverschiebungstafeln und die Aggregat-/Selekt-

tionstafeln zur Verfügung. Letztere erfordern einen deutlich höheren Implementierungsaufwand, sind aber ebenfalls ausreichend vorsichtig kalkuliert. Aus Zeitgründen konnten wir Ende 2004 nur noch die Berechnungen mit den Altersverschiebungstafeln durchführen. Im Berichtsjahr erfolgte der Umstieg auf die Aggregat-/Selektionstafeln. Hierdurch konnte die Ende 2004 notwendige Reservestärkung von 6,5 Mio. Euro für Ende 2005 auf 4,2 Mio. Euro reduziert werden. Die frei werdende Deckungsrückstellung in Höhe von 2,3 Mio. Euro erhöht den Rohüberschuss des Geschäftsjahres.

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern für das Geschäftsjahr 2005 erhöhte sich um 15,3 % auf 112,3 Mio. Euro (2004: 97,4 Mio. Euro). Dieser deutliche Anstieg resultiert hauptsächlich aus dem erfreulichen Kapitalanlageergebnis, das wir durch die positive Entwicklung am Aktienmarkt erzielten. Den Bruttoüberschuss haben wir zu 99,0 % (2004: 99,5 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 44,0 Mio. Euro (2004: 42,8 Mio. Euro) entnommen. Sie erhöhte sich insgesamt um 8,1 % auf 289,8 Mio. Euro.

Bei der Deutschen Ärzteversicherung bleibt das Überschussniveau unverändert bei 3,9 %. Dadurch wird die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) für das Jahr 2006 je nach Vertragstyp 3,4 % bis 4,0 % betragen, zusätzlich wird je nach Vertragstyp ein Kostenüberschussanteil von bis zu 0,3 % gewährt. Einschließlich des Schlussgewinnanteils ergibt sich hieraus eine Gesamtverzinsung von bis zu 4,7 %. Die laufende Verzinsung von 3,4 % ergibt sich rein rechnerisch bei den jüngsten Tarifgenerationen seit 2003, bei denen allerdings die garantierten Leistungen deutlich erhöht wurden. Die Überschussanteilssätze für die einzelnen Abrechnungsverbände und Tarife sind im Anhang dieses Geschäftsberichts auf den Seiten 78 bis 102 dargestellt.

Steuern

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 8,1 Mio. Euro (2004: 5,3 Mio. Euro). Hiervon entfielen 8,0 Mio. Euro (2004: 5,2 Mio. Euro) auf die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie 0,1 Mio. Euro (2004: 0,1 Mio. Euro) auf die sonstigen Steuern. Wesentliche Ursache für den Anstieg der Einkommen- und Ertragsteuern waren Steuerbelastungen für Vorjahre, die sich aus der Berücksichtigung von steuerlichen Sondereffekten bei den Spezialfonds ergeben hatten.

Lagebericht

Jahresüberschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 1.000.000 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr beläuft sich der Bilanzgewinn unserer Gesellschaft auf 1.023.791 Euro. Dieser soll zur Ausschüttung einer Dividende verwendet werden.

	2005 Mio. Euro	2004 Mio. Euro
Jahresüberschuss	1,0	0,4
Gewinnvortrag	0,0	0,0
Entnahme aus anderen		
Gewinnrücklagen	0,0	0,0
Bilanzgewinn	1,0	0,4

Eigenkapitalausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2005 Mio. Euro	2004 Mio. Euro
Gezeichnetes Kapital	7,4	7,4
Kapitalrücklage	13,7	13,7
Andere Gewinnrücklagen	0,6	0,6
Bilanzgewinn	1,0	0,4
Eigenkapital	22,7	22,1

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung betreute am Ende des Geschäftsjahres 2005 insgesamt 214.044 Verträge (+1,9 %) mit einer Versicherungssumme von 14,6 Mrd. Euro (-3,8 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 490,1 Mio. Euro (-0,4 %). Unverändert bildeten die Einzel-Kapitalversicherungen mit 306,5 Mio. Euro und einem Anteil von 62,6 % den Hauptanteil am Bestand gemessen an laufendem Jahresbeitrag. Nach den Einzel-Kapitalversicherungen nahmen mit 69,6 Mio. Euro und einem Anteil am Gesamtbestand von 14,2 % die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen die zweite Position ein. Die Kollektivversicherungen hingegen verzeichneten eine rückläufige Entwicklung auf 69,3 Mio. Euro (-19,5 %) und einen Anteil am Gesamtbestand von 14,1 %. Bei den Rentenversicherungen stieg der Bestand gegen laufenden Jahresbeitrag um 10,1 % auf 29,5 Mio. Euro.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2005 (%)	Anteil 2004 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	306,5	62,6	64,3
Risikoversicherungen	15,2	3,1	2,8
Rentenversicherungen	29,5	6,0	5,5
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	69,6	14,2	9,9
Kollektivversicherungen	69,3	14,1	17,5
Gesamt	490,1	100,0	100,0

Neuzugang

Unsere Gesellschaft erzielte im Berichtsjahr einen Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag von 50,9 Mio. Euro. Im Jahr 2004 hatte unsere Gesellschaft durch die zum Jahresbeginn 2005 angekündigte Einschränkung der Steuerfreiheit für Kapital- und private Rentenversicherungen noch einen Neugeschäftsboom erzielt. Die damit einhergehenden Sättigungstendenzen ließen erwartungsgemäß im Berichtsjahr das Neugeschäft gegen laufenden Beitrag um 20,5 % auf 50,9 Mio. Euro absinken. Auch die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge ging von 25.090 Stück auf 19.886 Stück zurück. Das entspricht einem Rückgang von 20,8 %. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag belief sich auf 8,3 Mio. Euro, während die neu abgeschlossene Versicherungssumme insgesamt um 18,9 % auf 1,3 Mrd. Euro zurückging. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – nahm im Berichtsjahr um 25,1 % auf 1,1 Mrd. Euro ab.

Lagebericht

Den Schwerpunkt unseres gesamten Neugeschäfts bildeten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, deren Anteil am gesamten Neuzugang bei 43,0 % lag. Danach folgten die Einzel-Kapitalversicherungen mit einem Anteil am gesamten Neuzugang von 30,1 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 15,3 Mio. Euro. An dritter Position mit einem Anteil von 12,0 % lagen die Kollektivversicherungen. Sie stiegen um 21,7 % auf 6,1 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag und haben damit auch den höchsten Zuwachs im gesamten Neugeschäft. Die Rentenversicherungen waren mit 10,8 % am gesamten Neuzugang beteiligt; das entspricht einem neu abgeschlossenen Beitrag von 5,5 Mio. Euro. Mit 2,1 Mio. Euro – das entspricht einem Anteil von 4,1 % – waren die Risikoversicherungen am gesamten Neuzugang beteiligt.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2005 (%)	Anteil 2004 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	15,3	30,1	42,3
Risikoversicherungen	2,1	4,1	2,8
Rentenversicherungen	5,5	10,8	7,3
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	21,9	43,0	39,8
Kollektivversicherungen	6,1	12,0	7,8
Gesamt	50,9	100,0	100,0

Abgang

Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 11.837 Verträgen mit einer Versicherungssumme von 0,7 Mrd. Euro (-2,9 %) und einem Jahresbeitrag von 32,9 Mio. Euro (-10,4 %). Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 21,8 Mio. Euro (-15,7 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 35,0 % auf 0,8 Mio. Euro zurückgegangen.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 10,3 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 7,0 % über dem Vorjahr. Weiterhin deutlich unter dem Marktdurchschnitt liegt unsere Stornoquote, auch wenn sie sich im Vergleich zum Vorjahr geringfügig von 2,0 % auf 2,2 % erhöhte.

Kapitalanlage- bestand

Das Jahr 2005 war für Kapitalanleger ein gutes Jahr, da sowohl die Aktien- als auch die Rentenmärkte Wertzuwächse verbuchen konnten. Nach der gemäßigten Entwicklung im Vorjahr stiegen die Kurse der weltweiten Aktienbörsen in den großen Wirtschaftsblöcken Amerika, Asien und Europa 2005 wieder kräftiger.

Aktien des europäischen Markts bilden den Schwerpunkt im Aktienportfolio der Deutsche Ärzteversicherung AG. Hier konnte der EuroStoxx 50 im Jahresverlauf einen Wertzuwachs von 21,3 % erzielen und erreichte 3.579 Punkte. Der Deutsche Aktienindex (DAX) stieg 2005 um 27,1 % und beendete das Jahr mit 5.408 Punkten. Auch der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S & P 500 Index (+2,8 %) und der japanische Nikkei Index (+40,2 %) 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. Durch die positive Entwicklung am Aktienmarkt erhöhte sich die Aktienquote auf Marktwertbasis, obwohl wir unser Aktienportfolio leicht reduziert haben. Auch die Risikoposition in diesem Bereich hat sich durch die Kurssteigerungen nochmals verbessert.

Die negative Entwicklung der Zinsen im Euro-Raum setzte sich im Jahr 2005 zunächst fort, allerdings gemäßigter als im Vorjahr. Diese Entwicklung reflektierte zum einen die weiter nur sehr gering prognostizierten Inflationserwartungen sowie das moderate Wirtschaftswachstum im Euro-Raum. Im September erfolgte eine Trendwende und die Rendite 10-jähriger Bundesanleihen zog wieder an, vor allem aufgrund zurückkehrender Inflationssorgen und optimistischer Konjunktüreinschätzungen. Trotz der positiven Entwicklung in den letzten Monaten des Geschäftsjahres sank der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen von 3,7 % Anfang 2005 auf nur noch 3,4 % zum Jahresende. Auch Unternehmensanleihen, die eine zunehmende Bedeutung in den Kapitalanlagen der Deutsche Ärzteversicherung AG 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 2005 wegen der erwähnten Anteilsreduzierung an dem Rückdeckungsvertrag mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg und mit dem Ärzteversorgungswerk Berlin um 5,0 % auf 4,4 Mrd. Euro.

Lagebericht

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte 2005		Buchwerte 2004		Zeitwerte 2005		Zeitwerte 2004	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	2,2	0,1	13,8	0,3	2,5		17,7	
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	86,4	2,0	103,5	2,2	90,2		105,0	
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	903,4	20,7	709,2	15,4	946,7		726,3	
Festverzinsliche Wertpapiere	611,4	14,0	585,3	12,7	655,5		607,5	
Hypotheken	232,7	5,3	256,2	5,6	234,7		258,7	
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	2.416,2	55,4	2.565,0	55,8	2.602,0		2.783,1	
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	45,2	1,0	259,8	5,7	47,4		262,1	
Einlagen bei Kreditinstituten	13,0	0,3	48,6	1,1	13,0		48,6	
Andere Kapitalanlagen	53,1	1,2	53,1	1,2	57,8		57,0	
Summe	4.363,6	100,0	4.594,5	100,0	4.649,8		4.866,0	

Nach einem Neuanlagevolumen von 2,8 Mrd. Euro im Vorjahr, in dem unsere Anlagestrategie neben Maßnahmen zur Gewinnrealisierung insbesondere durch Umschichtungen innerhalb des Rentenportfolios geprägt war, ging das neu angelegte Kapitalanlagevolumen im vergangenen Geschäftsjahr auf 0,5 Mrd. Euro zurück. Mit gut 0,4 Mrd. Euro oder 89,5 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren investierten Investmentanteile, betrug 4,1 Mrd. Euro oder 94,0 % 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 stieg – vorwiegend bedingt durch vorgenommene Zuschreibungen in diesem Bereich – die Aktienquote auf Buchwertbasis, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, von 3,9 % auf 4,7 %. Gemessen an den Marktwerten stieg diese Quote von 3,8 % auf 5,1 %.

Struktur der Zugänge (Mio. Euro)	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	–	10,7	–10,7
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	4,4	21,2	–16,8
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	231,2	60,7	170,5
Festverzinsliche Wertpapiere	162,2	136,1	26,1
Hypotheken	0,8	24,3	–23,5
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	19,0	167,4	–48,4
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	38,4	253,0	–214,6
Einlagen bei Kreditinstituten	–	35,6	–35,6
Andere Kapitalanlagen	–	–	–
Summe	456,0	709,0	–253,0

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2005 auf +286,2 Mio. Euro (2004: +271,5 Mio. Euro). Das entspricht 6,6 % der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von gezahlten Aufgeldern und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von +263,4 Mio. Euro. Der Wert unseres gesamten Portfolios ist damit im Geschäftsjahr 2005 um 14,7 Mio. Euro bzw. 20,2 Mio. Euro (inkl. gezahlter Aufgelder und Disagien) gestiegen. Neben den gefallen Zinsen liegt der Grund für die Verbesserung in den freundlich tendierenden Aktienmärkten.

Die Bewertungsreserven auf die Substanzwerte (Aktien, Beteiligungen und Grundstücke) betragen 35,3 Mio. Euro (2004: 8,5 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 250,9 Mio. Euro (2004: 263,0 Mio. Euro). Bei Realisierung dieser Bewertungsreserven unterliegen diese Bestände einem Wiederanlage-risiko.

Risiken und Chancen der zukünftigen Entwicklung

In diesem Kapitel stellen wir die Risiken und Chancen der zukünftigen Entwicklung unserer Gesellschaft dar. Risiken werden dem Deutschen Rechnungslegungs-Standard zur Risikoberichterstattung (DRS 5) entsprechend als negative künftige Entwicklung der wirtschaftlichen Lage im Vergleich zur Situation am Bilanzstichtag definiert. Chancen stellen entsprechende positive Entwicklungen dar. Bei den versicherungstechnischen Risiken und den Kapitalanlagerisiken sind Risiken und Chancen in vielen Fällen direkt miteinander verbunden. Wegen der zu ergreifenden Risiko-steuerungsmaßnahmen stehen im Folgenden die Risiken im Vordergrund. Gleichzeitig nutzen wir jedoch die sich bietenden Chancen.

Versicherungstechnische Risiken und Chancen

Die in diesem Abschnitt dargestellten versicherungstechnischen Risiken korrespondieren mit den Chancen wie folgt: Den Risiken aus Biometrie, Storno und Zinsgarantie stehen die Chancen aus einem gegenüber den Kalkulationsannahmen günstigeren Verlauf gegenüber. Ein günstigerer Verlauf würde zu Überschüssen führen, an denen Aktionäre und Versicherte im Rahmen der geltenden gesetzlichen Vorschriften beteiligt werden.

Biometrische Risiken: Für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Wesentlichen die auf der Seite 61 dieses Berichts unter den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgeführten Sterbe- und Invalidisierungstabellen verwendet. Mit Ausnahme der auf Seite 60 genannten Teilbestände an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sowie Rentenversicherungen, für die angemessene Erhöhungen der Deckungsrückstellungen erfolgten, werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstabellen 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 die Untersuchungen zur Sterblichkeit in der Rentenversicherung durch Berücksichtigung neuer Daten laufend aktualisiert, da eine Fortsetzung des Trends zu weiter steigenden künftigen Lebenserwartungen nicht ausgeschlossen werden kann. Nach der Auswertung des Versicherungsbestandes der Gesellschaft konnte nachgewiesen werden, dass für 2005 nach der Ende 2004 vorgenommenen Erhöhung der Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen eine weitere Erhöhung nicht erforderlich ist. Weiterhin ist zu vergegenwärtigen, dass Einflüsse von Pandemien, Terroranschlägen und Naturkatastrophen, durch die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet werden könnten, in den Sterbe- bzw. Invalidisierungstabellen 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. So erzielt das Lebensversicherungsunternehmen bei den fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen Kostendeckungsbeiträge und Gewinnmargen auch aus der Vergütung von Verwaltungsgebühren den Fondsgesellschaften. Diese sind 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 Rückdeckungsvertrages vereinbart. Diese Vorgänge stellen außerordentliche Einflüsse auf unsere Bilanzkennzahlen dar und bedeuten keine Erhöhung des allgemeinen Stornorisikos.

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 hat sich leicht erhöht, ist allerdings weiterhin gering. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich Ende 2005 die Kapitalmärkte bei den festverzinslichen Wertpapieren immer noch auf einem sehr niedrigen Stand befanden. Durch die Anwendung des § 341 b HGB beinhalten die Kapitalanlagen zudem in geringem Umfang stille Lasten aus festverzinslichen Wertpapieren und Rentenfonds, die bei einer Veräußerung zu Lasten des Geschäftsergebnisses realisiert würden. Um das Wiederanlagerisiko zu minimieren, wurde die im Vorjahr verlängerte durchschnittliche kapitalgewichtete Restlaufzeit von Rentenpapieren beibehalten. Sollte die künftig erwartete Nettoverzinsung unter den durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes sinken, wäre die Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der künftig erwarteten Nettoverzinsung aufzufüllen.

Lagebericht

Risiken aus Gesetzesänderungen: Die Deckungsrückstellung eines Versicherungsvertrages muss mindestens der Höhe des Rückkaufswertes entsprechen. Änderungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung, die eine Erhöhung des Rückkaufswertes bewirken, führen daher auch zu einer Erhöhung der Deckungsrückstellung für den betroffenen (Teil-)Bestand. Dies kann beträchtliche Aufwendungen verursachen. So kann man nicht ausschließen, dass sich aus Gesetzgebung und Rechtsprechung eine extensive Interpretation der vom Bundesgerichtshof zu den Rückkaufswerten am 12. Oktober 2005 erlassenen Urteile entwickeln könnte, woraus zusätzliche, bisher nicht berücksichtigte Leistungen resultieren würden. Für sich möglicherweise hieraus ergebende Aufwendungen wurden angemessene Rückstellungen gebildet. Ferner sind Gesetzesänderungen zu erwarten aufgrund eines Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2005, in dem der Gesetzgeber aufgefordert wird, bis zum Jahresende 2007 gesetzliche Regelungen unter anderem dafür zu erlassen, dass und wie die Versicherten an den stillen Reserven aus Kapitalanlagen beteiligt werden.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern betragen zum Bilanzstichtag 20,3 Mio. Euro. Davon entfielen 0,6 Mio. Euro auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Zur Risikovorsorge wurden die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden um Pauschalwertberichtigungen von rund 0,7 Mio. Euro vermindert.

Risiken und Chancen aus Kapitalanlagen

2005 sind die Aktienmärkte deutlich gestiegen; auch die Rentenmärkte haben sich positiv entwickelt, was jedoch mit einem gesunkenen Zinsniveau einhergeht. Angesichts einer konjunkturellen Belebung im Euro-Raum und positiver Wachstumsaussichten in den anderen großen Wirtschaftsregionen der Welt gehen wir auch für 2006 von einer stabilen Entwicklung der Kapitalmärkte aus. Gleichwohl werden die Risiken der Kapitalanlage weiterhin aktiv gemanagt und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepaßt. Die per saldo positiven Reserven von 286,2 Mio. Euro sorgen für die hierzu notwendige Risikotragfähigkeit.

Den in diesem Abschnitt dargestellten Risiken aus Kapitalanlagen stehen die Chancen auf eine Erhöhung der Marktwerte der Kapitalanlagen gegenüber, die insbesondere aus einem Anstieg der Aktienkurse oder einer günstigen Wechselkursentwicklung resultieren können. Aus einer Verbesserung der Bonität unserer Anlagen in Unternehmensanleihen können sich weitere Chancen ergeben.

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 sowohl die Risiken als auch die Chancen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungssicherungen dargestellt, um die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen.

Das zum Jahresende 2005 nicht realisierte Ergebnis von +286,2 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 %	+85 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+49 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+24 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-24 Mio. Euro
Sinken um 20 %	-49 Mio. Euro
Sinken um 35 %	-85 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	-617 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	-308 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+308 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+617 Mio. Euro

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+15 Mio. Euro
Anstieg um 5 %	+ 7 Mio. Euro
Sinken um 5 %	- 6 Mio. Euro
Sinken um 10 %	-12 Mio. Euro

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.

Lagebericht

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.

Risikosteuerung der Kapitalanlagen

Das Asset Liability Management (ALM)-Komitee schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Der Kapitalanlagenausschuss implementiert und überwacht die strategische Aufteilung der Kapitalanlagen nach Kapitalanlagearten (Asset Allocation) und die Einhaltung vorgegebener Limits und Limitsysteme. 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 (Asset Liability Management) wird die Interaktion zwischen der Mittelherkunft und Mittelverwendung berücksichtigt und abgestimmt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden genau eingehalten.

Zum Zwecke der effizienten Portfolioverwaltung und -steuerung wird der Einsatz derivativer Finanzinstrumente regelmäßig geprüft. 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). Die Motive Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung werden aktuell nur begrenzt verfolgt.

Die mit den derivativen Finanzinstrumenten verbundenen Gefahren werden in stochastischen Modellen (Monte Carlo-Simulationen) berücksichtigt und simuliert. Die Entscheidung über den Einsatz der Instrumente (Optionen, Zins- und Währungsswaps usw.) wird nach eingehenden Analysen alternativer Strategien und Sensitivitätsberechnungen sowie nach der Bonitätsprüfung der Anbieter gefällt.

Das Risikocontrolling überprüft und berichtet regelmäßig die Derivatpositionen und kontrolliert das Einhalten der vorgegebenen Grenzniveaus.

Operationale Risiken

Die wesentlichen Prozessrisiken und die Sicherheit der internen Kontrollsysteme werden regelmäßig von der AXA 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 Deutsche Ärzteversicherung AG gefährden. Unter Einbeziehung des im Geschäftsjahr 2003 erhaltenen Nachrangdarlehens übersteigen die vorhandenen Eigenmittel von 280,4 Mio. Euro die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 101,3 Mio. Euro oder 57 %. Negative zukünftige Ergebnisentwicklungen würden einerseits die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung verringern. Andererseits würde ein in der Zukunft möglicherweise auszuweisender Fehlbetrag von der AXA Konzern AG im Rahmen des Beherrschungsvertrags ausgeglichen.

Lagebericht

Sonstige Angaben

Mitarbeiter

Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich bei der Deutschen Ärzteversicherung nicht wesentlich verändert. Im Berichtsjahr waren insgesamt 90 Mitarbeiter für unsere Gesellschaft tätig; im Vorjahr waren es 91 Mitarbeiter.

Für die Mitarbeiter des AXA Konzerns besteht durch eine im Oktober 2005 zwischen Unternehmensleitung und Betriebsrat getroffene Vereinbarung eine individuelle Arbeitsplatzgarantie bis zum Ende des Jahres 2012. Diese gilt auch für die Mitarbeiter der Deutschen Ärzteversicherung.

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;
- der Betrieb des Rechenzentrums sowie die Inanspruchnahme von Kommunikationsdienstleistungen über die AXA Service AG durch die AXA Technology Services Germany GmbH, Köln;
- die Postbearbeitung, Logistik und Archivierung über die AXA Service AG durch die AXA Logistic Services GmbH, Köln;
- die Vertriebssteuerung der Exklusivorganisation und der Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank 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;
- 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.

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/Frankfurt
- 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

Nachtragsbericht

Unsere Hauptaktionärin, die AXA Konzern AG, beabsichtigt, von unserer Gesellschaft zur Erhöhung der Flexibilität und Transaktionssicherheit sowie zur Kostenersparnis die Durchführung des Ausschlusses der Minderheitsaktionäre gemäß §§ 327 a ff. des Aktiengesetzes zu verlangen.

Lagebericht

Ausblick

Aufgrund der erfreulichen Neugeschäftsentwicklung im vierten Quartal des Jahres 2005 und auch in den ersten Monaten des laufenden Jahres erwarten wir für das Jahr 2006 ein wieder steigendes Neugeschäftsvolumen. Die nach hohem Schulungsaufwand in den Vertrieben eingeführten Produkte „Praxiskonzept XXL“ und „Kombi-Renten-Konzept“ versprechen eine hohe Resonanz am Markt.

Des Weiteren beabsichtigen wir, den Kollektivvertrag „DocD’or“, den wir mit den ärztlichen und zahnärztlichen Berufsverbänden abgeschlossen haben, um Produktangebote aus der 1. Schicht des Alterseinkünftegesetzes zu erweitern. Dann kann, je nach Bedarf des Arztes und Zahnarztes, mit der Beitragssteuerung zwischen der 1. und der 3. Schicht gewechselt werden.

Ebenso wird der Kollektivvertrag „Precimus“ Mitte des Jahres in sechs vertraglich verbundenen Ärztekammerbereichen mit Angeboten der 1. und 3. Schicht aktualisiert werden.

Einen vertrieblichen Schub erwarten wir zudem durch unser 125-jähriges Firmenjubiläum und die damit verbundenen Aktionen.

Insgesamt rechnen wir nicht zuletzt auch durch dieses Maßnahmenpaket damit, dass wir in den nächsten zwei Jahren über dem Marktniveau wachsen werden. Aufgrund der schwierigen Kapitalmarktverhältnisse im festverzinslichen Bereich mit Renditen von unter 4 % sollte es bei einer stabilen Verfassung der Aktienmärkte möglich sein, Bilanzergebnisse in Höhe des Geschäftsjahres 2005 zu erreichen.

Köln, den 6. April 2006

Der Vorstand

Gewinn- verwendungs- vorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2005 beträgt insgesamt 1.000.000,00 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrages aus dem Vorjahr von 23.791,36 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn von 1.023.791,36 Euro. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	Euro
Ausschüttung einer Garantiedividende von 1,54 Euro je Stückaktie an die außen stehenden Aktionäre gemäß Beherrschungsvertrag vom 18. April 1997	94.334,24
Gewinnvortrag	929.457,12
Bilanzgewinn	1.023.791,36

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 2005 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes über die allgemeine Geschäftsentwicklung, über grundlegende Angelegenheiten sowie die strategischen Ziele 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.

In der Sitzung im April 2005 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Bericht des Vorstands über den Geschäftsverlauf 2004 und dem vorgelegten Jahresabschluss. In der gleichen Sitzung stellte der Vorstand die endgültige Planung für 2005 vor, die vertieft erörtert wurde. In der Sitzung im November 2005 informierte der Vorstand den Aufsichtsrat über den bisherigen Geschäftsverlauf im laufenden Jahr sowie die erste Planung für 2006. Wie auch in den vorangegangenen Sitzungen wurde über besondere Projekte und Entwicklungen berichtet, wie etwa über die Nachreservierung aufgrund der neuen Sterbetafeln und die Umsetzung der EU-Vermittlerrichtlinie.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrats mit dem Vorstand 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 2005 sind von der vom Aufsichtsrat zum Abschlussprüfer bestellten PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, geprüft worden. Der Abschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt. Der Jahresabschluss und der Lagebericht lagen dem Aufsichtsrat unverzüglich 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, den Lagebericht sowie den Vorschlag des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns ebenfalls geprüft. Die Prüfung hat keine Beanstandungen ergeben. Der Aufsichtsrat billigt den Jahresabschluss und schließt sich dem Vorschlag für die Gewinnverwendung an.

Im vergangenen Jahr sind sowohl im Aufsichtsrat als auch im Vorstand personelle Veränderungen eingetreten. Herr Dr. Claus-Michael Dill legte am 15. August 2005 sein Amt als Vorsitzender des Aufsichtsrats der Gesellschaft nieder. Der Aufsichtsrat dankte Herrn Dr. Dill für seine erfolgreiche Tätigkeit. Durch Beschluss des Amtsgerichts Köln wurde Herr Eugène J. R. Teysen mit Wirkung vom 29. August 2005 zum Mitglied des Aufsichtsrats bestellt. Anschließend wurde er im schriftlichen Verfahren zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt.

Aus dem Vorstand der Gesellschaft sind am 15. Januar 2005 Frau Jutta Stöcker und am 30. Juni 2005 Herr Dr. Dieter Rosenbaum ausgeschieden. Ihnen sprach der Aufsichtsrat seinen Dank für deren langjährige und erfolgreiche Tätigkeit aus.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistung im Jahr 2005 unser ganz besonderer Dank.

Köln, den 25. April 2006

Für den Aufsichtsrat

Eugène J. R. Teysen
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2005

**Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005**

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2005

Aktiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände						
Sonstige				374		670
B. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			2.144			13.763
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		73.538			73.912	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		10.864			26.486	
3. Beteiligungen		1.988			3.151	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		—	86.390		—	103.549
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		903.347			709.207	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		611.423			585.258	
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		232.731			256.227	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	1.384.063				1.477.971	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.002.727				1.057.245	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	45.231				259.847	
d) übrige Ausleihungen	29.400	2.461.421			29.759	
5. Einlagen bei Kreditinstituten			13.000		48.600	
6. Andere Kapitalanlagen		53.109	4.275.031	4.363.565	53.109	4.477.223
						4.594.535
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice				97.289		45.908
D. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	20.299				24.236	
b) noch nicht fällige Ansprüche	25.407	45.706			30.702	
2. Versicherungsvermittler		205	45.911		371	55.309
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			—			
III. Sonstige Forderungen			51.762			68.189
davon an verbundene Unternehmen: 23.863 Tsd. Euro (2004: 15.285 Tsd. Euro)						
				97.673		123.498
E. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Sachanlagen und Vorräte			1			2
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			3.039			6.761
III. Andere Vermögensgegenstände			20.925			21.793
				23.965		28.556
F. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			75.861			77.359
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			24.076			30.125
				99.937		107.484
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB				1.373		1.266
				4.684.176		4.901.917

Jahresabschluss

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital		7.363			7.363
II. Kapitalrücklage		13.708			13.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	-			-	
2. andere Gewinnrücklagen					
- Vortrag zum 1.1.	562			562	
- Einstellung durch die Hauptversammlung aus dem Bilanzgewinn des Vorjahres	-			-	
- Entnahme	-			-	
- Einstellung aus dem Jahresüberschuss	-	562		-	562
IV. Bilanzgewinn		1.024			400
			22.657		22.033
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			10.000		30.000
C. Sonderposten mit Rücklageanteil			3.779		-
D. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	47.956			49.417	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	14.997	32.959		16.360	33.057
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	3.997.625			4.258.848	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	192.777	3.804.848		196.325	4.062.523
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	21.765			19.250	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	2.355	19.410		2.059	17.191
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	289.779			268.016	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	289.779		-	268.016
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag	-			-	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-	-		-	-
			4.146.996		4.380.787
E. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	97.289			45.908	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	-		97.289	-	45.908
F. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		9.289			8.350
II. Steuerrückstellungen		9.496			10.893
III. Sonstige Rückstellungen		8.501			5.699
			27.286		24.942
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			184.043		183.205

Jahresabschluss

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
H. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	154.440			175.008	
2. Versicherungsvermittlern	<u>78</u>	154.518		<u>212</u>	175.220
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen		5.587			3.059
794 Tsd. Euro (2004: 561 Tsd. Euro)					
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		1.054			-
IV. Sonstige Verbindlichkeiten davon gegenüber verbundenen Unternehmen		<u>29.655</u>			<u>34.875</u>
17.225 Tsd. Euro (2004: 20.821 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern 107 Tsd. Euro (2004: 106 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit 114 Tsd. Euro (2004: 108 Tsd. Euro)					
			190.794		215.132
I. Rechnungsabgrenzungsposten			1.332		1.910
			4.684.176		4.901.917

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter den Posten D.II. und E.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 8. März 2006 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 30. März 2006

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 30. März 2006

Der Treuhänder: Dr. Udo Bertermann

Köln, den 6. April 2006

Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	493.580			481.377	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>35.432</u>	458.148		<u>39.747</u>	441.630
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge*	1.462			3.852	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen*	<u>-1.364</u>	<u>98</u>	458.246	<u>-148</u>	<u>3.704</u>
					445.334
2. Beiträge aus der Bruttoreückstellung für Beitragsrückerstattung			15.680		15.167
5. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		3.187			3.221
davon aus verbundenen Unternehmen					
2.270 Tsd. Euro (2004: 3.062 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen:					
802 Tsd. Euro (2004: 959 Tsd. Euro)					
ba) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	1.545			3.460	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>192.916</u>	194.461		<u>200.550</u>	204.010
c) Erträge aus Zuschreibungen		24.342			510
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>21.424</u>			<u>85.094</u>
			243.414		292.635
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			13.631		5.190
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			264		9.175
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	401.678			373.854	
ab) Anteil der Rückversicherer	<u>23.098</u>	378.580		<u>20.627</u>	353.227
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
ba) Bruttobetrag	2.514			-3.999	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>296</u>	<u>2.218</u>		<u>-379</u>	<u>-3.620</u>
			380.798		349.607
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	144.165			185.924	
ab) Anteil der Rückversicherer	<u>-3.549</u>	147.714		<u>39.592</u>	146.332
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		-			1
			147.714		146.331
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			94.476		84.542
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	57.958			77.511	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>17.729</u>	75.687		<u>14.880</u>	92.391
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligung aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>20.801</u>			<u>28.101</u>
			54.886		64.290
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		6.239			6.538
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		2.410			25.032
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		474			61.770
d) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil		<u>3.779</u>			-
			12.902		95.340
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-		-
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			24.642		18.117
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			15.817		9.274

* - = Erhöhung

Jahresabschluss

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
Übertrag			15.817		9.274
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		12.137			11.961
2. Sonstige Aufwendungen		<u>18.906</u>	-6.769		<u>15.585</u>
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			9.048		5.650
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		7.919			5.184
5. Sonstige Steuern		<u>129</u>	8.048		<u>66</u>
6. Jahresüberschuss			1.000		400
7. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		24			-
8. Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen		<u>-</u>	24		<u>-</u>
9. Bilanzgewinn			1.024		400

Jahresabschluss

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.

Zuschreibungen erfolgten gemäß § 280 Abs. 1 Satz 1 HGB, sofern in entsprechender Anwendung der vom IDW definierten Aufgreifkriterien nicht mehr von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen war.

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 wesentlich verschlechtert hat.

Sofern die Gründe für eine gegebenenfalls vorgenommene Abschreibung aufgrund von Währungskursänderungen nicht mehr existierten, wurde auf die Anschaffungskosten oder den am Stichtag niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben.

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

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

Namenschuldverschreibungen wurden mit dem Nennbetrag, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen, angesetzt. Agio- und Disagiobeträge 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. Agio- und Disagiobeträge 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, rechnungsmäßig 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.

Der **Sonderposten mit Rücklageanteil** wurde nach den Vorschriften des § 6 b EStG gebildet.

Beitragsüberträge wurden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Bei der Ermittlung der übertragsfähigen Beitragsteile wurde der koordinierte Ländererlass vom 9. März 1973 berücksichtigt.

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

Die **Deckungsrückstellung** für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft wurde nach versicherungsmathematischen Grundsätzen einzelvertraglich, mit Ausnahme der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung, 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 vor. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten 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 vorgenommen. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten 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	48,48 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	6,50 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherung	0,72 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Rentenversicherung	2,65 %	ST DAV 2004 R-Bestand	4,00 %
Rentenversicherung	1,17 %	ST DAV 2004 R-Bestand	3,25 %
Rentenversicherung	0,43 %	ST DAV 2004 R-Bestand	2,75 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,16 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,21 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherung	0,46 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherung	17,65 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherung	15,64 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherung	3,01 %	ST DAV 2004 R-Bestand	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,92 %	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 unter Beachtung des koordinierten Ländererlasses vom 22. Februar 1993 errechnet.

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 wurden die „Richttafeln 2005 G“ von Dr. Klaus Heubeck, Rechnungszins 6 %, verwendet. Zur Ermittlung des Verteilungsbetrages aufgrund der erstmaligen Anwendung der oben genannten Tafeln wurden die „Richttafeln 1998“ von Dr. Klaus Heubeck verwendet.

Für schriftlich zugesagte **Jubiläumsleistungen** wurde eine Rückstellung gebildet, soweit die Anwartschaften hierfür nach dem 31. Dezember 1992 erworben wurden. Die Bewertung erfolgte nach dem Teilwertverfahren gemäß § 5 (4) EStG in Verbindung mit § 52 (6) EStG unter Beachtung des Schreibens des Bundesministers der Finanzen vom 29. Oktober 1993. Der nach steuerrechtlichen Vorschriften ermittelten Rückstellung wurden weitere Beträge nach handelsrechtlichen Grundsätzen zugeführt.

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

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

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

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

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

Grundlagen für die Währungs- umrechnung

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

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

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 2005 abzüglich eines angemessenen Abschlages angesetzt. Für die großen Konzerngesellschaften wurden die Zeitwerte auf Basis von Appraisal Value Verfahren ermittelt. 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 2005 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2005 angesetzt.

Die **Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2005) ermittelt.

Die Zeitwerte für **sonstige Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2005) 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 Buchungsschlusstermine 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 2005

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	670	–
B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	13.763	–
B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	73.912	–
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	26.486	–
3. Beteiligungen	3.151	–
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	–	–
5. Summe B.II.	103.549	–
B.III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	709.207	–
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	585.258	–
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	256.227	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	1.477.971	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.057.245	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	259.847	–
d) übrige Ausleihungen	29.759	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	48.600	–
6. Andere Kapitalanlagen	53.109	–
7. Summe B.III.	4.477.223	–
Zwischensumme B.I.–B.III.	4.594.535	–
Gesamt	4.595.205	–

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschreibungen	Abschreibungen	Bilanzwerte
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Berichtsjahr Tsd. Euro
-	-	-	-	296	374
-	-	10.670	-	949	2.144
2.431	-	2.611	-	194	73.538
2.017	-	17.639	-	-	10.864
-	-	985	1	179	1.988
-	-	-	-	-	-
4.448	-	21.235	1	373	86.390
231.239	-	60.711	24.341	729	903.347
162.247	-	136.082	-	-	611.423
777	-	24.273	-	-	232.731
-	-	93.908	-	-	1.384.063
18.986	-	73.504	-	-	1.002.727
38.402	-	253.018	-	-	45.231
-	-	-	-	359	29.400
-	-	35.600	-	-	13.000
-	-	-	-	-	53.109
451.651	-	677.096	24.341	1.088	4.275.031
456.099	-	709.001	24.342	2.410	4.363.565
456.099	-	709.001	24.342	2.706	4.363.939

Jahresabschluss

Zeitwert der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2005

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2005 Tsd. Euro	Zeitwerte 2005 Tsd. Euro	Bilanzwerte 2004 Tsd. Euro	Zeitwerte 2004 Tsd. Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gem. § 54 RechVersV				
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	2.144	2.470	13.763	17.756
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen (ohne Ausleihungen), Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	978.873	1.024.868	786.270	804.031
Inhaberschuldverschreibungen und andere Kapitalanlagen	664.532	713.294	638.367	664.477
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Hypotheken und sonstige Ausleihungen	2.718.016	2.909.144	3.156.135	3.379.745
Summe B. Kapitalanlagen	4.363.565	4.649.776	4.594.535	4.866.009
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		286.211		271.474

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 2.249 Tsd. Euro (2004: 4.139 Tsd. Euro) und bei den Beteiligungen in Höhe von 41.966 Tsd. Euro (2004: 41.966 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 2005 wurden Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.514 Mio. Euro (2004: 1.293 Mio. Euro) dem Anlagevermögen zugeordnet.
Dies entspricht einem Anteil von 34,7 % (2004: 28,2 %) an den gesamten Kapitalanlagen.
2. Grundlage für die Bestimmung
Die Bestimmung, dauernd dem Geschäftsbetrieb zu dienen, wird aus folgenden Indikatoren abgeleitet:
 - 2.1. Die Deutsche Ärzteversicherung AG ist in der Lage, die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen so zu verwenden, dass sie dauernd dem Geschäftsbetrieb dienen können.
 - 2.2. Aufgrund der laufenden Liquiditätsplanung besitzt die Deutsche Ärzteversicherung AG die Fähigkeit zur Daueranlage der betreffenden Kapitalanlagen.
 - 2.3. Die dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen werden in der Buchhaltung jeweils auf gesonderten Konten von den anderen Wertpapieren getrennt erfasst. Eine depotgemäße Trennung von Anlage- und Umlaufvermögen ist gewährleistet.
3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung
Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt, können zwei alternative Methoden wie folgt zur Anwendung kommen:
 - Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
 - Liegt der Zeitwert länger als ein Geschäftsjahr unter dem Buchwert, muss ermittelt werden, ob der Durchschnittskurs der letzten 12 Monate des Wertpapiers um mehr als 10 % unter dem Buchwert liegt.

Jahresabschluss

Wir prüften wie im Vorjahr gemäß dem ersten Aufgreifkriterium, wobei Investmentanteile als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet wurden. Hieraus ergab sich keine Notwendigkeit für eine außerordentliche Abschreibung auf Investmentanteile.

Aufgrund der positiven Entwicklung am Aktienmarkt konnten wir die in 2004 vorgenommenen Abschreibungen in Höhe von 23,9 Mio. Euro in diesem Jahr wieder zuschreiben. In entsprechender Anwendung der vom IDW definierten Aufgreifkriterien ist nicht mehr von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte 2005 Tsd. Euro	Zeitwerte 2005 Tsd. Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	902.462	945.754
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	611.423	655.497
Summe Wertpapiere	1.513.885	1.601.251
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		87.366

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.

	Anzahl der Anteileinheiten	2005 Tsd. Euro	Anzahl der Anteileinheiten	2004 Tsd. Euro
Der Anlagestock bestand aus:				
APO Piano Inka	190.117,399	10.428	76.221,649	3.868
APO Mezzo Inka	548.637,658	29.237	300.216,057	13.978
APO Forte Inka	1.192.801,025	57.624	732.117,516	28.062
Zeitwert per 31. 12.		97.289		45.908

D.III. Sonstige Forderungen

darin enthalten	2005 Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	23.863	15.285
Forderungen an sonstige Unternehmen	59	91
Kaufpreisforderung aus Grundstücksverkäufen	–	2.020
Fällige Zinsforderungen	1.877	15.647
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	–	37
Forderungen an die Finanzbehörde	5.190	6.171
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	3.854	7.896
Forderungen Verrechnungskonto Rückversicherer (FLV/FRV)	10.549	14.055
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	5.455	1.306

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 24.076 Tsd. Euro (2004: 30.125 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.

B. Nachrangige Verbindlichkeiten

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat im Dezember 2005 20 Mio. Euro der im Mai 2004 aufgenommenen nachrangigen Verbindlichkeiten an die AXA Konzern AG zurückgezahlt. Da diese 20 Mio. Euro bei der Solvabilitätsberechnung nach Änderung der gesetzlichen Regelungen nicht zum Tragen kamen, bestand keine Notwendigkeit mehr, ein Nachrangdarlehen in Höhe von insgesamt 30 Mio. Euro bestehen zu lassen. Dagegen können die noch bestehenden nachrangigen Verbindlichkeiten in Höhe von 10 Mio. Euro bei der Solvabilitätsberechnung voll angesetzt werden. Im Vorjahr konnte nur ein Betrag in Höhe von 5,4 Mio. Euro auf die Eigenmittel angerechnet werden.

C. Sonderposten mit Rücklageanteil

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat einen Sonderposten mit Rücklageanteil in Höhe von 3.779 Tsd. Euro gemäß § 6 b EStG gebildet.

D.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

	2005	2004
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	268.016	267.479
Stand zu Beginn des Geschäftsjahres	239.287	226.319
Entnahme im Geschäftsjahr	43.984	42.845
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	94.476	84.542
Stand am Ende des Geschäftsjahres	289.779	268.016

Von der Rückstellung Ende 2005 entfallen für das nächste Jahr auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugeweilte laufende Überschussanteile 20.642 Tsd. Euro, für Schlussüberschussanteile 19.547 Tsd. Euro und auf darüber hinausgehende intern durch Geschäftsplan und Finanzierungsverfahren gebundene Schlussüberschussanteile („Schlussanteilfonds“) 87.842 Tsd. Euro. Die Gewinnanteilssätze für die 2005 beginnenden Versicherungsjahre sind auf den Seiten 78 bis 102 angegeben.

F.III. Sonstige Rückstellungen

darin enthalten	2005 Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreter-Wettbewerbe und Ausgleichsansprüche	923	362
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	2.008	2.068
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	828	690
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	230	136
Rückstellung für Instandsetzungen aus dem Grundstücksbereich	–	50
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	119	106
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	196	176
Rückstellungen für Prozesse	1.982	387
Rückstellung Zinsen für BP gem. § 233 AO	1.195	843

H.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 121.215 Tsd. Euro (2004: 135.292 Tsd. Euro) enthalten.

Jahresabschluss

H.III. Sonstige Verbindlichkeiten

darin enthalten	2005 Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	17.225	20.821
Verbindlichkeiten aus Hypotheken-, Grund- und Rentenschulden	–	1
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	1.861	1.862
Verbindlichkeiten aus Führungsfremdgeschäft	–	–
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungs- schlussstermine	107	106
	5.910	9.951

I. Rechnungsabgrenzungsposten

darin enthalten	2005 Tsd. Euro	2004 Tsd. Euro
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	1.230	1.780
aus sonstigen Ausleihungen	55	75

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2005	2004
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	362.510	331.394
Kollektivversicherungen	131.070	149.983
Gesamt	493.580	481.377
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	485.330	471.448
Einmalbeiträge	8.250	9.929
Gesamt	493.580	481.377
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	–	–
mit Gewinnbeteiligung	431.444	448.470
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	62.136	32.907
Gesamt	493.580	481.377
Gesamtes Versicherungsgeschäft:	493.580	481.377

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 3.850 Tsd. Euro (2004: 48.046 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 24.342 Tsd. Euro (2004: 310 Tsd. Euro) handelt es sich um Wertaufholungen gemäß § 280 HGB.

II.4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 8.048 Tsd. Euro (2004: 5.250 Tsd. Euro). Hiervon entfielen 7.919 Tsd. Euro auf die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag sowie 129 Tsd. Euro auf die sonstigen Steuern. Darin sind Steuerbelastungen für Vorjahre enthalten, die sich aus der Berücksichtigung von steuerlichen Sondereffekten bei den Spezialfonds ergeben hatten.

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

	2005	2004
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	54.553	72.369
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	1.979	3.222
3. Löhne und Gehälter	7.453	6.990
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	878	810
5. Aufwendungen für Altersversorgung	1.164	25
Aufwendungen insgesamt	66.026	83.416

Jahresabschluss

Überschuss- beteiligung für Versicherungs- nehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1. Oktober 2001 in Euro – abgeschlossenen Versicherungen werden für das in 2006 beginnende Versicherungsjahr folgende Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei im Jahr 2007 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilauszahlungen erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte.

Die Direktgutschrift entfällt.

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 „-5“, „-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 mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-3“, „-0“, „-98“, „-97“, „-94“	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ²⁾ in %	Nach- dividende ²⁾ in %
DFK 1-5^{3) 4)}	0,65	30	0,3	23	Staffel H
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	0	0	25	Staffel A
FDÄV-97	0	0	0	25	Staffel A
DÄV-94	0	0	0	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.

Bei 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 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-0“, „-98“, „-97“, „-94“	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Kosten- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
DFK1 G-5 ^{3) 4)}	0,65	30	0,3 ²⁾	23	Staffel H
D-K G-4, D-FK G-4 ^{3) 4)}	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	0	0	25	Staffel A
FCLFG-97	0,00	0	0	25	Staffel A
CLFG-94	0,00	0	0	25	Staffel A

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

²⁾ Für Versicherungssummen ab 50.000 Euro

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

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

1.2.2 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in ‰
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 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
FG und VG	0,90	1,80 ¹⁾	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 FG-Tarifen und VG-Tarifen mit Endalter größer als 70 Jahre erhalten einen um 0,9 Promillepunkte reduzierten Grundüberschussanteil

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

Jahresabschluss

1.3 Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Versicherungen

1.3.1 Tarife D-FK1-5, D-FK1 G-5, 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“ oder „-5“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,75	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung ³⁾	0,65	30	23	Staffel L
beitragsfrei durch Tod ³⁾	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 B²⁾
beitragsfrei durch Tod	0,65	–	17	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,55	30¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-97“ oder „-98“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0	0	20	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0	0	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	–	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	0	–	–

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⁾ Bei Tarifen D-SK1-0: Staffel G

³⁾ 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	0	20	11,7¹⁾
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0	0	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	-	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	0²⁾	-	-

¹⁾ 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

²⁾ Bei Tarifen DÄV3-94, CL5-94, CLFG3-94 entfällt der Risikoüberschussanteil

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, Zinsbonus oder Dauerabkürzung vereinbart, wird auf die sich daraus ergebenden Summenerhöhungen ein Zinsüberschussanteil gewährt.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-5“ beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,65 % ¹⁾⁵⁾ .
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-4“ beträgt dieser Zinsüberschussanteil:	0,65 % ¹⁾⁵⁾ .
Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-3“ gegen Einmalbeitrag 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⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz 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 Prozent 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, DF5-5 ^{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 Todesfallleistung, 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 Promille gemäß Staffel K.

3.2 Laufende fondsgebundene Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Tarife **DF1-5, DF2-5, DF3-5, DF4-5, DF5-5, 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 Überschussystem „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 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in %
DVR1(G)-5, DVR2(G)-5, D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,75 ^{5) 7)}	Staffel 1	–
DG1(G)-5, DG2(G)-5, DG3(G)-5, DG4(G)-5 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,65 % ³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,75 %	0,30 ⁴⁾	0,65 ^{5) 6) 7)}	23 ⁵⁾	Staffel H ⁶⁾
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,65 % ³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,75 %	0,30 ²⁾	0,65 ^{5) 6) 7)}	23 ⁵⁾	Staffel H ⁶⁾
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 ³⁾	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	0	25	Staffel A
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	0	25	Staffel A
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	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⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

⁴⁾ Für Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro; 0,15 %, er entfällt für Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen

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

⁶⁾ Überschussystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

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

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

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.2

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

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3

4.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

4.1.2.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	–	0,75^{2) 7)}	Staffel 1	–
DG1-5, DG2-5, DG3-5, DG4-5, DG1G-5, DG2G-5, DG3G-5, DG4G-5	–	0,65^{5) 6) 7)}	23⁵⁾	Staffel L⁶⁾
DG1E-5, DG2E-5, DG3E-5, DG4E-5, DG1EG-5, DG2EG-5, DG3EG-5, DG4EG-5 ^{#)} in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0,65 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals; bei Tarif DG1E(G)-5, DG2E(G)-5, DG3E(G)-5, DG4E(G)-5: 0,4 %, in den ersten fünf Versicherungs- jahren 0,75 %	–	0,40^{#)}	17	–
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,75^{2) 7)}	Staffel 1	–
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	–	0,65^{5) 6) 7)}	23⁵⁾	Staffel L⁶⁾
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 % ⁵⁾ 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 %	–	0,40^{#)}	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	–	0,25²⁾	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	–	0,65⁵⁾	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	–

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				
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98	0	0	20	Staffel B
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	–
DÄVR2-95, CFGR2-95	0	0	20	Staffel B
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	Staffel D
DÄVR2-94, CFGR2-94	–	0	20	Staffel B
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschuss- anteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungs- kapitals	–	0	20	Staffel B⁴⁾

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

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

³⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen reduziert sich der Zinsüberschussanteil zusätzlich um 0,1 Prozentpunkte

⁴⁾ Bei Tarif DÄVR3-94, CFGR3-94 mit Beginn ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: Staffel E

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

⁶⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

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.

System:

<u>Dynamische Gewinnrente:</u>		<u>Erhöhungsprozentsatz</u>
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“:	sofort beginnende Renten	0,75
	aufgeschobene Renten	0,95
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 mit Zusatzkennzeichen „-98“, „-95“ oder „-94“:		0
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0

Erhöhte Startrente:

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.
Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ die Tafel DAV 2004 R, sonst die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung.

<u>Tarife mit ...</u>	<u>Gesamtzins</u>		<u>Steigerungssatz</u>
Zusatzkennzeichen „-5“:	3,65 %	sofort beginnende Renten	0,50 %
	3,85 %	aufgeschobene Renten	0,70 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	3,00 %	sofort beginnende Renten	0,25 %
	3,70 %	aufgeschobene Renten	0,95 %
Zusatzkennzeichen „-3“:		3,70 %	0,45 %
Zusatzkennzeichen „-1“ oder „-0“:		3,90 %	0,65 %
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		4,00 %	0 %

Variable Gewinnrente/gleich bleibende Erhöhungsrente

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

Sie sind für Frauen und Männer verschieden und werden für jedes Alter individuell auf Basis der Sterbetafel und des deklarierten Gesamtzinses berechnet.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ die Tafel DAV 2004 R, sonst die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung.

<u>Tarife mit...</u>		<u>Gesamtzins</u>
Zusatzkennzeichen „-5“:	sofort beginnende Renten	3,65 %
	aufgeschobene Renten	3,85 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende Renten	3,00 %
	aufgeschobene Renten	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-3“:	abgekürzte Rentenzahlung	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-1“ oder „-0“:	abgekürzte Rentenzahlung	3,90 %
Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-95“:	<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,63 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-94“: (DÄVR1-94. ..., CFGR1-94)	<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 % *
	Rentenbeginne bis 12. 1995	4,57 % *
	<small>* DÄVR1-94, CFGR1-94, DÄVR5-94, CFGR5-94: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994</small>	
	<small>Rentenbeginne ab 1. 2002</small>	4,00 %
	<small>Rentenbeginne bis 12. 2001</small>	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %
ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen: (DÄVR1, CFGR1, RR und älter)	<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1. 1997 bis 12. 2001	4,31 %
	Rentenbeginne in 1996	4,62 % *
	Rentenbeginne bis 12. 1995	4,88 % *
	<small>* DÄVR1, CFGR1, DÄVR5, CFGR5: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994:</small>	
	<small>Rentenbeginne ab 1. 2002</small>	4,00 %
	<small>Rentenbeginne bis 12. 2001</small>	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %

Jahresabschluss

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

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

Maßstab für die Überschussanteile:

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

Tarife	Kostenüberschussanteil in %	Zinsüberschussanteil in %	Schlussüberschussanteil in %
DVI2-5, DVI2G-5, 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: Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 0,75 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-1“: 0,25	Staffel 1

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

Tarife D-VI2-5, D-VI2G-5, D-VI2-4, D-VI2G-4, D-VI2-1, D-VI2G-1:
vgl. Ziffer 4.2.

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

6.1 Während der Anwartschaft

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“ oder „-2“

**6.1.1.1 DBV-5 mit Überschusssystem „Investmentbonus“,
Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus D-BV-4,
InvestmentPlus D-BV-2**

Diese Versicherungen erhalten einen

- Zinsüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals
 - Tarife mit Zusatzkennzeichen „-2“: 0,55 %
 - Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 1,05 %
- Risikoüberschussanteil in Prozent des überschussberechtigten Risikobeitrags: 40 %

6.1.1.2 Alle anderen Tarife

Überschusssystem „Bonussystem“

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

Überschusssystem „Beitragsverrechnung“

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“: Reduktion des Beitrages um 40 %

6.1.2 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 Zusatzkennzeichen erhalten zusätzlich während der Anwartschaft einen Schlussüberschussanteil in Höhe von 10 % der gezahlten Beiträge.

Jahresabschluss

6.2 Während der Rentenlaufzeit

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente:

– bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“	1,15 %
– bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-2“ oder „-0“	0,65 %
– bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-94“	0,00 %
– bei den Tarifen DÄV-BVM, DÄV-BVF (Rechnungszinssatz 3,5 %)	0,40 %
– bei den Tarifen DÄV-BV und GBV (Rechnungszinssatz 3 %)	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 einen Berufsunfähigkeits-Bonus in Höhe von $66\frac{2}{3}\%$ der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: Beitragsverrechnung

BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-3“, „-2“ oder „-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 **Überschussystem „Turbodynamik“** erhalten einen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente in Höhe von

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 3,15 %
- bei Tarifen ohne Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 2,65 %

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

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“ 1,15 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“, „-2“, oder „-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 Prozent ihres überschussberechtigten Deckungskapitals:

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ 1,15 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-4“ 1,15 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“, „-2“, oder „-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 %

Jahresabschluss

8. Pflegerenten-Zusatzversicherungen nach Tarif PZ, PZB

Maßstab für den laufenden Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung

Maßstab für die Erhöhungsrente: die erreichte Gesamtrente

8.1 Vor Eintritt des Pflegefalls

– Schlussüberschussanteil 70 %

8.2 Nach Eintritt des Pflegefalls

8.2.1 Während der Aufschubzeit bei Tarif PZB

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

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

– Erhöhungs-		
rente	PZB-4	1,15 %
	PZB-0	0,65 %
	PZB ohne Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-0“	0 %

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“, „-97“, „-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 Prozent der gezahlten Beiträge gezahlt.		
Er beträgt nach einer zurückgelegten Versicherungsdauer von		
mehr als 30 Jahren	für Männer	35 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 20 Jahren	für Männer	30 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 10 Jahren	für Männer	25 zzgl. 55 % Todesfallbonus
10 Jahren und weniger	für Männer	20 zzgl. 55 % Todesfallbonus
mehr als 30 Jahren	für Frauen	35 zzgl. 70 % Todesfallbonus
mehr als 20 Jahren	für Frauen	30 zzgl. 70 % Todesfallbonus
mehr als 10 Jahren	für Frauen	25 zzgl. 70 % Todesfallbonus
10 Jahren und weniger	für Frauen	20 zzgl. 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“ oder „-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

Jahresabschluss

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 %
DVR1(G)-5, D-VR2(G)-5	3,50
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, nicht DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	3,40
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 Beginnterminen:	
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“:	3,50*
* DG1E(G), DG2E(G), DG3E(G), DG4E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,15
– 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: $11\frac{2}{3}$

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

Jahresabschluss

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

Zum 31. Dezember 2005 bestanden Eventualverbindlichkeiten gegenüber der AXA Konzern AG in Höhe von 7.400 Tsd. Euro. Sie betreffen die Earn-out-Klausel aus dem Verkauf des Anteils an der Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG an die AXA Konzern AG im Geschäftsjahr 2003.

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	14	12	2
davon Teilzeit	1	1	–
Angestellte im Innendienst	70	34	36
davon Teilzeit	10	–	10
Sonstige	6	4	2
Insgesamt	90	50	40

Angaben gem. § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstands betragen 1.609 Tsd. Euro (2004: 1.303 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrats 77 Tsd. Euro (2004: 75 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 95 Tsd. Euro (2004: 95 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2005 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 2.016 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.

Jahresabschluss

Angaben gem. § 285 Nr. 10 HGB

Mitglieder des Aufsichtsrats

Eugène J. R. Teysen

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

seit 29. August 2005

Dr. Claus-Michael Dill

Vorsitzender

ehem. Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

bis 15. August 2005

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender

Mitglied des Aufsichtsrats der Damp Holding AG

Thumby-Sieseby

Jürgen Helf

Mitglied des Vorstands der Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG a. D.

Meerbusch

Dr. med. Alfred Möhrle

ehem. Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer

Frankfurt

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

ehem. 1. Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Berlin

Angaben gem. § 285 Nr. 10 HGB

Mitglieder des Vorstands

Gernot Schlösser

Vorsitzender

Personal und Verwaltung,
Maklervertrieb,
Unternehmensentwicklung,
Kapitalanlagen,
Revision

Jörg Arnold

Exklusivvertrieb,
Deutsche Ärzte Finanz,
Bankkooperation

Hans Geiger

Produktpolitik
und Underwriting,
Marketing,
Standesorganisationen,
Versorgungswerke,
Kunden- und Vermittlerservice,
Antrags-
und Vertragsverwaltung,
Leistung,
Rück- und Mitversicherung

Dr. Dieter Rosenbaum

bis 30. Juni 2005

Noel Richardson

Risikomanagement,
Rechnungswesen,
Planung,
Controlling,
Steuern,
Inkasso

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 AG und ihre Tochtergesellschaften werden in den Konzernabschluss der AXA, Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2005 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 (Greffes 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 6. April 2006

Der Vorstand

Schlösser Arnold Geiger Richardson

Bestätigungs- vermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Deutsche Ärzteversicherung Aktiengesellschaft, Köln, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften (insbesondere der §§ 341 ff. HGB und der RechVersV) und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung 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 vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstands sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und den ergänzenden Bestimmungen der Satzung und vermittelt unter Beachtung

Jahresabschluss

der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht im Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Düsseldorf, den 11. April 2006

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

M. Peters
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 Todesfallleistung

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 Todesfallleistung
- 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 2005

	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	210.066	492.115		15.210.558	135.071	316.426
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres³⁾	205.896	472.191		13.971.210	135.071	316.426
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungsscheine	19.886	35.145	8.256	1.091.950	6.248	5.758
b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	15.717	-5	164.648	0	9.555
2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				14.052	0	0
3. Übriger Zugang	99	-6		91.802	0	2
4. Gesamter Zugang	19.985	50.856	8.250	1.362.452	6.248	15.315
III. Abgang während des Geschäftsjahres:						
1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	433	772		16.420	164	368
2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	8.281	21.810		451.642	4.996	17.195
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.361	8.658		176.336	1.474	6.309
4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	672	1.680		44.870	587	1.332
5. Übriger Abgang	90	9		7.168	0	0
6. Gesamter Abgang	11.837	32.929		696.436	7.221	25.204
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	214.044	490.118		14.637.226	134.098	306.537

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

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

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

³⁾ Änderung durch Umschichtung eines Kollektivvertrages mit ärztlichen Versorgungswerken

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen			
Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
16.474	14.039	11.689	26.827	12.365	48.848	34.467	85.975
16.474	14.039	11.689	26.827	12.365	48.848	30.297	66.051
2.467	1.686	2.198	4.926	6.215	19.468	2.758	3.307
0	405	0	577	0	2.412	0	2.768
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	21	-3	-	-27	78	22
2.467	2.091	2.219	5.500	6.215	21.853	2.836	6.097
11	14	35	63	4	9	219	318
781	419	384	1.912	0	0	2.120	2.284
417	443	133	750	202	883	135	273
34	84	27	60	4	191	20	13
1	0	-1	0	0	0	90	9
1.244	960	578	2.785	210	1.083	2.584	2.897
17.697	15.170	13.330	29.542	18.370	69.618	30.549	69.251

Statistische Angaben

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2005

	Gesamtes selbst abgeschl. Versicherungsgeschäft		Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	210.066	15.210.558	135.071	6.637.838
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres ²⁾	205.896	13.971.210	135.071	6.637.838
davon beitragsfrei	(18.614)	(636.738)	(13.682)	(458.454)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	214.044	14.637.226	134.098	6.464.201
davon beitragsfrei	(18.608)	(656.194)	(13.581)	(472.014)

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 2005

	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	142.263	14.061.238	26.510	1.056.885	105.411	12.585.323
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	142.535	14.468.132	23.460	942.863	109.097	13.101.170

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2005

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

Einzelversicherungen Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen		Kollektivversicherungen	
Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
16.474	1.014.180	11.689	866.665	12.365	733.882	34.467	5.597.993
16.474 (91)	1.014.180 (831)	11.689 (2.876)	866.665 (155.909)	12.365 (66)	733.882 (1.395)	30.297 (1.899)	4.718.645 (20.149)
17.697 (105)	1.113.009 (886)	13.330 (2.967)	1.077.319 (160.713)	18.370 (249)	1.046.294 (2.334)	30.549 (1.706)	4.936.403 (20.247)

Risiko- und Zeitrenten- Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
9.575	382.470	767	36.560
9.188	385.548	790	38.551

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-AG

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