

Geschäftsbericht 2006

Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2006	2005	2004
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	483	494	481
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	485	490	492
– Anzahl der Verträge in Tausend	205	214	210
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	54	51	64
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	8	8	10
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	12	10	10
– in Prozent der mittleren laufenden Beiträge	2,4	2,2	2,0
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	266	288	–107
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	484	485	468
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	–218	–197	–575
Verwaltungskosten in Prozent der Brutto-Beiträge	3,4	3,6	3,1
Kapitalanlagen in Mio. Euro	4.097	4.364	4.595
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres in Prozent	4,3	5,1	4,1
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre in Prozent	4,5	4,6	4,7
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	47	96	85
Jahresüberschuss in Mio. Euro	2,5	1,0	0,4
Dividende in Euro je Stückaktie	1,18	–	0,10
Garantiedividende in Euro je Stückaktie	1,54	1,54	1,54
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	25	23	22

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

125 Jahre Standesversicherer der Heilberufe

Die Deutsche Ärzteversicherung – damals „Centralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands“ – erhielt am 3. Mai 1881 die behördliche Genehmigungsurkunde zur Aufnahme des Geschäftsbetriebes einer Alters- und Hinterbliebenenvorsorge für Ärzte. Im Vorfeld der Bismarck'schen Sozialgesetzgebung initiierten nach umfassender Meinungsbildung vier Berliner Ärzte eine eigene Vorsorgeeinrichtung, um den freiberuflich, selbstständig Tätigen einen „nach versicherungstechnischen Grundsätzen erwerbbarer Rechtsanspruch auf Leistungen auf der Basis eigener, freiwilliger Beitragszahlungen“ zu erschließen. Durch Gruppenverträge mit ärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern gelangte das Unternehmen in den Jahren nach der Gründung rasch zu wirtschaftlichen Erfolgen.

Standesversicherer im Heilberufeverbund

Im Jahre 1928 nahm die Gesellschaft ihren jetzigen Namen an. Nach dem Zweiten Weltkrieg schloss sich die Deutsche Ärzteversicherung mit der Colonia Lebensversicherung zusammen und Mitte der 90er-Jahre erfolgte der entscheidende Schritt: Die Deutsche Ärzteversicherung wurde als integraler Bestandteil der AXA Gruppe in der Lebens- und Rentenversicherung als eigenständige Aktiengesellschaft rechtlich verselbstständigt. Damit war ein wichtiger Schritt zu ihrer nachhaltigen Positionierung als der Standesversicherer für akademische Heilberufe vollzogen. Auf der Grundlage der vertraglichen Zusammenarbeit zwischen der Deutschen Ärzteversicherung und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank als Standesbank entstand zusammen mit den wichtigsten berufsständischen Organisationen ein Heilberufeverbund – eine in Deutschland einzigartige Kombination an Kompetenz im Bereich Versicherungen, Vorsorge und Finanzen.

Im Jahre 1987 wurde zur Deckung arzt spezifischer Haftpflicht- und Sachrisiken die Deutsche Ärzte-Versicherung Allgemeine Versicherungs-AG gegründet, um den Ärzten das vorhandene Zielgruppenwissen auch in diesen wichtigen Produktbereichen anbieten zu können.

Mit der Zielgruppe eng vernetzt

Die Deutsche Ärzteversicherung ist durch zahlreiche Kooperationen und Gruppenverträge mit den großen Berufsverbänden und berufsständischen Organisationen sehr eng in das Netzwerk ihrer Zielgruppen, den Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychotherapeuten und Studierenden dieser Berufsgruppen, integriert. Aufgrund dieser intensiven und jahrzehntelangen Partnerschaft ist das Unternehmen in der Lage, passgenaue Versicherungs- und Vorsorgeprodukte für die akademischen Heilberufe zu entwickeln. Es sind innovative Produkte und Services, die exklusiv nur Ärzten und Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychotherapeuten über ausgewählte und qualifizierte Vertriebspartner angeboten werden.

Beirat – Ombudsmann mit weitreichenden Mitwirkungsrechten

Als einzige Versicherungsgesellschaft in Deutschland hat die Deutsche Ärzteversicherung einen Beirat mit weitgehenden vertraglich abgesicherten Mitwirkungsrechten: Bis zu 18 hochrangige Vertreter der deutschen Ärzte und Zahnärzte, Tierärzte und Apothekerschaft beraten den Vorstand des Unternehmens unter anderem in Fragen der Produkt- und Servicestrategie. Darüber hinaus übernimmt der Beirat die Funktion des Ombudsmannes. Jeder Kunde hat das Recht, diesen Beirat bei Meinungsver-

schiedenheiten über die Leistungspflicht der Gesellschaft anzurufen. Dieser hat sich fristgerecht mit dem Leistungsfall zu befassen und ist verpflichtet, ein unabhängiges Urteil zu treffen und dieses dem Vorstand zur Realisierung zu empfehlen.

Stifterin des Hufeland-Preises

Seit 1959 ist unsere Gesellschaft Stifterin des Hufeland-Preises. Er ist einer der bedeutendsten deutschen Mediziner-Preise, der jährlich für hervorragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der vorbeugenden Gesundheitsmedizin verliehen wird. Träger des Hufeland-Preises sind neben der Stifterin, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.

Die Highlights im Jubiläumsjahr

Mit einer Fülle von Aktivitäten wurde das Jubiläumsjahr für Kunden, berufsständische Organisationen, befreundete Gesellschaften und Mitarbeiter gefeiert. Auftakt war die Verleihung des Hufeland-Preises am 29. März 2006, als in einer Pressekonferenz und während der Preisverleihung vor zahlreichen Repräsentanten aus dem Gesundheitswesen das Jubiläumsjahr offiziell eingeläutet wurde.

Im Laufe des Jahres beteiligten sich fast 7.000 Heilberufler an zwei Online-Gewinnspielen mit attraktiven Preisen. Unter dem Motto „Da ist Musik für Sie drin“ waren Quizfragen rund um Medizin und Musik zu beantworten. Die Hauptgewinner wurden zu Konzertreisen nach England, Österreich und Irland eingeladen. Zu noch weiter entfernten Reisezielen, so nach Miami mit Besuch von Kap Canaveral und nach Teneriffa, führte das zweite Gewinnspiel unter dem Motto „Zeitreise zu den Sternstunden der Medizin“.

Bei zahlreichen Veranstaltungen der mit uns kooperierenden Berufsverbände und Körperschaften waren wir mit einem speziellen „Jubiläumsstand“ und entsprechendem Informationsmaterial präsent. Große Aufmerksamkeit fand der Versand von exklusiv hergestellten, hochwertigen „Citycups“ der Städte Berlin, Hamburg, Köln – Städte, in denen die Deutsche Ärzteversicherung im Laufe ihrer Geschichte den Firmensitz hatte/hat – an führende Repräsentanten im Gesundheitswesen.

Darüber hinaus konnten die Repräsentanten der Exklusivorganisation der Deutschen Ärzte Finanz ausgewählte Kunden zu dezentralen Events einladen – die Palette reichte von exklusiven Abendessen bis zum Besuch von Kunstausstellungen.



Bericht über das 11. Geschäftsjahr 2006

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

Inhaltsverzeichnis

Aufsichtsrat	4
Vorstand	5
Beirat	6
Marktsituation	8
Lagebericht	24
Hufeland-Preis	24
Übertragung der Aktien der Minderheitsaktionäre	24
Überblick über den Geschäftsverlauf	25
Geschäftsergebnis	27
Beitragseinnahmen	27
Kapitalanlageergebnis	27
Kostenverlauf	28
Leistungen für unsere Kunden	28
Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer	29
Steuern	29
Jahresüberschuss	30
Eigenkapitalausstattung	30
Bestandsentwicklung	31
Versicherungsbestand	31
Neuzugang	31
Abgang	32
Kapitalanlagebestand	33
Zeitwerte der Kapitalanlagen	35
Risiken der zukünftigen Entwicklung	36
Sonstige Angaben	42
Nachtragsbericht	43
Ausblick und Chancen	44
Gewinnverwendungsvorschlag	45
Bericht des Aufsichtsrats	46
Jahresabschluss	49
Bilanz zum 31. Dezember 2006	50
Gewinn- und Verlustrechnung	54
Anhang: Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden	58
Angaben zur Bilanz	68
Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung	78
Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer	80
Sonstige Angaben	106
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	111
Anlagen zum Lagebericht	
Betriebene Versicherungsarten	114
Statistische Angaben	116
Adressen	120

Aufsichtsrat

Aufsichtsrat

Dr. Frank Keuper (Vorsitzender)

Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

seit 1. Januar 2007

Eugène J. R. Teysen (Vorsitzender)

ehem. Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

bis 31. Dezember 2006

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe (1. stellv. Vorsitzender)

Chefarzt des Instituts für Pathologie des Krankenhauses Düren

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer (2. stellv. Vorsitzender)

Rechtsanwalt und Steuerberater

Thumby-Sieseby

Jürgen Helf

Bankdirektor a. D.

Meerbusch

Dr. med. Alfred Möhrle

niedergelassener Facharzt für Orthopädie

Frankfurt

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

niedergelassener Facharzt für Urologie

Berlin

Vorstand

Vorstand

Gernot Schlösser (Vorsitzender)

Personal und Verwaltung, Maklervertrieb, Unternehmensentwicklung, Kapitalanlagen, Revision

Jörg Arnold

Exklusivvertriebe, Deutsche Ärzte Finanz, Bankkooperation

Hans Geiger

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

Noel Richardson

Risikomanagement, Planung, Rechnungswesen, Controlling, Steuern, Inkasso

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
Heidelberg

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

Dr. med. dent. Peter Engel
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Bergisch Gladbach

Dr. med. Henning Friebe
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
Groß-Glienecke

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

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
Leipzig

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der Landesärztekammer Hessen
Schlangenbad

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

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Hildesheim

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

Dr. med. Kuno Winn
Bundesvorsitzender des Hartmannbundes
Verband der Ärzte Deutschlands
Hannover

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

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

Gesundheitspolitik

Gesundheitsreform

Das alles überlagernde gesundheitspolitische Thema des Jahres 2006 sowie der ersten Wochen des Jahres 2007 war die von der großen Koalition in Berlin betriebene Gesundheitsreform mit Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht. Bereits im Koalitionsvertrag zur Bildung der großen Koalition von CDU/CSU und SPD geplant, vereinbarten die gesundheitspolitischen Unterhändler zusammen mit den Parteispitzen am 3. Juli 2006 Eckpunkte für die Gesundheitsreform. Doch nach der Vorlage des ersten Referentenentwurfs für das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ (GKV-WSG) durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gab es nicht nur massivste Proteste von praktisch allen Gruppierungen des Gesundheitswesens, sondern auch tiefgehende Auseinandersetzungen zwischen den Koalitionspartnern auf der einen Seite sowie zwischen einzelnen Landesregierungen und den Gesundheitspolitikern der Koalition auf der anderen Seite. Der Grund waren die weit auseinanderliegenden Positionen von CDU/CSU einerseits sowie der SPD andererseits zur Reform des Gesundheitswesens, die mit den Begriffen „Gesundheitspauschale“ sowie „Bürgerversicherung“ gekennzeichnet werden können.

Der mehrheitlich CDU/CSU-dominierte Bundesrat forderte bei der ersten Behandlung des GKV-WSG über 200 Änderungen, die vor der endgültigen Verabschiedung des Gesetzes durch den Bundestag am 2. Februar 2007 zumindest teilweise in den Gesetzestext eingearbeitet wurden. Die Schwerpunkte der Änderungswünsche lagen dabei bei der Ausgestaltung des vorgesehenen Gesundheitsfonds insbesondere im Hinblick auf die zusätzliche Belastung einzelner finanzstarker Bundesländer, der Veränderung der privaten Krankenversicherung vor allem durch die Einführung eines Basistarifes mit Kontrahierungszwang und der Portabilität der Altersrückstellung der privaten Krankenversicherung sowie der pauschalen Belastung der Krankenhäuser durch die Reform.

Aufgrund der tief greifenden Meinungsverschiedenheiten zwischen den Koalitionspartnern über die Interpretation der im Sommer 2006 vereinbarten Eckpunkte zur Gesundheitsreform wurde auch eine Verschiebung des ursprünglichen Zeitplanes erforderlich: Das In-Kraft-Treten der ersten Reformteile wurde vom 1. Januar auf den 1. April 2007 verschoben. Das Herzstück der Reform – der neue Gesundheitsfonds, über den zukünftig die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden sollen – wird nun sogar erst zum 1. Januar 2009 realisiert, ähnlich wie eine Reihe von Neuregelungen für die private Krankenversicherung (Überblick über die Neuregelungen siehe weiter unten).

Verabschiedung trotz geschlossener Gegnerschaft

Wie groß die Bedenken gegen die schließlich verabschiedete Reform selbst bei den Gesundheitsfachleuten der beiden Koalitionsfraktionen am Ende noch waren, kennzeichnet ein bisher einmaliger Vorgang in der

Geschichte der Bundesrepublik Deutschland: Bei der entscheidenden Sitzung des Bundestagsausschusses für Gesundheit wenige Tagen vor der endgültigen Lesung des GKV-WSG ließ sich eine nennenswerte Zahl der Ausschussmitglieder aus den Koalitionsfraktionen vertreten, um dem Gesetzentwurf in seiner endgültigen Fassung nicht zustimmen zu müssen. Und bei der entscheidenden Abstimmung des Bundestags selbst gab es zwar eine eindeutige Mehrheit – allerdings blieb die Zustimmung zur Gesundheitsreform mit 378 Ja-Stimmen weit unter der Stimmenzahl von insgesamt 447, über die die Koalition eigentlich verfügt. Eine größere Zahl von Koalitionsabgeordneten hat damit dem GKV-WSG die Zustimmung verweigert.

Und noch bis in die letzten Minuten vor der entscheidenden Abstimmung im Bundestag gab es immer wieder mahnende Stimmen aus Wissenschaft und Politik, die vor bestimmten Regelungen des Reformgesetzes nachhaltig warnen. So warnte etwa der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie wenige Tage vor der abschließenden Beratung im Bundestag in einem Brief an Bundeswirtschaftsminister Michael Glos davor, dass mit der Reform die gesetzlichen Krankenkassen endgültig jeder Kontrolle durch Wettbewerbsgesetze entzogen und Aktivitäten der Wettbewerbshüter im Gesundheitsmarkt weitgehend ausgehebelt würden. Wörtlich hieß es in dem Schreiben unter anderem: „Die beabsichtigte Gesundheitsreform 2007 soll die Wettbewerbskräfte innerhalb des deutschen Gesundheitssystem stärken; die einschlägigen Gesetze zum Schutz des Wettbewerbs sind jedoch auf nationaler wie auf gemeinschaftsrechtlicher Ebene für die gesetzlichen Krankenkassen außer Kraft gesetzt.“

Abwehr-Phalanx von Ärzteschaft bis Kassen

Ebenfalls bis in die letzten Minuten vor der Abstimmung hinein versuchten auch die großen Organisationen des Gesundheitswesens, die Abgeordneten zu einer Ablehnung des Reformgesetzes oder zumindest zu weitergehenden Änderungen zu bewegen. Die Bundesärztekammer betonte noch wenige Tage vor der Verabschiedung, es müsse befürchtet werden, dass mit der geplanten Gesundheitsreform bewährte Strukturen des Gesundheitswesens unwiederbringlich zerstört werden. Wenn die Grundstrukturen der Reform zu wirken begännen, würde das deutsche Gesundheitswesen sukzessive in ein staatlich gelenktes System nach dem Vorbild nationaler Gesundheitsdienste umgewandelt werden. Kennzeichnend für solche Systeme sei eine Zuteilungsmedizin mit Rationierung und Wartelisten, betonte der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe in einem Schreiben an die Abgeordneten des Deutschen Bundestags. Das Hauptziel der Bundesregierung, dauerhaft sichere Finanzgrundlagen zu schaffen, werde mit dem so genannten GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz dagegen verfehlt. Dabei böten gerade die gegenwärtigen politischen Rahmenbedingungen die Chance, generationengerechte und demografiefeste Finanzierungsstrukturen in der

Marktsituation

gesetzlichen Krankenversicherung zu schaffen. Auch das Wettbewerbsbild des Gesetzesentwurfs sei trügerisch. Über Wahltarife und selektive Verträge entstünden unterschiedliche Sektoren der Patientenversorgung. Für den Patienten ergäben sich dadurch keine Vorteile.

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Dr. Jürgen Fedderwitz kommentierte die Verabschiedung der Gesundheitsreform mit dem Hinweis, die Finanzierungs- und Strukturprobleme seien nicht gelöst, der Wettbewerb werde bürokratisiert und das ursprüngliche Ziel einer Senkung der Lohnnebenkosten sei längst vergessen. Durch den Basistarif der PKV drohe nun einem Großteil der Privatversicherten die Abkoppelung vom medizinischen Fortschritt. Die Konditionen des Basistarifs lägen unter denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit sei eine moderne zahnmedizinische Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht mehr zu garantieren, so der KZBV-Chef.

Kritisch bewertete Fedderwitz auch, dass die Liberalisierung der Kosten-erstattung für gesetzlich Krankenversicherte im letzten Moment weitgehend zurückgenommen wurde. Eigentlich sollten Patienten Kostenerstattung zukünftig auch für einzelne Behandlungen und kurze Zeiträume flexibel wählen können, um Zugang zu Therapien zu haben, die die GKV nicht übernimmt. Damit sei das einzige innovative Element dieser Reform in letzter Minute dem Kompromiss der Koalitionsparteien geopfert worden. Fedderwitz wörtlich: „Die Staatsmedizin wird kommen.“

Der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) betonte wenige Tage vor der entscheidenden Sitzung des Bundestags-Gesundheitsausschusses, die Gesundheitsreform führe „zu einer erheblichen Verschlechterung der Rahmenbedingungen für die PKV und ihre Versicherten“. Allein der Basistarif und die Portabilität von Alterungsrückstellungen würden zu teils deutlichen Beitragssteigerungen in der PKV führen, ohne ein einziges Problem des Gesundheitswesens zu lösen. Und in einer ersten Bewertung der verabschiedeten Reform hieß es, „der Bundestag hat ein Gesetz beschlossen, das von nahezu allen Experten, den Akteuren im Gesundheitswesen sowie den Menschen in Deutschland einhellig abgelehnt wird“. Auch wenn das in den Entwürfen des Gesundheitsministeriums ursprünglich angelegte unmittelbare Aus für die PKV in der Schlussphase der Beratungen noch abgewendet werden konnte, so bewirke das Gesetz doch eine erhebliche Verschlechterung der Rahmenbedingungen für die PKV und ihre Versicherten. Dass nunmehr Steuermittel ausschließlich zugunsten der GKV eingesetzt würden, verstoße, so der PKV-Verband, „eindeutig gegen das Grundgesetz“.

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen appellierten anlässlich der Beratungen im Gesundheitsausschuss am 31. Januar noch einmal eindringlich an die Ausschussmitglieder, der Gesundheitsreform nicht zuzustimmen und somit den Weg für einen Neustart frei zu machen. Die Spitzenverbände betonten, auch die Flut der Änderungsanträge habe die Reform

nicht besser gemacht. Die Kritikpunkte der Kassen: Die finanziellen Probleme würden nicht gelöst, die Versicherten würden stärker belastet, es gebe weniger Wettbewerb, es entstünden mehr Bürokratie und Staatsmedizin. Darüber hinaus sei das Ziel der Koalition, einen fairen Wettbewerb zwischen GKV und PKV zu erreichen, völlig fehlgeschlagen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) ebenso wie etliche Landeskrankenhausgesellschaften forderten nochmals einen völligen Verzicht auf den von 500 auf 380 Mio. Euro abgesenkten so genannten Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser. Angesichts großer jährlicher Arbeitsplatzverluste, immer weniger öffentlicher Investitionsmittel, massiver Lasten durch Mehrwertsteuererhöhung, Arbeitszeitgesetz und Tariflohnsteigerungen sei für zusätzliche Belastungen der Krankenhäuser kein Raum. Viele Kliniken liefen bereits unter Sanierungsbedingungen, um den Betrieb aufrechterhalten zu können. Zudem habe sich die Ausgangssituation seit Formulierung der Eckpunkte zur Reform grundlegend geändert. Allerdings gab es nach der Verabschiedung der Reform durchaus eine differenzierte Stellungnahme der DKG. So wertete der Krankenhaus-Spitzenverband die erleichterten Bedingungen für die Zulassung von Krankenhäusern zu hochspezialisierten ambulanten Leistungen positiv, denn die Entscheidung darüber liege in Zukunft bei den Landesregierungen und nicht mehr bei den einzelnen Krankenkassen.

KBV-Position wechselt von Rot auf Gelb

Zu einer differenzierteren Position gegenüber der Gesundheitsreform wechselte auf der Grundlage der eingebrachten Veränderungen auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). So betonte anlässlich der Verabschiedung des GKV-WSG der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Köhler, zwar lehne die KBV nach wie vor alle Elemente der Reform ab, die zu Zentralismus, Staatsmedizin und staatlicher Beeinflussung des Patienten-Arzt-Verhältnisses führten. Dazu gehöre die Tatsache, dass das Bundesgesundheitsministerium künftig einen einheitlichen Beitragssatz der Krankenkassen festlegen werde. Auch die Einflussmöglichkeiten der Politik auf den neu zu gründenden Spitzenverband der Krankenkassen auf Bundesebene sowie auf den Gemeinsamen Bundesausschuss trügen deutlich erkennbare Züge von Staatsmedizin. Und auch eine nachhaltig verbesserte und verbreiterte Finanzierungsgrundlage der GKV sei nicht zu erkennen.

Bei aller Kritik sehe die KBV jedoch auch Chancen in der Gesundheitsreform, „die wir im Interesse der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten nutzen wollen“. Dazu gehöre die Möglichkeit, die Bindung der vertragsärztlichen Vergütung an die Grundlohnsumme zu lösen. Damit sei die Chance groß, dass ab 2009 die Ärzte ein besseres Honorar für ihre Leistungen erwarten könnten. Hinzu komme, dass das Morbiditätsrisiko auf die Krankenkassen übergehen werde. Offensichtlich hätten die massiven Proteste der ärztlichen Basis und die eindeutige Kritik der KBV und der Kassenärzt-

Marktsituation

lichen Vereinigungen (KVen) zu einem Umdenken in der Politik geführt. Und wörtlich betonte Köhler: „Unserem Ziel nach festen Honoraren sind wir ein gutes Stück nähergekommen.“ Die KBV werde nun alles dafür tun, um eine Gebührenordnung in Euro und Cent im Jahr 2009 zu realisieren.

GKV-WSG – wichtige Neuregelungen im Überblick

Gleichzeitig mit dem Gesundheitsfonds wird zum 1. Januar 2009 auch eine allgemeine **Krankenversicherungspflicht** eingeführt. Wer seinen Versicherungsschutz verloren hat, kann in seine letzte private oder gesetzliche Versicherung zurückkehren. Dieses Rückkehrrecht gilt für Versicherte, die dem GKV-System zuzuordnen sind, bereits mit In-Kraft-Treten des GKV-WSG – also ab dem 1. April 2007. Für Versicherte, die dem PKV-Bereich zuzuordnen sind, gilt dieses Rückkehrrecht in den PKV-Standardtarif ab dem 1. Juli 2007.

Der bis zuletzt umstrittene **Gesundheitsfonds** wird nun erst zum Jahresbeginn 2009 eingeführt. Ab dann werden die weiterhin von den gesetzlichen Krankenkassen eingezogenen Beiträge von Arbeitgebern und Arbeitnehmern an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Auch die beschlossenen Steuermittel fließen in diesen Fonds, aus dem die Kassen dann für die bei ihnen Versicherten Pauschalen sowie alters- und risikobezogene Zuschläge erhalten. Der bisherige kassenindividuelle Beitragssatz zur Krankenversicherung wird durch einen bundeseinheitlichen **Krankenversicherungs-Beitragssatz** abgelöst. Diesen bundeseinheitlichen Beitragssatz legt die Bundesregierung in einer Rechtsverordnung erstmals zum 1. Januar 2009 fest.

Kassen mit einem höheren Finanzbedarf können von ihren Versicherten einen **Zusatzbeitrag** erheben. Dieser darf höchstens 1 % des beitragspflichtigen Einkommens betragen. Bis zu einem Beitrag von acht Euro monatlich entfällt allerdings die Einkommensprüfung. Der Zusatzbeitrag ist nur von den Krankenkassen-Mitgliedern, nicht jedoch von mitversicherten Familienangehörigen zu zahlen. Wird ein Zusatzbeitrag erforderlich, hat der Versicherte ein Sonderkündigungsrecht.

Der bisherige **Risikostrukturausgleich** wird mit In-Kraft-Treten des Gesundheitsfonds grundlegend verändert: Ab 2009 werden die Kosten für 50 bis 80 schwere Krankheiten ausgeglichen, bei denen die durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versichertem die GKV-weiten durchschnittlichen Leistungsausgaben je Versichertem um mindestens 50 % übersteigen. Zusätzlich werden den Kassen Einkommensunterschiede der Versicherten vollständig ausgeglichen.

Eine **Konvergenzklausel** soll dabei gewährleisten, dass aus keinem Bundesland durch die Einführung des Gesundheitsfonds mehr als 100 Mio. Euro zusätzlich in andere Länder abfließen. Sollten die Belastungen größer sein, tritt eine Konvergenzklausel ein, die die jährliche Veränderung auf 100 Mio. Euro begrenzt.

Jede gesetzliche Krankenkasse wird verpflichtet, den Versicherten **Wahl-tarife** anzubieten. Neben Kostenerstattungs- und Selbstbehalttarifen muss jede Kasse auch einen Hausarzttarif anbieten.

In den Jahren 2007 und 2008 zahlt der Bund den gesetzlichen Krankenkassen einen **Bundeszuschuss** von je 2,5 Mrd. Euro. In 2009 beträgt der Zuschuss 4,5 Mrd. Euro und soll dann um 1,5 Mrd. Euro pro Jahr auf insgesamt mehr als 14 Mrd. Euro wachsen.

Die bisherigen sieben Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung werden ab 2008 durch einen **Spitzenverband Bund der Krankenkassen** ersetzt.

Zusammenschlüsse zwischen den gesetzlichen Krankenkassen auch über die Grenzen der Kassenarten hinweg werden erleichtert. Damit dürfen künftig auch verschiedene Kassenarten wie Orts- und Betriebskrankenkassen fusionieren. Die bisher erforderlichen Staatsverträge bei Kassen-Zusammenschlüssen über die Grenzen von Bundesländern hinweg entfallen.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss** (G-BA) wird professionalisiert und straffer organisiert. Im G-BA-Beschlussgremium üben die Unparteiischen ihre Tätigkeit in der Regel hauptamtlich aus. Sie übernehmen auch den Vorsitz sämtlicher Unterausschüsse. Sitzungen finden in der Regel öffentlich statt. Die Entscheidungsfindung bei der Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wird durch die Möglichkeit der Fristsetzung beschleunigt.

Der Wechsel von der GKV in die PKV ist künftig nur noch möglich, wenn das Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinander folgenden Jahren (bisher: ein Jahr) die Jahresarbeitsentgeltgrenze überstiegen hat und auch zu Beginn des nächsten Kalenderjahres übersteigt. Diese Regelung gilt seit dem Stichtag 2. Februar 2007 – dem Tag der Verabschiedung des GKV-WSG durch den Bundestag.

Die PKV wird ab 2009 verpflichtet, anstelle des bisherigen Standardtarifs einen Basistarif anzubieten, dessen Leistungsumfang mit dem der GKV vergleichbar ist. Gleichzeitig wird eine bis zum 30. Juni 2009 zeitlich befristete Wechselmöglichkeit aus PKV-Bestandstarifen in den Basistarif jedes beliebigen PKV-Unternehmens eingeführt. Die Höhe der Beiträge des Basistarifs darf sich nur nach dem Eintrittsalter und dem Geschlecht des Versicherungsnehmers, nicht aber nach seinem Gesundheitsstatus richten – Risikozuschläge dürfen also nicht erhoben werden. Außerdem darf der Beitrag für Einzelpersonen den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung (derzeit rund 500 Euro pro Monat) nicht überschreiten. Der Basistarif kann grundsätzlich von allen gewählt werden, die in der PKV versichert sind oder dort versichert sein können (freiwillige Mitglieder der GKV). Im Basistarif gilt Kontrahierungszwang für die privaten Versicherer. Die Sicherstellung der (zahn)ärztlichen Versorgung erfolgt für die Versicherten dieser Tarife über die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen. Für die Vergütung der (zahn)ärztlichen Leistungen werden bestimmte Höchstsätze

Marktsituation

der Ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) und der Gebührenordnung der Zahnärzte (GOZ) vorgegeben. Durch vertragliche Vereinbarungen zwischen den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und dem Verband der privaten Krankenversicherung kann allerdings von diesen Vorgaben ganz oder teilweise abgewichen werden.

Zum Jahresbeginn 2009 wird auch eine begrenzte Portabilität der Alterungsrückstellungen in der privaten Krankenversicherung eingeführt. Ab Anfang 2009 kann damit ein PKV-Versicherter seine Alterungsrückstellungen im Umfang des Basistarifs beim Wechsel in ein anderes privates Unternehmen mitnehmen.

Bei der Vergütung der niedergelassenen Ärzte wird ab 2009 das bisherige System floatender Punktwerte abgeschafft und durch eine neue Euro-Gebührenordnung mit festen Preisen ersetzt. Bei der Umsetzung der Vergütungsreform wird die gemeinsame Selbstverwaltung der Ärzte und Krankenkassen nach dem Vorbild der Einführung des Fallpauschalen-Vergütungssystems im Krankenhaus durch ein neutrales professionelles Institut unterstützt.

Die Euro-Gebührenordnung soll eine überschaubare Anzahl von Pauschalvergütungen sowie Einzelvergütungen für besonders förderungswürdige Leistungen enthalten. Für besonders qualifizierte Leistungen wird es Honorarzuschläge geben. Das Morbiditätsrisiko wird auf die Krankenkassen übertragen. Das bedeutet, dass sich die für die vertragsärztliche Versorgung zur Verfügung stehende Gesamtvergütung zukünftig an der Morbidität der Versicherten orientieren soll. Für zusätzliche Leistungen, die aus einem Anstieg des Behandlungsbedarfs der Versicherten herrühren, muss von den Krankenkassen damit mehr Honorar zur Verfügung gestellt werden. Die Kosten- und Mengensteuerung soll dabei durch Anreizmechanismen in der Gebührenordnung sowie mengen- und praxisbezogene Preisabstaffelungen erfolgen.

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – die Reform vor der Reform

Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG) ist zum 1. Januar 2007 eine umfassende Reform des Vertragsarztrechtes bereits in Kraft getreten. Die niedergelassenen Ärzte in Deutschland können damit in Zukunft die Organisation ihrer Arbeit deutlich flexibler gestalten als bisher.

So wird es Einzel- und Gemeinschaftspraxen durch das VÄndG einfacher ermöglicht, Ärzte anzustellen. Voraussetzung hierfür ist, dass die entsprechenden Vertragsarztsitze vorhanden sind beziehungsweise der Planungsbezirk nicht gesperrt ist. Hier können sich Vertragsärzte um weitere Vertragsarztsitze bemühen, um diese mit Angestellten zu besetzen.

Außerdem wird die Möglichkeit eröffnet, Filialen zu bilden, die auch mit angestellten Ärzten betrieben werden können. Diese Möglichkeit gilt auch über den Planungsbereich und den KV-Bezirk hinaus. Voraussetzung ist hier, dass die entsprechenden Sitze vorhanden sind oder der Landesausschuss der

Ärzte und Krankenkassen einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat.

Weiterhin eröffnet das VÄndG die Möglichkeit von Teilzulassungen sowie die grundsätzliche Vereinbarkeit ambulanter und stationärer Tätigkeit. Dies gilt sowohl für Vertragsärzte, die damit eine Teilzeittätigkeit in einem Krankenhaus anstreben können, wie auch für Klinikärzte, die ihre Arbeitskraft auf eine halbe vertragsärztliche Zulassung und eine halbe stationäre Stelle aufteilen könnten.

Weitere Neuregelungen sollen die Gründung und den Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) erleichtern. So können angestellte Ärzte eines Krankenhauses zukünftig auch in einem MVZ desselben Krankenhauses tätig werden; eine gleichzeitige Tätigkeit im Krankenhaus bewirkt damit anders als bisher keine Ungeeignetheit für die vertragsärztliche Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum in Sinne von § 20 Abs. 2 Ärzte-ZV mehr.

Außerdem wird das bisher häufig umstrittene Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit nun gesetzlich definiert, nachdem sich eine uneinheitliche Spruchpraxis der Zulassungsgremien entwickelt hatte. Grundsätzlich gilt für das Merkmal der fachübergreifenden Tätigkeit die Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung des Weiterbildungsrechts. Das bedeutet, dass zukünftig ein MVZ auch zwischen Hausarzt- und Facharztinternist sowie zwischen Gebietsärzten einer Fachgruppe möglich ist, wenn unterschiedliche Schwerpunktbezeichnungen geführt werden (Beispiel: Kardiologie und Rheumatologie).

Eine weitere Neuregelung betrifft die Honorar-Angleichung bei der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Ost und West: Zum Beginn des Jahres 2007 wurde der bisherige Ost-Abschlag von 10 % aufgehoben; damit gelten seither in Ost- und Westdeutschland die gleichen Gebührensätze für die Privatabrechnung.

Die Situation der Heilberufe

Vertragsärztliches Referendum:

Mehrheit der Vertragsärzte sieht keine Alternative zu KV-System

Neben der massiven Protestbewegung gegen die Gesundheitsreform gab es für die Heilberufe jedoch auch andere wichtige Themen. Für die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen nahm dabei die Auseinandersetzung mit der eigenen Organisationsform eine zentrale Rolle ein. Die KBV hatte zu dieser Fragestellung erstmals ein kassenärztliches Referendum durchgeführt, in dessen Rahmen das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) im Auftrag der KBV zwischen dem 26. September und dem 6. Dezember 2006 37.294 Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Telefoninterviews zum KV-System kontaktiert hatte. Insgesamt 20.032 Kassenärzte haben das Interview vollständig absolviert. Das Ende 2006 veröffentlichte Ergebnis war eindeutig: Trotz durchaus vorhandener Kritik hält eine Mehrheit der Vertragsärzte und -psychotherapeuten die Kassenärztlichen Vereinigungen für eine zukunftssichere Interessenvertretung. Sie sehen trotz zahlreicher Kritikpunkte keine Alternative zum KV-System. Und: Die Körperschaften seien viel akzeptierter als immer wieder behauptet wird, fassten KBV und infas die Ergebnisse der Befragung zusammen.

Der Umfrage zufolge gibt es unter den niedergelassenen Ärzten keine Mehrheit für einen Systemwechsel. 73 % sprachen sich für das bisherige KV-System aus – wenn auch mit dringend notwendigen Verbesserungen. 60 % der Befragten sahen im Übrigen keine wirkliche Alternative zu den KVen. Zwei Drittel bemängelten aber, dass die meisten Funktionsträger die wirklichen Probleme der Ärzte und Psychotherapeuten nicht kennen. Grundsätzlich wurde das KV-System nach Altersgruppe unterschiedlich beurteilt. Dabei galt: je jünger, umso kritischer.

Bedenklich stimmte jedoch die Aussage, dass vier von zehn Befragten die Rückgabe der Kassenzulassung schon einmal ernsthaft erwogen hätten. Doch nur jeder Neunte habe sich zu diesem Thema beraten lassen.

Über die konkrete Tätigkeit der KVen fühlten sich zwischen 63 und 87 % der Ärzte und Psychotherapeuten genau oder einigermaßen informiert. Am besten wussten die Befragten über Aufgaben wie Abrechnung, Honorarauszahlung und Sicherstellungsauftrag Bescheid. Große Informationslücken gab es dagegen bei Themen wie der Interessenvertretung im Gesetzgebungsverfahren und der Aushandlung von Kollektivverträgen.

Die in Schulnoten gemessene durchschnittliche Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KVen schwankt nach den Befragungsergebnissen zwischen 2,7 und 4,1. Am besten bewerteten die Befragten die Zuverlässigkeit der Abrechnung und Honorarauszahlung sowie die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung. Die schlechteste Note gab es für die Interessenvertretung im Gesetzgebungsverfahren. Insgesamt fiel die durch-

schnittliche Bewertung der KVen (3,1) besser aus als die der KBV (3,8). Dabei beurteilen die Psychotherapeuten sowohl ihre KV als auch die KBV besser als die Haus- und Fachärzte.

Krankenhausärzte: Tarifrechtliche Emanzipation

Für die Krankenhausärztinnen und -ärzte wird das Jahr 2006 wohl als Jahr der tarifpolitischen Emanzipation in die Geschichte eingehen. Nach der Beendigung der Tarifgemeinschaft mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und zum Teil wochenlangen Streiks konnte der Marburger Bund sowohl im kommunalen Bereich als auch für die Universitätsklinika eigenständige arzt-spezifische Tarifverträge durchsetzen. Dabei gelten die im Juni und August 2006 erzielten Tarifeinigungen mit der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) sowie der Vereinigung Kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) über arzt-spezifische Tarifverträge für Ärzte an kommunalen Kliniken bereits seit dem 1. August, für Ärzte an Universitätskliniken mit Ausnahme der schon im Juli wirksam gewordenen Entgeltabelle seit dem 1. November 2006. Mittler- weile sind arzt-spezifische Tarifverträge mit großen privaten Klinikträgern hin- zugekommen. So haben der Marburger Bund und die Helios Kliniken GmbH am 14. Dezember 2006 den ersten bundesweit gültigen arzt-spezifischen Tarifvertrag im privaten Krankenhausbereich vereinbart. Der Vorsitzende des Marburger Bundes Dr. Frank Ulrich Montgomery bezeichnete den Abschluss als weiteren wichtigen tarifpolitischen Schritt der Ärztegewerkschaft.

Positiv sei besonders die erstmalige Bezahlung der Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ). Diesen werde bei Helios in Zukunft eine monatliche Aufwandsentschädigung in Höhe von 400 Euro gewährt. Außerdem sei eine Angleichung der Ärzteeinkommen in den neuen und alten Bundesländern vereinbart worden. Fortan soll allen Medizinern des Helios-Konzerns ein ein- heitliches Stundenentgelt gezahlt werden.

Unmittelbar nach der Einigung mit Helios einigten sich dann der Mar- burger Bund und der Berliner Krankenhauskonzern Vivantes auf Eckpunkte eines arzt-spezifischen Tarifvertrags zur Umsetzung des deutschen Arbeitszeit- gesetzes. Der MB betonte, es sei gelungen, für alle bei Vivantes beschäftigten Klinikärzte eine einheitliche Stufenbewertung des Bereitschaftsdienstes zu vereinbaren. Zuvor hatte der Marburger Bund bereits eine entsprechende Regelung mit der Charité vereinbart. Fortan werde es nur noch eine Bereit- schaftsdienststufe geben, die einheitlich zu 95 % vergütet werde. Es folgten Tarifverträge mit dem Land Hessen sowie dem privaten Klinikkonzern Asklepios.

Verhandlungen gibt es nach wie vor um eine Einigung auf arzt-spezifische Regelungen für Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft. Ziel des Marburger Bundes ist es hier, ebenso wie im öffentlichen Dienst und im privaten Klinik- sektor auch im kirchlichen Krankenhausbereich einen arzt-spezifischen Tarif- vertrag zu implementieren.

Marktsituation

Elektronische Gesundheitskarte: zwischen Top und Flop

Als ambivalentes Projekt hat sich im Laufe des Jahres 2006 die elektronische Gesundheitskarte (eGK) erwiesen. Zwar wurde im Dezember 2006 mit der Ausgabe der ersten 10.000 Karten in der Testregion Flensburg begonnen. Zusammen mit 25 ausgewählten Ärztinnen und Ärzten sowie schrittweise zwei Krankenhäusern sollen die Versicherten dort die neue eGK mit Lichtbild testen. Zu einem späteren Zeitpunkt sollen auch die Apotheker eingebunden werden. Die Karten wurden von der Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) entwickelt und vor dem Beginn des Tests für den bundesweiten Einsatz freigegeben. Die damit beginnenden bundesweiten Tests basieren zu einem wesentlichen Teil auf den Erfahrungen im Flensburger Vorprojekt. Hier waren zuletzt bereits über 1.200 elektronische Gesundheitskarten ausgegeben worden, die in 40 Arztpraxen und 18 Apotheken eingesetzt wurden.

Allerdings forderte der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe Anfang Dezember 2006 Nachverhandlungen über die Finanzierung der elektronischen Gesundheitskarte. Andernfalls würden die Ärzte das insgesamt sinnvolle Projekt wegen der damit verbundenen untragbaren Kostenbelastung boykottieren. Der Ärzteverband NAV-Virchow-Bund rief seine Mitglieder Anfang Februar 2007 schließlich wegen unkalkulierbarer Kosten und fehlender Datensicherheit zum Boykott der Einführungstests für die elektronische Gesundheitskarte auf. Allerdings lehnten sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung als auch der Hartmannbund einen solchen Boykott ab. Dies beinhalte die Gefahr, dass man jeden Einfluss auf das Projekt verliere und vor vollendete Tatsachen gestellt werde, betonten Sprecher der beiden Organisationen.

Kurze Zeit vorher hatte sich allerdings auch die KV Hessen – ähnlich wie vorher bereits die KV Bremen – aus dem Projekt eGK zurückgezogen. Die KV-Vertreterversammlung beschloss, einen bestehenden Gesellschaftervertrag mit der „Arbeitsgemeinschaft Telematik“ unverzüglich zu kündigen. Die hessischen Ärzte und Psychotherapeuten seien nicht länger bereit, finanzielle Mittel für ein Projekt aufzubringen, das keinerlei Nutzen für Ärzte und Patienten habe. Bereits Anfang November 2006 hatten die Kassenärztliche Vereinigung, die Ärztekammer sowie der Apothekerverein Bremen die Verträge für die eGK Modellregion Bremen gekündigt und damit das dortige eGK-Modellprojekt beendet.

Eine Online-Umfrage der KV Nordrhein kam im August 2006 zu ähnlich kritischen Ergebnissen zur Akzeptanz der eGK innerhalb der Ärzteschaft. Danach sprachen sich 92,2 % der teilnehmenden Ärzte gegen die eGK aus und nur 7,8 % dafür.

Ökonomische Situation: Wettbewerb wird intensiver!

Von der durchschnittlichen Arbeitszeit von 56 Stunden in der Woche wenden niedergelassene Ärzte für die kurative Tätigkeit 33 Stunden (58 %), für externe und interne Verwaltung zehn Stunden (18 %) und für die Fortbildung 8,4 Stunden (15 %) auf. Zu diesem Ergebnis kam Ende 2006 die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit. Im Rahmen der Studie befragte die GGMA Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbH im Juni 2006 per Online-Umfrage insgesamt rund 15.000 niedergelassene Ärzte.

Wochenarbeitszeit nach ärztlichen Fachgruppen in Stunden

Art der Tätigkeit	Allgemeinmediziner	Labor und Radiologie	Operative Fächer	Nichtoperative Fächer	sonstige
kurativ	35	30	33	36	36
Interne Verwaltung	4	5	5	5	4
Externe Verwaltung	5	4	5	4	5
Instruktion Mitarbeiter	2	2	2	2	3
Nichtmedizinische Fortbildung	2	3	2	2	2
Medizinische Fortbildung	5	4	4	4	5
Forschung/Gutachten	2	1	2	2	4

Quelle: Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Stiftung Gesundheit, 2006

Nur noch 65 % des Praxisumsatzes aus der GKV

Nach den Umfrageergebnissen stammen mittlerweile bereits 35 % des Umsatzes der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus Tätigkeiten außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei tragen Privatpatienten mit 20 % am meisten zum Umsatz außerhalb der GKV bei. Die weiteren Einnahmequellen sind Selbstzahler (5 %) sowie Gutachten (3 %) und Sonstiges (7 %). Allerdings beläuft sich der Umsatzanteil mit GKV-Patienten bei Allgemeinmedizinern und den nichtoperativen Fächern nach wie vor auf 80 % des Gesamtumsatzes, während er bei Labormedizinern und Radiologen mit nur noch 62 % am niedrigsten liegt.

Dabei besteht eine deutliche Korrelation zwischen dem Praxisumsatz und der Höhe des Werbebudgets: Ärzte, die ein Werbebudget von mehr als 2.500 Euro pro Jahr definiert haben, erzielen überwiegend höhere Umsätze als die Vergleichsgruppe mit einem Marketingbudget zwischen 500 bis 2.500 Euro pro Jahr.

Marktsituation

Jahreseinkommen im Durchschnitt bei 117.500 Euro

Das persönliche Einkommen, das die niedergelassenen Ärzte aus ihrem jeweiligen Praxisumsatz erwirtschaften, liegt bei 11 % der Befragten unter 25.000 Euro pro Jahr und bei 11,8 % unter 50.000 Euro. Die Gehaltsgruppe 50.000 bis 125.000 Euro ist mit 46,9 % am häufigsten vertreten. Etwas über ein Fünftel der Ärzte verdienen dagegen mehr als 150.000 Euro pro Jahr. Das gewichtete durchschnittliche Bruttojahreseinkommen der befragten Ärzte in Deutschland liegt bei 117.500 Euro. Hier geben sogar 56,1 % der Befragten an, dass ihr durchschnittliches Bruttoeinkommen gegenüber dem Vorjahr gesunken ist, während 33,7 % angeben, es sei gleich geblieben. Einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr nennen 10,2 %. Dabei sind die Zukunftsaussichten der niedergelassenen Mediziner noch pessimistischer. Hier erwarten nur 8,8 % eine Verbesserung ihres Einkommens.

Lange Arbeitszeiten – höheres Einkommen

Eine deutliche Korrelation ergibt die Befragung beim Zusammenhang zwischen der Länge der wöchentlichen Arbeitszeit und der Höhe des Einkommens: Ärzte, die unter 25.000 Euro verdienen, arbeiten im Schnitt 42 Stunden pro Woche. Ab 25.000 Euro Jahresverdienst steigt die wöchentliche Arbeitszeit langsam von 55,6 Stunden bis auf 64 Stunden bei den Spitzenverdienern mit mehr als 750.000 Euro Jahreseinkommen. Den höchsten Wert für ihre wöchentliche Arbeitszeit geben mit 68,8 Stunden allerdings die Ärzte mit einem Bruttojahreseinkommen zwischen 250.000 und 500.000 Euro an.

Wettbewerb zwischen den Praxen wird stärker

Deutlich intensiver wird auch der Wettbewerb zwischen den einzelnen Praxen. So sehen sich mehr als ein Drittel der Ärzte (37,5 %) stark beziehungsweise sehr stark im Wettbewerb mit anderen Kollegen. Lediglich 10,4 % dagegen geben an, kein Wettbewerbsverhalten der Ärzte feststellen zu können. Wettbewerb findet dabei vor allem im Verhalten gegenüber den Patienten (66,2 %), bei Öffnungszeiten (40,9 %), über Selbstzahlerangebote (39,4 %) und Werbung (30,6 %) statt.

Ärzte erwarten dabei auch negative Folgen durch den Wettbewerb: So gehen zwei Drittel der Befragten davon aus, dass die „gute ärztliche Arbeit“ schlechter bezahlt werden wird, und ein Drittel erwartet, dass die Qualität der ärztlichen Versorgung sinken wird.

Wer allerdings die Qualität der ärztlichen Versorgung positiv eingeschätzt hat, findet auch, dass den Patientenwünschen besser entsprochen wird. 79,4 % der Ärzte haben sich bereits einmal den Wünschen ihrer Patienten angepasst und 75 % meinen, dass dies vermehrt durch Wettbewerb notwendig wird.

Doch trotz aller Belastungen und negativen Entwicklungen: Die Mehrheit der befragten Ärzte ist nach wie vor mit ihrem Beruf zufrieden. So geben 26,5 % der Befragten ihrer gegenwärtigen Arbeitszufriedenheit die Schulnote 1 (sehr gut) oder 2 (gut). 33,1 % bewerten ihre Arbeitszufriedenheit mit 3 (befriedigend). Doch es gibt auch eine deutliche Gruppe Unzufriedener: So bewerten 14,8 % ihre Arbeitszufriedenheit mit mangelhaft (Note 5) und 3,1 % sogar mit ungenügend (Note 6). Dabei nimmt die Arbeitszufriedenheit generell mit der Dauer der Selbstständigkeit ab. Außerdem gibt es einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Höhe des Einkommens und der Arbeitszufriedenheit: Geringes Einkommen geht eher mit niedriger Arbeitszufriedenheit einher. Doch findet sich in jeder Einkommensgruppe eine Anzahl von Ärzten mit hoher Arbeitszufriedenheit. Das weist darauf hin, dass die Kombination von Einkommen, Arbeitsbelastung und generellem Arbeitsumfeld für die Bewertung entscheidend ist.

Eine Besserung ihrer momentanen Arbeitszufriedenheit in den nächsten zwölf Monaten erwarten dabei nur 18,6 % der Befragten, während 31,2 % eine Verschlechterung erwarten. Rund die Hälfte (50,2 %) geht dagegen von einer unveränderten Situation aus.

Versicherungs- und Finanz- dienstleistungs- markt Heilberufe

Nach den tief greifenden Reformen in der Alterssicherung, die mit dem am 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Alterseinkünftegesetz umgesetzt wurden, befand sich die Alterssicherungspolitik im Berichtsjahr in etwas ruhigerem Fahrwasser.

Mehr Eigenverantwortung in der finanziellen Lebensplanung

Mit dem Alterseinkünftegesetz wurde der nachlassenden Versorgungskraft der gesetzlichen Rentenversicherung wirkungsvoll begegnet mit einer stärkeren Gewichtung der privaten und betrieblichen Altersvorsorge. Es war ein Paradigmenwechsel, in dessen Verlauf eine Vielzahl von Anwendungs- und Auslegungsfragen aufgeworfen wurden. Diese Fragen, die insbesondere auch für die Produktentwicklung von entscheidender Bedeutung waren, konnten zwischenzeitlich geklärt, in der Tarifgestaltung berücksichtigt und kommunikativ den Kunden vermittelt werden. Mit Erfolg – bei unseren Kunden im Heilberufesektor ist die wachsende Bereitschaft zu mehr Eigenverantwortung in der finanziellen Lebensplanung unübersehbar. Dabei sind drei Trends deutlich:

- Erstens kann festgestellt werden, dass die neue private, vom Staat geförderte Basisrente – Schicht 1 – angenommen wurde. Sie ist als Ergänzung zu den Absicherungen über das Versorgungswerk durch die Ärzteschaft akzeptiert. Dies auch deshalb, da die Alternative, eine freiwillige Höherversicherung in den Versorgungseinrichtungen, sich oft als zu unflexibel für die individuelle Vorsorgeplanung darstellt. Das mit Kollektivkosten befrachtete und in sich nicht auf die persönliche Lebenssituation des Arztes einstellbare Produkt des Versorgungswerkes kann als Grundversorgung gelten, erreicht aber nicht in puncto Flexibilität die Möglichkeiten der privaten Angebote.
- Zweitens ist der Trend zu einer renditeorientierten Anlage deutlich. Die fondsgebundene Lebensversicherung bzw. fondsgebundene Rentenversicherung ist im Neugeschäft deutlich dominant.
- Drittens hat das Alterseinkünftegesetz die Gestaltungsmöglichkeiten für die Produkte der „ungeförderten“ 3. Schicht verbessert. Die Deutsche Ärzteversicherung reagierte hier rechtzeitig mit kreativen Produktkonzepten, die sie den Vertrieben zur Verfügung stellte. So wurde das „Kombi-Renten-Konzept“ ein großer Erfolg, das als flexibles Vorsorgeinstrument die Vorteile der 1. Schicht mit denen der 3. Schicht kombiniert.

Abschaffung des AiP

Ein bedeutsamer Kontaktzeitpunkt für unseren Vertriebspartner Deutsche Ärzte Finanz bei der Akquisition neuer Kunden war die Zeit, in der ein angehender Arzt als Arzt im Praktikum (AiP) tätig wurde, denn entscheidend zur Umsatzgenerierung in späteren Berufsphasen des Arztes ist eine frühzeitige Kunden-/Vermittlerbindung. Durch die Abschaffung des AiP war die Deutsche Ärzteversicherung im Berichtsjahr als Produktgeber gefordert, zur Sicherung des Jungarztgeschäftes ein neues Zielgruppenprodukt zu entwickeln, das ebenfalls auch den Anforderungen des Alterseinkünftegesetzes entspricht.

Mit FleXXRent haben wir ein Produkt für Berufseinsteiger auf den Markt gebracht, das

- bis zu drei Jahre mit reduziertem Beitrag und von Anfang an vollen Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit bietet,
- flexibel ist, das heißt als Basisrente (1. Schicht) oder Privatrente (3. Schicht) gestaltbar,
- den Einschluss der Berufsunfähigkeitsversicherung ermöglicht und
- eine rentable und sichere Anlage der Beiträge in Dachfonds der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ermöglicht.

Absenkung Garantiezins

Die Entwicklung kundenorientierter Produkte wie der fondsgebundenen Rentenversicherung FleXXRent sowie auch der weitere Ausbau des fondsgebundenen Geschäfts hatten in der Produktentwicklung oberste Priorität. Ein gewichtiger Grund hierfür war die durch die Gesetzgebung vorgegebene Absenkung des Garantiezinses in der Kapitallebensversicherung von 2,75 % auf 2,25 %. Hierdurch verlor die klassische Lebensversicherung in der öffentlichen Darstellung weiter an Attraktivität gegenüber anderen Kapitalanlageprodukten.

Bestärkt wurde die Produktstrategie vor allem auch durch eine anhaltende Börsenhausse und eine nachhaltig andauernde geringere Rendite der festverzinslichen Anlageprodukte. So war die Bereitschaft, in aktiengestützte Fondsprodukte zu investieren, vorhanden und die Vertriebswege nutzten dieses positive Investitionsklima in der Ärzteschaft. Über 70 % des Neugeschäftes wurden über fondsgebundene Produkte generiert.

Lagebericht

Hufeland-Preis 2006

Mit der Stiftung des Hufeland-Preises setzt sich die Deutsche Ärzteversicherung seit 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. Der von der Deutschen Ärzteversicherung mit einem Preisgeld von 20.000 Euro ausgestattete Hufeland-Preis wurde auf Beschluss des Preisrichterkollegiums wie auch des Kuratoriums der Stiftung „Hufeland-Preis“ für das Jahr 2006 nicht vergeben. Durch diese Entscheidung bewiesen die Gremien den hohen Anspruch an die Qualität der eingereichten Arbeiten. Die 47. Ausschreibung wurde im Juni des Berichtsjahres fristgerecht in den Medien publiziert und endete am 31. März 2007.

Übertragung der Aktien der Minderheitsaktionäre

In der ordentlichen Hauptversammlung der Deutsche Ärzteversicherung AG am 18. Juli 2006 wurde auf Wunsch unserer Muttergesellschaft, der AXA Konzern AG, der Beschluss gefasst, die Aktien der Minderheitsaktionäre unserer Gesellschaft gegen eine entsprechende Barabfindung an die AXA Konzern AG zu übertragen. Eine solche Übertragung kann ein Aktionär nach dem Aktiengesetz verlangen, wenn ihm mindestens 95 % des Aktienkapitals gehören. Zum Zeitpunkt ihres Ersuchens verfügte die AXA Konzern AG über 97,87 % der Aktien unserer Gesellschaft. Gegen diesen Beschluss sind vor dem Landgericht Köln Anfechtungs- und Nichtigkeitsklagen erhoben worden. Termin zur mündlichen Verhandlung ist der 4. Mai 2007.

Überblick über den Geschäftsverlauf

Das Beitragswachstum im **deutschen Lebensversicherungsmarkt** hat sich im Geschäftsjahr 2006 gegenüber dem Vorjahr deutlich verlangsamt. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft geht von einem Wachstum der Beiträge von 2,9 % nach 6,0 % im Jahr 2005 aus. Insgesamt betrug das Beitragsaufkommen der inländischen Lebensversicherer im abgelaufenen Geschäftsjahr 74,7 Mrd. Euro. Dabei sanken die laufenden Beiträge marktweit leicht um 0,5 % auf 63,0 Mrd. Euro. Die Einmalbeiträge stiegen dagegen um 27,1 % auf 11,7 Mrd. Euro an. Die Beiträge aus dem Neugeschäft nahmen insgesamt um 22,6 % auf 18,1 Mrd. Euro zu. Die marktweite Stornoquote erhöhte sich geringfügig von 5,0 % auf 5,1 %.

Die **Geschäftsentwicklung der Deutsche Ärzteversicherung AG** war im Berichtsjahr von weiterem Wachstum und gestiegener Rentabilität gekennzeichnet. In ihrem Kerngeschäft, den einzelvertraglichen Beziehungen zu den Angehörigen der akademischen Heilberufe, nahmen die Beiträge um 1,4 % zu. Das Neugeschäft wuchs um insgesamt 5,6 %, wobei 59,2 % des Neuzugangs auf die margenstärkeren fondsgebundenen Versicherungen entfielen. Der Bilanzgewinn stieg deutlich auf 3,4 Mio. Euro (2005: 1,0 Mio. Euro). Vom Geschäftserfolg der Deutschen Ärzteversicherung profitieren auch unsere Kunden, denn wir haben das Überschussniveau für 2007 auf 4,0 % – einschließlich der Kostenüberschuss- und Schlussgewinnanteile sogar auf bis zu 4,8 % – erhöht.

Das gesamte **Beitragsaufkommen** unserer Gesellschaft verringerte sich im Geschäftsjahr 2006 durch einen Sondereinfluss, nämlich die vereinbarte stufenweise Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit der Hamburger Ärztekammer und der Berliner Ärzteversorgung, um 2,1 % auf 483,4 Mio. Euro. Während die laufenden Beiträge um 2,1 % auf 475,1 Mio. Euro abnahmen, blieben die Einmalbeiträge mit 8,2 Mio. Euro nahezu konstant. Auf einer vergleichbaren Basis, das heißt bereinigt um die Beiträge aus den Rückdeckungsverträgen mit den Hamburger und Berliner Ärzteversorgungswerken, nahmen die gebuchten Beiträge in unserem Kerngeschäft um 1,4 % zu.

Wie der gesamte Lebensversicherungsmarkt weist auch unsere Gesellschaft ein **Neugeschäftswachstum** auf. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhte sich das Neugeschäftsvolumen 2006 um 5,6 % auf 53,6 Mio. Euro an laufenden Beiträgen. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag blieb mit 8,2 Mio. Euro auf Vorjahresniveau.

Unser **Bestand** an laufenden Beiträgen verringerte sich um 1,1 % auf 484,6 Mio. Euro. Am Jahresende 2006 betreute unsere Gesellschaft 205.206 Verträge (–4,1 %) mit einer Versicherungssumme von 12,9 Mrd. Euro (–11,7 %). Die **Stornoquote** verzeichnete einen leichten Anstieg von 2,2 % auf 2,4 %, lag aber weiter erheblich unter dem Marktdurchschnitt von 5,1 %.

Lagebericht

Die vereinbarte Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit den Ärzteversorgungswerken Hamburg und Berlin hatte auch Einfluss auf unsere Kapitalanlagen. Bei einer nahezu konstanten laufenden Verzinsung von 4,2 % nahm das **Kapitalanlageergebnis** wegen des geringeren Kapitalanlagevolumens auf 182,9 Mio. Euro (2005: 230,5 Mio. Euro) ab. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen verringerte sich im Berichtsjahr auf 4,3 % (2005: 5,1 %).

Die gesamten **ausgezahlten Leistungen** für unsere Kunden – Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile – lagen mit 483,8 Mio. Euro (2005: 485,4 Mio. Euro) in etwa auf der Höhe des Vorjahres. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen nahmen aufgrund der Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit den Ärztekammern Hamburg und Berlin um 218,0 Mio. Euro auf 4,3 Mrd. Euro ab.

Die **Verwaltungskostenquote** verbesserte sich im Vergleich zum Vorjahr von 3,6 % auf 3,4 %. Demgegenüber erhöhte sich die Abschlusskostenquote, gemessen an der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts, von 5,5 % auf 5,7 %. Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern ging aufgrund des geringeren Kapitalanlageergebnisses von 112,3 Mio. Euro auf 66,6 Mio. Euro zurück. Vom erzielten Bruttoüberschuss unserer Gesellschaft haben wir 44,2 Mio. Euro – das sind 94,6 % – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Bilanzgewinn in Höhe von 3,4 Mio. Euro soll zur Ausschüttung einer Dividende an die nicht außen stehenden Aktionäre in Höhe von 1,18 Euro je Stückaktie und einer Garantiedividende an die außen stehenden Aktionäre in Höhe von 1,54 Euro je Stückaktie dienen.

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Die Beitragseinnahmen unserer Gesellschaft verringerten sich im Geschäftsjahr 2006 um 2,1 % auf 483,4 Mio. Euro. Hauptursache für diesen Rückgang war die vereinbarte Reduzierung des Rückdeckungsvertrags mit den Ärzteversorgungswerken in Hamburg und Berlin. Vom gesamten Beitragsvolumen entfiel mit 475,1 Mio. Euro (–2,1 %) wiederum der weitaus größte Teil auf die laufenden Beiträge. Die Einmalbeiträge blieben mit 8,2 Mio. Euro nahezu auf dem Vorjahresniveau. Bereinigt um das Geschäft mit den Versorgungswerken der Ärzteschaft Hamburg und Berlin nahmen die gesamten Beiträge unserer Gesellschaft um 1,4 % zu. Die erfreuliche Entwicklung im Kerngeschäft unserer Gesellschaft resultiert vor allem aus Beitragszuwächsen bei unserer Exklusiv-Vertriebsorganisation Deutsche Ärzte Finanz (+0,9 %), der Apo-Bank/apofinanz (+3,0 %) und dem Maklervertrieb (+7,1 %).

Kapitalanlage- ergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – betrug 182,9 Mio. Euro (2005: 230,5 Mio. Euro). Dabei verringerte sich das laufende Ergebnis abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen um 15,0 Mio. Euro auf 176,2 Mio. Euro. Der Rückgang ist in erster Linie eine Folge des verminderten Kapitalanlagebestands wegen der Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit den Versorgungswerken der Ärztekammern Hamburg und Berlin.

Das außerordentliche Ergebnis war im Vorjahr vor allem durch Zuschreibungen in Höhe von 24,3 Mio. Euro aus der guten Entwicklung der Aktienmärkte besonders günstig ausgefallen. Vor diesem Hintergrund ist der Rückgang im Berichtsjahr um 32,6 Mio. Euro auf 6,7 Mio. Euro zu erklären. Im Berichtszeitraum beliefen sich die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen demgegenüber lediglich auf 34 Tsd. Euro.

Im vergangenen Geschäftsjahr erzielten wir aus der Veräußerung von Kapitalanlagen Gewinne in Höhe von 13,3 Mio. Euro, die im Wesentlichen mit 7,3 Mio. Euro aus dem Rentenbereich und mit 4,1 Mio. Euro aus Aktienfondsanteilen stammen. Verluste weisen wir in Höhe von 3,6 Mio. Euro aus, die mit 2,9 Mio. Euro hauptsächlich bei Rentenpapieren anfielen. Außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen haben wir in Höhe von insgesamt 2,4 Mio. Euro (2005: 2,2 Mio. Euro) vorgenommen, von denen der größte Anteil aufgrund der Kapitalmarktentwicklung auf Rentenfonds entfiel.

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – verringerte sich im Berichtsjahr auf 4,3 % (2005: 5,1 %).

Lagebericht

Kostenverlauf

Im Berichtsjahr stiegen die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen unserer Gesellschaft um 6,8 % auf 80,8 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die Abschlusskosten um 11,0 % auf 64,3 Mio. Euro. Dieser Anstieg resultiert in erster Linie aus den gestiegenen Abschlussprovisionen aufgrund der positiven Neugeschäftsentwicklung bei gleichzeitig gestiegener Beitragssumme des Neugeschäfts auf 1,13 Mrd. Euro (2005: 1,05 Mrd. Euro). Die Abschlusskostenquote erhöhte sich von 5,5 % auf 5,7 %.

Die Verwaltungskosten nahmen im Berichtsjahr um 6,8 % auf 16,5 Mio. Euro ab und gingen damit wesentlich stärker als die Beitragseinnahmen zurück. Dadurch verbesserte sich die Verwaltungskostenquote von 3,6 % auf 3,4 %.

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 483,8 Mio. Euro (2005: 485,4 Mio. Euro) und waren damit um 0,3 % niedriger als im Vorjahr. Ähnlich wie in den Jahren zuvor entfielen etwa 78 % der Zahlungen auf reguläre Abläufe, 9 % auf Rückkäufe, 8 % auf Renten- und Berufsunfähigkeitsleistungen sowie 5 % 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 218,0 Mio. Euro ab. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen verringerten sich im Berichtsjahr um 4,9 % auf insgesamt 4,3 Mrd. Euro.

Zusätzliche Deckungsrückstellung für Rentenversicherungen

Bei der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) werden 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. Auch die eigenen Versicherungsbestände im AXA Konzern werten wir entsprechend aus. Zur Berücksichtigung der gestiegenen Lebenserwartung haben wir für unseren Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert wurden, der Deckungsrückstellung nach der Verstärkung Ende 2004 nun weitere 1,2 Mio. Euro zugeführt, um der beobachteten gestiegenen Lebenserwartung Rechnung zu tragen. Zur Ermittlung dieser zusätzlichen Deckungsrückstellung erfolgte einzelvertraglich eine Vergleichsrechnung mit dem Wert, der sich aus einer aktuariell angemessenen Interpolation der Deckungsrückstellungen entsprechend der

Sterbetafel für Rentenversicherungen DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 ergab. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten und Stornoquoten aufgefüllt.

Überschuss- beteiligung der Versicherungs- nehmer

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern für das Geschäftsjahr 2006 ging um 40,7 % auf 66,6 Mio. Euro zurück. Dies hat seinen Grund vor allem in dem geringeren Kapitalanlageergebnis. Den Bruttoüberschuss haben wir zu 94,6 % (2005: 99,0 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 42,0 Mio. Euro (2005: 44,0 Mio. Euro) entnommen. Sie ging insgesamt um 7,9 % auf 266,8 Mio. Euro zurück.

Bei der Deutsche Ärzteversicherung AG erhöhte sich das Überschussniveau auf 4,0 %. Dadurch wird die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) für das Jahr 2007 je nach Vertragstyp 3,5 % 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 4,8 %. Die laufende Verzinsung von 3,5 % ergibt sich rein rechnerisch bei den jüngsten Tarifgenerationen seit 2003, bei denen gegenüber den älteren Tarifgenerationen die garantierten Leistungen deutlich erhöht wurden. Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Abrechnungsverbände und Tarife sind im Anhang auf den Seiten 80 bis 105 dargestellt.

Steuern

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 8,47 Mio. Euro (2005: 8,05 Mio. Euro). Hiervon entfielen 8,45 Mio. Euro (2005: 7,92 Mio. Euro) auf die Steuern vom Einkommen und Ertrag sowie 0,02 Mio. Euro (2005: 0,13 Mio. Euro) auf die sonstigen Steuern.

Lagebericht

Jahresüberschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Jahresüberschuss von 2.500.000 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrags aus dem Vorjahr beläuft sich der Bilanzgewinn unserer Gesellschaft auf 3.429.457,12 Euro. Dieser soll zur Ausschüttung einer Dividende verwendet werden.

	2006 Mio. Euro	2005 Mio. Euro
Jahresüberschuss	2,5	1,0
Gewinnvortrag	0,9	0,0
Bilanzgewinn	3,4	1,0

Eigenkapital- ausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2006 Mio. Euro	2005 Mio. Euro
Gezeichnetes Kapital	7,4	7,4
Kapitalrücklage	13,7	13,7
Andere Gewinnrücklagen	0,6	0,6
Bilanzgewinn	3,4	1,0
Eigenkapital	25,1	22,7

Bestandsentwicklung

Versicherungs- bestand

Ende 2006 betreute unsere Gesellschaft insgesamt 205.206 Verträge (–4,1 %) mit einer Versicherungssumme von 12,9 Mrd. Euro (–11,7 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 484,6 Mio. Euro (–1,1 %). Mit einem Volumen von 290,0 Mio. Euro an laufendem Beitrag bildeten die Einzel-Kapitalversicherungen weiterhin den Schwerpunkt unseres Geschäfts, auch wenn ihr Anteil am Bestand weiter zurückging. Am Ende des Berichtsjahres waren 59,9 % unseres Bestandes Einzel-Kapitalversicherungen verglichen mit 62,6 % ein Jahr zuvor. Die zweite Stelle nahmen mit 97,2 Mio. Euro (+39,6 %) und einem Anteil am Gesamtbestand von 20,1 % die stark wachsenden fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen ein. Erwartungsgemäß nahm das Beitragsvolumen der Kollektivversicherungen weiter auf 49,1 Mio. Euro (–29,1 %) ab; ihr Anteil am Gesamtbestand verringerte sich auf 10,1 %. Bei den Rentenversicherungen stieg der Bestand gegen laufenden Jahresbeitrag um 8,6 % auf 32,1 Mio. Euro.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2006 (%)	Anteil 2005 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	290,0	59,9	62,6
Risikoversicherungen	16,2	3,3	3,1
Rentenversicherungen	32,1	6,6	6,0
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	97,2	20,1	14,2
Kollektivversicherungen	49,1	10,1	14,1
Gesamt	484,6	100,0	100,0

Neuzugang

Im Berichtsjahr konnte unsere Gesellschaft das Neugeschäft sowohl vom Beitragsvolumen als auch von der Anzahl der Verträge her steigern. Der Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag wuchs auf 53,6 Mio. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr erzielten wir damit eine Steigerung von 5,6 %. Die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge stieg von 19.886 Stück auf 19.969 Stück. Das entspricht einer Steigerung von 0,4 %. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag blieb mit 8,2 Mio. Euro nahezu konstant. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – nahm im Berichtsjahr um 7,7 % auf 1,13 Mrd. Euro zu.

Wie schon im Vorjahr bildeten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen den Schwerpunkt unseres Neugeschäfts. Sie wuchsen, gemessen am laufenden Beitrag, um 45,3 % und steigerten ihren Anteil am gesamten Neuzugang von 43,0 % auf 59,2 %. Danach folgten die Einzel-Kapitalversicherungen mit einem Anteil am gesamten Neuzugang von 18,5 %

Lagebericht

und einem laufenden Jahresbeitrag von 9,9 Mio. Euro, was einem Rückgang im Vergleich zum Vorjahr von 35,3 % entspricht. Nahezu unverändert blieb mit 10,7 % der Anteil der Rentenversicherungen am Neugeschäft. Ihr laufender Jahresbeitrag wuchs um 4,5 % auf 5,7 Mio. Euro. Die Kollektivversicherungen verzeichneten einen starken Rückgang von 31,8 % auf ein neu abgeschlossenes Beitragsvolumen von 4,1 Mio. Euro; ihr Anteil am Neuzugang ging dadurch auf 7,7 % zurück. Mit 2,1 Mio. Euro laufendem Beitrag und einem Anteil von 3,9 % hatten die Risikoversicherungen den geringsten Anteil am gesamten Neuzugang.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2006 (%)	Anteil 2005 (%)
Einzel-Kapitalversicherungen	9,9	18,5	30,1
Risikoversicherungen	2,1	3,9	4,1
Rentenversicherungen	5,7	10,7	10,8
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	31,8	59,2	43,0
Kollektivversicherungen	4,1	7,7	12,0
Gesamt	53,6	100,0	100,0

Abgang

Die vereinbarte Reduzierung der Rückdeckungsverträge mit den Berliner und Hamburger Ärztekammern hatte erwartungsgemäß einen starken Einfluss auf den Abgang. Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 24.990 (2005: 11.837) Verträgen mit einem Jahresbeitrag von 42,3 Mio. Euro (+28,4 %). Der sehr viel stärkere Anstieg bei der Zahl der Verträge erklärt sich dadurch, dass das abgegebene Geschäft mit den ärztlichen Versorgungswerken vor allem Risiko-Lebensversicherungen mit einjähriger Laufzeit und entsprechend niedrigen Beiträgen betraf. Vom abgegangenen Beitragsvolumen entfielen 29,8 Mio. Euro (+36,4 %) an laufendem Jahresbeitrag auf die vertragsmäßigen Abläufe. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 29,0 % auf 1,0 Mio. Euro gestiegen.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 11,5 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 11,3 % über dem Vorjahr. Unsere Stornoquote lag trotz eines leichten Anstiegs von 2,2 % auf 2,4 % weiterhin erheblich unter dem Marktdurchschnitt von 5,1 %.

Kapitalanlage- bestand

Das Jahr 2006 war durch einen Aufwärtstrend der Aktienmärkte und des Zinsniveaus geprägt. An allen großen Aktienmärkten konnten schon das vierte Jahr in Folge Wertzuwächse erzielt werden. Der im Rahmen unserer Kapitalanlagepolitik besonders wichtige europäische Aktienmarkt stieg gemessen am EuroStoxx 50 nach vorübergehenden Einbußen im Mai und Juni kontinuierlich und erreichte zum Jahresende mit 4.135 Punkten den höchsten Stand seit Juli 2001. Insgesamt erzielte er damit im Jahr 2006 einen Wertzuwachs von 15,5 %. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte im Dezember 2006 mit 6.609 Punkten (+22,2 %) ebenfalls deutlich höher als zu Jahresbeginn. Auch der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S & P 500 Index profitierte von einem positiven weltwirtschaftlichen Konjunkturmilieu und kletterte um 13,6 % auf 1.418 Punkte.

Gleichzeitig sind 2006 die Zinsen im Euro-Raum gestiegen, wodurch die Anlage in festverzinsliche Wertpapiere zu attraktiveren Konditionen erfolgen konnte. Auslöser der Zinsanstiege waren die weltweit positiven Konjunkturaussichten, die angesichts zwischenzeitlich gestiegener Ölpreise auch von Inflationsängsten begleitet wurden. Im Laufe des Jahres 2006 erhöhte die Europäische Zentralbank die Leitzinsen in vier Schritten von 2,25 % auf insgesamt 3,50 %. Auch der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen stieg unter Schwankungen von 3,30 % Anfang 2006 auf 3,95 % Ende Dezember.

Ziel unserer Kapitalanlagestrategie ist es, durch die Ausrichtung unseres Portfolios einen möglichst guten Abgleich zwischen den Kapitalanlagen einerseits und den unseren Kunden gegebenen Leistungsversprechen andererseits zu erreichen. Darüber hinaus nutzen wir die Chancen der Kapitalmarktentwicklung, um die Gelder der Deutschen Ärzteversicherung zu attraktiven Konditionen zu investieren. 6,7 % unserer Kapitalanlagen waren im Berichtsjahr in Aktien (einschließlich Beteiligungen und Private-Equity-Investitionen) investiert. Während des deutlichen Zinsanstiegs im Sommer 2006 haben wir durch langfristige Anlagen in festverzinsliche Papiere die Duration – die Kennzahl für die mittlere Zinsbindung unseres Portfolios – weiter erhöht.

Lagebericht

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte		Buchwerte		Zeitwerte	Zeitwerte
	2006		2005		2006	2005
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	0,0	0,0	2,2	0,1	0,0	2,5
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	98,8	2,4	86,4	2,0	104,8	90,2
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	971,7	23,7	903,4	20,7	1.034,3	946,7
Festverzinsliche Wertpapiere	617,5	15,0	611,4	14,0	631,9	655,5
Hypotheken	205,8	5,1	232,7	5,3	201,8	234,7
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	2.117,6	51,7	2.416,2	55,4	2.193,8	2.602,0
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8,9	0,2	45,2	1,0	10,4	47,4
Einlagen bei Kreditinstituten	23,9	0,6	13,0	0,3	23,9	13,0
Andere Kapitalanlagen	53,1	1,3	53,1	1,2	54,7	57,8
Summe	4.097,3	100,0	4.363,6	100,0	4.255,6	4.649,8

Der Bestand an Kapitalanlagen reduzierte sich bei unserer Gesellschaft im Geschäftsjahr 2006 wegen der erwähnten Anteilsreduzierung an dem Rückdeckungsvertrag mit dem Ärzteversorgungswerk Hamburg und mit dem Ärzteversorgungswerk Berlin um 6,1 % auf 4,1 Mrd. Euro.

428,0 Mio. Euro nach 456,0 Mio. Euro im Vorjahr legten wir 2006 neu an. Mit 397,7 Mio. Euro oder 92,9 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren investierten Investmentanteile, betrug 3,8 Mrd. Euro oder 92,2 % der gesamten Kapitalanlagen.

Wir halten den überwiegenden Teil unserer Aktien in Spezialfonds, die auf Aktieninvestments ausgerichtet sind, jedoch auch einen begrenzten Anteil an Renteninvestments beinhalten. Auf Buchwertbasis erhöhte sich im Geschäftsjahr 2006 unsere Aktienquote, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, leicht von 4,7 % auf 4,8 %. Gemessen an den Marktwerten stieg diese Quote durch die positive Aktienmarktentwicklung im vergangenen Jahr von 5,1 % auf 6,3 %.

Struktur der Zugänge in Mio. Euro	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	–	2,1	–2,1
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen	16,3	3,9	12,4
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	125,5	55,4	70,1
Festverzinsliche Wertpapiere	177,0	170,9	6,1
Hypotheken	0,3	27,2	–26,9
Schuldscheindarlehen und Namenspapiere	95,2	393,4	–298,2
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	2,8	39,1	–36,3
Einlagen bei Kreditinstituten	10,9	–	10,9
Andere Kapitalanlagen	–	–	–
Summe	428,0	692,0	–264,0

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2006 auf +158,4 Mio. Euro (2005: +286,2 Mio. Euro). Das entspricht 3,9 % der Buchwerte. Unter Berücksichtigung von gezahlten Aufgeldern und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von +142,7 Mio. Euro (2005: +263,4 Mio. Euro). Die Ursache für diese Rückgänge liegt vor allem in der Entwicklung der Rentenmärkte.

Die Bewertungsreserven auf die Substanzwerte (Aktien, Beteiligungen und Immobilienfonds) sind dagegen deutlich auf 78,6 Mio. Euro (2005: 35,3 Mio. Euro) gestiegen. Die Rendite unseres Bestandes an Zinstiteln lag zum Bewertungsstichtag über der Markttrendite, so dass wir in dieser Position über Bewertungsreserven von 79,8 Mio. Euro (2005: 250,9 Mio. Euro) verfügten. Bei Realisierung dieser Bewertungsreserven unterliegen diese Bestände einem Wiederanlagerisiko.

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Wie vom Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG) gefordert, verfügen wir über ein Risikomanagementsystem, „damit den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden“. Dem Deutschen Rechnungslegungs Standard zur Risiko-berichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 5-20) entsprechend stellt sich unsere Risikosituation wie folgt dar:

Versicherungstechnische Risiken

Biometrische Risiken: Für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Wesentlichen die auf der Seite 62 dieses Berichts unter den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgeführten Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwendet. Mit Ausnahme der auf Seite 63 genannten Teilbestände an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sowie Rentenversicherungen, für die angemessene Erhöhungen der Deckungsrückstellungen erfolgten, werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln von der Aufsichtsbehörde und der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) als ausreichend für die Berechnung der Deckungsrückstellung angesehen. Sie enthalten nach Einschätzung des verantwortlichen Aktuars für die Gesellschaft angemessene Sicherheitsspannen. Gleichwohl sind die Entwicklung der Sterblichkeit in der Rentenversicherung sowie die Entwicklung der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten auch weiterhin laufend zu analysieren. So werden bei der DAV 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. Auch die eigenen Versicherungsbestände der Lebensversicherungsgesellschaften des AXA Konzerns werden entsprechend ausgewertet. Um der beobachteten gestiegenen Lebenserwartung Rechnung zu tragen, wurden der Deckungsrückstellung für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert wurden, nach der Verstärkung Ende 2004 weitere Beträge zugeführt. Für den Bestand an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, erfolgt seit dem Jahr 1997 für die Deckungsrückstellung ebenfalls eine Vergleichsrechnung. Der sich ergebende Anpassungsbedarf wurde stets in voller Höhe in der Deckungsrückstellung berücksichtigt. Eine zusätzliche Verstärkung musste Ende 2006 nicht vorgenommen werden.

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. Invalidisierungstafeln natürlich nicht voll umfänglich 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 ein Lebensversicherungsunternehmen bei den fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen Kostendeckungsbeiträge und Gewinnmargen auch aus der Vergütung von Verwaltungsgebühren der 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 ist allerdings weiterhin gering. 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 durchschnittliche kapitalgewichtete Restlaufzeit von Rentenpapieren weiter erhöht. Sollte die künftig erwartete Nettoverzinsung unter den durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes sinken, wäre die Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der künftig erwarteten Nettoverzinsung aufzufüllen.

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 ergangenen Urteile entwickeln könnte, woraus zusätzliche, bisher nicht be-

Lagebericht

rücksichtigte Leistungen resultieren würden. Für möglicherweise hieraus resultierende Aufwendungen wurden seit Ende 2005 angemessene Rückstellungen gebildet.

Der aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindliche Entwurf des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sieht ab 1. Januar 2008 unter anderem vor, dass die Versicherten an den stillen Reserven aus Kapitalanlagen beteiligt werden. Zudem sollen die Rückkaufswerte in den ersten Jahren der Vertragslaufzeit deutlich erhöht sowie die Stornoabzüge vermindert werden. Nach dem Gesetzesentwurf wäre als Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals zu zahlen, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten über die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ein Stornoabschlag wäre zwar zulässig, jedoch nicht der Abzug für noch nicht getilgte Abschluss- und Vertriebskosten. Dieses soll nach dem gegenwärtigen Gesetzesentwurf auch für vor dem 1. Januar 2008 abgeschlossene Versicherungen gelten, was wegen der dann notwendigen Erhöhung der Deckungsrückstellung zu einer Reduzierung des Rohüberschusses und gegebenenfalls nachfolgend der Überschussbeteiligung des Bestandes führen würde.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegen Versicherungsnehmer betrugen zum Bilanzstichtag 18,9 Mio. Euro. Davon entfielen 0,5 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 0,2 Mio. Euro vermindert.

Risiken aus Kapitalanlagen

Zum Erhalt bzw. Ausbau der notwendigen Risikotragfähigkeit werden die Risiken der Kapitalanlagen weiterhin aktiv gemanagt und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst. Die per Saldo positiven Reserven betragen 158 Mio. Euro. Die einzelnen Risiken sind wie folgt definiert:

Marktrisiken: Die Finanzmärkte bestimmen mittel- oder unmittelbar die Preise von Kapitalanlagen. Um ein mögliches Risikoszenario zu ermitteln, wird ein Preisverfall von Aktien (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen simuliert. An dieser Stelle werden Marktwertschwankungen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungssicherungen dargestellt, um die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen zu verdeutlichen.

Das zum Jahresende 2006 nicht realisierte Ergebnis von 158 Mio. Euro würde sich um die auf der folgenden Seite 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 %	+100 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+ 57 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+ 29 Mio. Euro
Sinken um 10 %	– 29 Mio. Euro
Sinken um 20 %	– 57 Mio. Euro
Sinken um 35 %	–100 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarkts	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	–556 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	–278 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+278 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+556 Mio. Euro

Währungskursveränderung	Veränderung des Marktwerts der Kapitalanlagen
Anstieg um 10 %	+11 Mio. Euro
Anstieg um 5 %	+ 5 Mio. Euro
Sinken um 5 %	– 5 Mio. Euro
Sinken um 10 %	– 9 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 (ALM) wird die Interaktion zwischen der Mittelherkunft und Mittelverwendung berücksichtigt und abgestimmt. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden 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. Darüber hinaus werden die operationalen Risiken in unserem Risikomanagementsystem erfasst und bewertet und Maßnahmen getroffen, um diese Risiken zu verringern. Die Koordination unseres umfangreichen Projektportfolios erfolgt durch das Konzern-Projektmanagement, das sich auf ein umfassendes Berichtswesen mit Vorwarnelementen stützt.

Die neuen verbraucherschutzrechtlichen Vorschriften im Rahmen der per 1. Januar 2008 erwarteten Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) lassen eine Aufwandssteigerung im Bereich des Vertriebes befürchten. Außerdem besteht das Risiko, dass aus der noch fehlenden endgültigen Fassung des Gesetzes Änderungen resultieren, welche nicht mehr rechtzeitig umgesetzt werden können, sofern keine ausreichende Übergangsfrist eingeräumt wird.

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 255,5 Mio. Euro die zur Erfüllung der Solvabilitätsanforderungen notwendigen Eigenmittel um 89,1 Mio. Euro oder 54 %. 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 Beschäftigten unserer Gesellschaft hat sich im Berichtsjahr von 90 auf 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöht. Von den 100 Mitarbeitern sind 12 im Außendienst und 88 im Innendienst beschäftigt.

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 Ärztebank durch die Deutsche Ärzte Finanz Beratungs- und Vermittlungs-AG, Köln;
- die Funktionen aus dem Bereich Vermögensanlage und -verwaltung für Kapitalanlagen zum überwiegenden Teil über die AXA Konzern AG durch die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, sowie die Immobilienverwaltung über die AXA Konzern AG durch die AXA Real Estate Managers Deutschland GmbH, Köln;
- 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 Beratungs- und Vermittlungs-AG 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 Merckens Fonds, Köln
- AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
- <pma:> Finanz- und Versicherungsmakler GmbH, Münster
- Pro bAV Pensionskasse AG, Köln
- Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln
- Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln

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

Verbands- und Vereins- zugehörigkeit

Unsere Gesellschaft gehört unter anderem folgenden Verbänden und Vereinen aus der Versicherungswirtschaft an:

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

Nachtragsbericht

Nach dem Schluss des Geschäftsjahres 2006 sind bei der Deutschen Ärzteversicherung keine Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Lagebericht

Ausblick und Chancen

Nach dem Wachstum von mehr als 5 % im Jahr 2006 rechnen wir im laufenden Geschäftsjahr mit einem stabilen Neugeschäft, das zumindest auf der Höhe des Vorjahres liegen dürfte.

Chancen für ein erfolgreiches Neugeschäft in unserer Zielgruppe, den Angehörigen der akademischen Heilberufe, sehen wir in den nächsten Jahren insbesondere durch unsere bedarfsgerechte und innovative Produktpalette sowie unsere enge Vernetzung zu den Zielgruppen. Die bisherige positive Resonanz am Markt auf unsere fondsgebundenen Produkte und die Ende des Jahres 2006 erfolgte Implementierung des neuen Tarifes FlexRent in unsere Produktkonzepte „Doc’Dor“ und „Praxiskonzept“ festigen unsere Erwartungen für das Neugeschäft im laufenden Jahr.

Aufgrund der planmäßigen, vereinbarten stufenweisen Reduzierung des Rückdeckungsvertrages mit den berufsständischen Versorgungswerken der Ärztekammern Hamburg und Berlin rechnen wir mit einem leichten Rückgang unserer Beitragseinnahmen.

Im Geschäftsjahr 2006 erwarb die AXA Gruppe die Winterthur Versicherungen mit Hauptsitz in der Schweiz. Im Rahmen dieser Akquisition werden deren deutsche Tochterunternehmen DBV-Winterthur Versicherungen in nächster Zeit in den deutschen AXA Konzern integriert werden. Die neue Stärke, die wir gemeinsam mit der ebenfalls im Geschäft mit den Ärzten stark vertretenen DBV-Winterthur im deutschen Markt erreichen werden, wird es uns ermöglichen, in unseren angestammten Geschäftsfeldern weiter zu wachsen.

Bei einer stabilen Verfassung der Kapitalmärkte sehen wir darüber hinaus gute Chancen, wiederum das Bilanzergebnis des Geschäftsjahres 2006 zu erreichen.

Köln, den 19. März 2007

Der Vorstand

Gewinn- verwendungs- vorschlag

Der Jahresüberschuss des Geschäftsjahres 2006 beträgt insgesamt 2.500.000,00 Euro. Einschließlich des Gewinnvortrages aus dem Vorjahr von 929.457,12 Euro ergibt sich ein Bilanzgewinn von 3.429.457,12 Euro. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, den Bilanzgewinn wie folgt zu verwenden:

	Euro
Ausschüttung einer Dividende von 1,18 Euro je Stückaktie an die nicht außen stehenden Aktionäre	3.326.117,92
Ausschüttung einer Garantiedividende von 1,54 Euro je Stückaktie an die außen stehenden Aktionäre gemäß Beherrschungsvertrag vom 18. April 1997	94.334,24
Gewinnvortrag	9.004,96
Bilanzgewinn	3.429.457,12

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.

Lagebericht

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 2006 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in drei 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 2006 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Bericht des Vorstands über den Geschäftsverlauf 2005 und dem vorgelegten Jahresabschluss. In der gleichen Sitzung stellte der Vorstand die endgültige Planung für 2006 vor, die vertieft erörtert wurde. In der anlässlich der ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft abgehaltenen Sitzung im Juli 2006 wurden als einziger Tagesordnungspunkt Vorstandspersonalia besprochen. In der Sitzung im November 2006 informierte der Vorstand den Aufsichtsrat über den bisherigen Geschäftsverlauf im laufenden Jahr sowie die erste Planung für 2007. Wie auch in den vorangegangenen Sitzungen wurde über besondere Projekte und Entwicklungen berichtet, wie etwa über die Reform des Versicherungsvertragsgesetzes und die anstehende Integration der DBV-Winterthur.

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 2006 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 hat es im Aufsichtsrat personelle Veränderungen gegeben. Herr Eugène J. R. Teysen hat sein Amt als Vorsitzender des Aufsichtsrats der Gesellschaft mit Wirkung zum 31. Dezember 2006 niedergelegt. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Teysen für seine erfolgreiche Tätigkeit. Durch Beschluss des Amtsgerichts Köln wurde Herr Dr. Frank Keuper mit Wirkung vom 1. Januar 2007 zum Mitglied des Aufsichtsrats bestellt. Anschließend wurde er im schriftlichen Verfahren zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistung im Jahr 2006 unser ganz besonderer Dank.

Köln, den 18. April 2007

Für den Aufsichtsrat
Dr. Frank Keuper
Vorsitzender

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2006

**Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006**

Anhang

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2006

Aktiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände						
Sonstige				114		374
B. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			–			2.144
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		71.730			73.538	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		12.689			10.864	
3. Beteiligungen		14.371			1.988	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		–	98.790		–	86.390
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		971.666			903.347	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		617.526			611.423	
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen		205.759			232.731	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	1.244.536				1.384.063	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	801.749				1.002.727	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8.929				45.231	
d) übrige Ausleihungen	71.270	2.126.484			29.400	
5. Einlagen bei Kreditinstituten		23.900			13.000	
6. Andere Kapitalanlagen		53.109	3.998.444	4.097.234	53.109	4.275.031
						4.363.565
C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice				157.225		97.289
D. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	18.702				20.299	
b) noch nicht fällige Ansprüche	20.170	38.872			25.407	
2. Versicherungsvermittler		138	39.010		205	45.911
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			–			–
III. Sonstige Forderungen			42.084			51.762
davon an verbundene Unternehmen						
28.176 Tsd. Euro						
(2005: 23.863 Tsd. Euro)				81.094		97.673
E. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Sachanlagen und Vorräte			1			1
II. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand		11.296				3.039
III. Andere Vermögensgegenstände		21.517		32.814		20.925
						23.965
F. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten		70.449				75.861
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten		16.988		87.437		24.076
						99.937
G. Voraussichtliche Steuerentlastung nachfolgender Geschäftsjahre gemäß § 274 Abs. 2 HGB				343		1.373
				4.456.261		4.684.176

Jahresabschluss

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 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		3.429			1.024
			25.062		22.657
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			10.000		10.000
C. Sonderposten mit Rücklageanteil			4.431		3.779
D. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	44.150			47.956	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	14.819	29.331		14.997	32.959
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	3.753.189			3.997.625	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	194.702	3.558.487		192.777	3.804.848
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	25.402			21.765	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	3.021	22.381		2.355	19.410
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	266.771			289.779	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–	266.771		–	289.779
V. Sonstige versicherungstechnische Rückstellungen					
1. Bruttobetrag	–			–	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–	–		–	–
			3.876.970		4.146.996
E. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	157.225			97.289	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	–			–	
			157.225		97.289
F. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		11.043			9.289
II. Steuerrückstellungen		11.886			9.496
III. Sonstige Rückstellungen		9.511			8.501
			32.440		27.286
G. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			191.394		184.043

Jahresabschluss

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
H. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	128.793			154.440	
2. Versicherungsvermittlern	<u>—</u>	128.793		<u>78</u>	154.518
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		3.588			5.587
davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
532 Tsd. Euro (2005: 794 Tsd. Euro)					
III. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		296			1.054
IV. Sonstige Verbindlichkeiten		<u>24.622</u>			<u>29.635</u>
davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
13.261 Tsd. Euro (2005: 17.225 Tsd. Euro)					
davon mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren					
38 Tsd. Euro (2005: 0 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern					
117 Tsd. Euro (2005: 107 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit					
0 Tsd. Euro (2005: 114 Tsd. Euro)					
			157.299		190.794
I. Rechnungsabgrenzungsposten			1.440		1.332
			4.456.261		4.684.176

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 22. Februar 2007 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 16. März 2007

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 16. März 2007

Der Treuhänder: Dr. Udo Bertermann

Köln, den 19. März 2007

Der Vorstand

Jahresabschluss

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	483.363			493.580	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>51.162</u>	432.201		<u>35.432</u>	458.148
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge*	3.806			1.462	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen*	<u>-177</u>	<u>3.629</u>		<u>-1.364</u>	<u>98</u>
			435.830		458.246
2. Beiträge aus der Bruttorückstellung für Beitragsrückerstattung			12.727		15.680
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		2.319			3.187
davon aus verbundenen Unternehmen					
1.899 Tsd. Euro (2005: 2.270 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen					
594 Tsd. Euro (2005: 802 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	250			1.545	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>177.142</u>	177.392		<u>192.916</u>	194.461
c) Erträge aus Zuschreibungen		34			24.342
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>13.348</u>			<u>21.424</u>
			193.093		245.414
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			9.849		13.631
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			461		264
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	404.591			401.678	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>21.926</u>	382.665		<u>23.098</u>	378.580
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	3.638			2.514	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>667</u>	<u>2.971</u>		<u>296</u>	<u>2.218</u>
			385.636		380.798
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	119.933			144.165	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>1.925</u>	118.008		<u>-3.549</u>	147.714
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		<u>-</u>			<u>-</u>
			118.008		147.714
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			44.163		94.476
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	64.313			57.958	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>16.535</u>	80.848		<u>17.729</u>	75.687
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>27.105</u>			<u>20.801</u>
			53.745		54.886
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		3.510			6.239
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		2.392			2.410
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		3.611			474
d) Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklageanteil		<u>652</u>			<u>3.779</u>
			10.165		12.902
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			-		-
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			26.985		24.642
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			13.258		15.817

* - = Erhöhung

Jahresabschluss

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2006 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
Übertrag			13.258		15.817
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		15.207			12.137
2. Sonstige Aufwendungen		<u>17.494</u>	-2.287		<u>18.906</u>
					-6.769
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			10.971		9.048
4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		8.447			7.919
5. Sonstige Steuern		<u>24</u>	8.471		<u>129</u>
					8.048
6. Jahresüberschuss			2.500		1.000
7. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		929	929		<u>24</u>
					24
8. Bilanzgewinn			3.429		1.024

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.

Die **Anteile an verbundenen Unternehmen** bilanzierten wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten. 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** haben wir mit den Anschaffungskosten bzw. niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. 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.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet wurden, bilanzierten wir entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften gemäß § 341 b HGB. 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, die überwiegend Aktien beinhalten, wurden als ein eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurden anhand folgender Aufgreifkriterien auf eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung hin überprüft:

- wesentliche Bonitätsverschlechterung der Emittenten der Rentenpapiere oder
- realisierte Nettoverluste im Fonds

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.

Namensschuldverschreibungen 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 gemäß § 341 c Abs. 1 HGB und, 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 jeweils 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 des Finanzministeriums Niedersachsen vom 20. Mai 1974 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 beitragsfrei gestellten Versicherungen wurden die künftigen Kosten explizit berücksichtigt. Die sich daraus ergebende Verwaltungskostenrückstellung für beitragsfreie Versicherungsjahre wurde ebenfalls in die Deckungsrückstellung eingestellt.

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

Im Einzelnen wurde für den Altbestand im Sinne von § 11 c VAG und Artikel 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG die Deckungsrückstellung nach dem von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigten Geschäftsplan in der geltenden Fassung bestimmt. Für den Neubestand wurde die Deckungsrückstellung nach den Grundsätzen bestimmt, die der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 13 d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Dabei wurden die BGH-Urteile vom 12. Oktober 2005 zu den Mindestrückkaufwerten in der Lebensversicherung berücksichtigt.

Jahresabschluss

Zur Ermittlung der Deckungsrückstellung wurden im Wesentlichen folgende Rechnungsgrundlagen herangezogen:

Versicherungsart	Anteil an der Deckungs- rückstellung	Ausscheideordnung (Sterbe- bzw. Invalidentafel)	Zinssatz
Neubestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	46,92 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	8,53 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherungen	1,29 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Rentenversicherung	2,93 %	ST DAV 1994 R	4,00 %
Rentenversicherung	1,36 %	ST DAV 1994 R	3,25 %
Rentenversicherung	0,37 %	ST DAV 1994 R	2,75 %
Rentenversicherung	0,42 %	ST DAV 2004 R	2,75 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,39 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	0,35 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,06 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	17,07 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	14,53 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherung	2,88 %	ST 1994 R	4,00 %
Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen	1,90 %	IT 11 amerik. Gesellschaften und ST 1967	3,00 %

Für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert sind, wurde für die Deckungsrückstellung eine einzelvertragliche Vergleichsrechnung mit dem Wert vorgenommen, der sich aus einer aktuariell angemessenen Interpolation der Deckungsrückstellungen entsprechend der Sterbetafel für Rentenversicherungen DAV 2004 R-Bestand und DAV 2004 R-B20 ergab. Positive Differenzen zwischen Vergleichsreserve und ursprünglicher Reserve wurden unter Verwendung der unternehmensindividuellen Kapitalwahlrechtsquoten und Stornoquoten aufgefüllt.

Soweit bei Kollektivversicherungen im Rahmen der Rückdeckungsverträge für Versorgungswerke zur Ermittlung der Zahlbeiträge Zinssätze verwendet werden, die über den in der Deckungsrückstellungsverordnung festgelegten Höchstzinssatz hinausgehen, wurde die jeweilige Deckungsrückstellung gemäß Aktuar V § 6 Abs. 7 unter Berücksichtigung des zulässigen Höchstzinssatzes gemäß Deckungsrückstellungsverordnung und des tatsächlich vorhandenen Nettobeitrages ermittelt.

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 kalkuliert wurden, erfolgt seit dem Jahr 1997 für die Deckungsrückstellung ebenfalls eine Vergleichsrechnung unter Berücksichtigung der Tafeln DAV 1997 I, TI und RI. Die Deckungsrückstellung erwies sich jedoch wie bereits in den Vorjahren auch für das Jahr 2006 als ausreichend.

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

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

Jahresabschluss

Für diejenigen Versicherungsfälle, die vor dem Abschlussstichtag eintreten, aber erst nach der Bestandsfeststellung bekannt werden, wurde eine pauschale Spätschadenrückstellung orientiert an 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 1973 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 5,9 % vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod anfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Weiterhin wurden dauerabhängige Schlussüberschussanteile, die in % 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 5,9 % vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod anfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Außerdem wurden Schlusszahlungen für Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeits(zusatz)-versicherungen des Altbestandes, die in % der gezahlten Beitragssumme definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz gebunden sowie ebenfalls einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel-Verfahren unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Versicherung ermittelt. Die Diskontierungen wurden hierbei entsprechend dem genehmigten Geschäftsplan mit einem Zinssatz von 6,0 % vorgenommen.

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 der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht 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 verwendet. Für die handelsbilanzielle Bewertung wurde ein Rechnungszins in Höhe von 5,5 % in Ansatz gebracht; als Pensionsalter wurde der Zeitpunkt der frühestmöglichen Inanspruchnahme der vorzeitigen Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde gelegt.

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 zum 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 zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Kursgewinne und Kursverluste innerhalb einer Währung wurden saldiert. Erträge und Aufwendungen von Kapitalanlagen wurden mit dem jeweils aktuellen Devisenkurs umgerechnet.

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:

Bei den **Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen** wurden die börsennotierten Finanzbeteiligungen zum Börsenwert per 31. Dezember 2006 abzüglich eines angemessenen Abschlags 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 2006 ermittelt (Stichtagsbewertung).

Für die **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden die Börsenkurse per 31. Dezember 2006 angesetzt.

Die **Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2006) ermittelt.

Die Zeitwerte für **sonstige Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden nach der Renditebewertung nach Moosmüller (Zinskurve per 31. Dezember 2006) 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 2006

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Tsd. Euro
A. Immaterielle Vermögensgegenstände		
Sonstige immaterielle Vermögensgegenstände	374	–
B.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	2.144	–
B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	73.538	–
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	10.864	–
3. Beteiligungen	1.988	–
4. Summe B.II.	86.390	–
B.III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	903.347	–
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	611.423	–
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	232.731	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	1.384.063	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	1.002.727	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	45.231	–
d) übrige Ausleihungen	29.400	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	13.000	–
6. Andere Kapitalanlagen	53.109	–
7. Summe B.III.	4.275.031	–
Zwischensumme B.I.–B.III.	4.363.565	–
Gesamt	4.363.939	–

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte Berichtsjahr
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro
–	–	–	–	260	114
–	–	2.127	–	17	–
1.909	–	3.746	33	4	71.730
1.825	–	–	–	–	12.689
12.605	–	187	1	36	14.371
16.339	–	3.933	34	40	98.790
125.490	–	55.359	–	1.812	971.666
176.969	–	170.866	–	–	617.526
262	–	27.184	–	50	205.759
47.000	10.000	196.527	–	–	1.244.536
5.580	–10.000	196.558	–	–	801.749
2.817	–	39.119	–	–	8.929
42.647	–	304	–	473	71.270
10.900	–	–	–	–	23.900
–	–	–	–	–	53.109
411.665	–	685.917	–	2.335	3.998.444
428.004	–	691.977	34	2.392	4.097.234
428.004	–	691.977	34	2.652	4.097.348

Jahresabschluss

Zeitwert der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2006

B. Kapitalanlagen	Bilanzwerte 2006 Tsd. Euro	Zeitwerte 2006 Tsd. Euro	Bilanzwerte 2005 Tsd. Euro	Zeitwerte 2005 Tsd. Euro
Zu Anschaffungskosten bilanzierte Kapitalanlagen gem. § 54 RechVersV				
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	–	–	2.144	2.470
Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen (ohne Ausleihungen), Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.057.767	1.124.298	978.873	1.024.868
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, andere Kapitalanlagen und Namensschuldverschreibungen mit Nullkupon	717.083	733.777	705.218	754.995
Zum Nennbetrag bilanzierte Kapitalanlagen				
Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Beteiligungen, Hypotheken, sonstige Ausleihungen (ohne Namensschuldverschreibungen und Scheindarlehen mit Nullkupon) und Einlagen bei Kreditinstituten	2.322.384	2.397.547	2.677.330	2.867.443
Summe B. Kapitalanlagen	4.097.234	4.255.622	4.363.565	4.649.776
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		158.388		286.211

B.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Die Aufstellung über den Anteilsbesitz gemäß § 285 Nr. 11 HGB wird im elektronischen Bundesanzeiger und im Unternehmensregister des Bundesministeriums für Justiz veröffentlicht.

Nachzahlungsverpflichtungen bestanden bei Anteilen an verbundenen Unternehmen in Höhe von 0,9 Mio. Euro (2005: 1,0 Mio. Euro), bei Ausleihungen an verbundene Unternehmen in Höhe von 1,2 Mio. Euro (2005: 1,3 Mio. Euro) sowie bei Anteilen an Beteiligungen in Höhe von 7,4 Mio. Euro (2005: 42,0 Mio. Euro).

B.III. Sonstige Kapitalanlagen

Es bestanden Auszahlungsverpflichtungen auf Darlehen in Höhe von 1,8 Mio. Euro und Zahlungsverpflichtungen aus der Abnahme von Namensschuldverschreibungen in Höhe von 150,0 Mio. Euro.

Gegenüber Investmentfonds bestanden zum Stichtag Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 54,2 Mio. Euro. Hiervon entfallen auf den Immobilienfonds AXA Real Invest Europa 18,2 Mio. Euro und auf einen Luxemburger Fonds, der in Rentenpapiere investiert, 27,0 Mio. Euro.

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 2006 wurden Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.582 Mio. Euro (2005: 1.514 Mio. Euro) dem Anlagevermögen zugeordnet.
Dies entspricht einem Anteil von 38,6 % (2005: 34,7 %) 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.

Jahresabschluss

3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung

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

- Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20 % unter dem Buchwert.
- Der Durchschnittswert der täglichen Börsenkurse des Wertpapiers liegt in den letzten zwölf Monaten um mehr als 10 % unter dem Buchwert.

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

Für Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurde eine dauerhafte Wertminderung angenommen bei:

- wesentlicher Bonitätsverschlechterung der Emittenten der Rentenpapiere oder
- realisierten Netto-Verlusten im Fonds

Hieraus ergab sich die Notwendigkeit für außerordentliche Abschreibungen in Höhe von 1,1 Mio. Euro.

Die anderen nicht festverzinslichen Wertpapiere wurden mit 0,7 Mio. Euro abgeschrieben.

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG hat eine Profit Participating Note mit einer separaten Put Option erworben. Hieraus ergab sich eine außerordentliche Abschreibung in Höhe von 0,5 Mio. Euro.

Zum 31. Dezember 2006 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen zugeordnet, deren Zeitwert um 15,9 Mio. Euro unter dem Buchwert lag, wobei Ausfallrisiken nicht erkennbar sind. Wir gehen von einer vollständigen Rückzahlung der entsprechenden Papiere aus.

**Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip
bewertete Kapitalanlagen**

	Bilanzwerte 2006 Tsd. Euro	Zeitwerte 2006 Tsd. Euro
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	964.576	1.027.210
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	617.526	631.929
Summe Wertpapiere	1.582.102	1.659.139
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		77.037

**C. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern
von Lebensversicherungspolice**

Bei den hier aufgeführten Kapitalanlagen handelt es sich ausschließlich um Kapitalanlagen, deren Wert von der jeweiligen Entwicklung der Fonds am Markt abhängig ist.

Der Anlagestock bestand aus:	Anzahl der Anteilseinheiten	2006 Tsd. Euro	Anzahl der Anteilseinheiten	2005 Tsd. Euro
APO Piano Inka	361.176,653	19.955	190.117,399	10.428
APO Mezzo Inka	901.667,868	50.196	548.637,658	29.237
APO Forte Inka	1.641.358,614	87.074	1.192.801,025	57.624
Zeitwert per 31. 12.		157.225		97.289

Jahresabschluss

D.III. Sonstige Forderungen

	2006	2005
darin enthalten	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	28.176	23.863
Forderungen an sonstige Unternehmen	–	59
Fällige Zinsforderungen	361	1.877
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	–	–
Forderungen an die Finanzbehörde	5.485	5.190
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	4.253	3.854
Forderungen Verrechnungskonto Rückversicherer (FLV/FRV)	3.349	10.549
Fällige Mieten	10	23
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	69	5.455

E.III. Andere Vermögensgegenstände

Die Position andere Vermögensgegenstände bestand aus vorausgezahlten Versicherungsleistungen.

F. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 16.988 Tsd. Euro (2005: 24.076 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 aufgrund der niedrigeren steuerlich zulässigen Zuführung zur Pensionsrückstellung.

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 Geschäftsjahr 2003 ein nachrangiges Darlehen in Höhe von 10 Mio. Euro bei der AXA Konzern AG aufgenommen. Das Darlehen ist in zwei Tranchen von je 5 Mio. Euro aufgeteilt und mit einer Vorankündigungszeit von zwei Jahren zum nächsten Zinsfälligkeitsdatum (bis 2010 jeweils der 22. Dezember eines Jahres) kündbar. Die Mindestvertragslaufzeit wurde um zwei Jahre auf den 22. Dezember 2010 angepasst. Tranche A hat eine Laufzeit von 15 Jahren. Die Laufzeit der Tranche B ist unbefristet. Das Darlehen dient der Stärkung unserer Eigenmittel.

D.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	2006	2005
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	289.779	268.016
Stand zu Beginn des Geschäftsjahres	264.637	239.287
Entnahme im Geschäftsjahr	42.029	43.984
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	44.163	94.476
Stand am Ende des Geschäftsjahres	266.771	289.779

Jahresabschluss

Von der Rückstellung Ende 2006 entfallen für das nächste Jahr auf bereits festgelegte, aber noch nicht zugeteilte laufende Überschussanteile 20.386 Tsd. Euro, für Schlussüberschussanteile 22.097 Tsd. Euro und auf darüber hinausgehende intern durch Geschäftsplan und Finanzierungsverfahren gebundene Schlussüberschussanteile („Schlussanteilfonds“) 83.974 Tsd. Euro. Die Gewinnanteilssätze für die 2006 beginnenden Versicherungsjahre sind auf den Seiten 80 bis 105 angegeben.

F.III. Sonstige Rückstellungen

darin enthalten	2006 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreter-Wettbewerbe und Ausgleichsansprüche	789	923
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	1.782	2.008
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	742	828
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	293	230
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	159	119
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	261	196
Rückstellungen für Prozesse	2.067	1.982
Rückstellung Zinsen für BP gem. § 233 AO	1.622	1.195

H.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 105.792 Tsd. Euro (2005: 121.215 Tsd. Euro) enthalten.

H.III. Sonstige Verbindlichkeiten

	2006 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
darin enthalten		
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	13.261	17.225
Verbindlichkeiten gegenüber sonstigen Unternehmen	351	182
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	1.289	1.861
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	117	107
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungs- schlussstermine	7.624	5.910

I. Rechnungsabgrenzungsposten

	2006 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
darin enthalten		
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	731	1.230
aus sonstigen Ausleihungen	665	55

Jahresabschluss

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2006 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	371.484	362.510
Kollektivversicherungen	111.879	131.070
Gesamt	483.363	493.580
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	475.144	485.330
Einmalbeiträge	8.219	8.250
Gesamt	483.363	493.580
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	–	–
mit Gewinnbeteiligung	398.992	431.444
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	84.371	62.136
Gesamt	483.363	493.580
Gesamtes Versicherungsgeschäft:	483.363	493.580

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 283 Tsd. Euro (2005: 3.850 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.

I.3.c) Erträge aus Zuschreibungen

Bei den Erträgen aus Zuschreibungen in Höhe von 34 Tsd. Euro (2005: 24.342 Tsd. Euro) handelt es sich um Wertaufholungen gemäß § 280 HGB.

II.4. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Der Steueraufwand betrug im Berichtsjahr 8.471 Tsd. Euro (2005: 8.048 Tsd. Euro). Hiervon entfielen 8.447 Tsd. Euro auf die Steuern vom Einkommen und vom Ertrag sowie 24 Tsd. Euro auf die sonstigen Steuern.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personal-Aufwendungen

	2006 Tsd. Euro	2005 Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	60.144	54.553
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	2.226	1.979
3. Löhne und Gehälter	7.045	7.453
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	941	878
5. Aufwendungen für Altersversorgung	1.525	1.164
Aufwendungen insgesamt	71.881	66.026

Jahresabschluss

Überschuss- beteiligung für Versicherungs- nehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1. Oktober 2001 in Euro – abgeschlossenen konventionellen Versicherungen werden für das in 2007 beginnende Versicherungsjahr die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Abweichend hiervon gelten die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für fondsgebundene Versicherungen bereits ab der ersten in 2007 beginnenden, vertraglich vereinbarten Versicherungsperiode.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei in 2008 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilauszahlungen erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte.

Die Zinsdirektgutschrift 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- anteil¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil²⁾ in %	Nach- dividende²⁾ in ‰
DFK1-5³⁾ 4)	0,75	30	0,3	23	Staffel H
D-K-4, D-FK-4³⁾ 4)	0,75	30	0,3	23	Staffel H
D-K-3	0,25	30	0,3	25	Staffel H
D-SK1-0	0,75	30	0,1	22	Staffel F
D-K-0, D-FK-0	0,75	30	0,3	22	Staffel A
D-K-98, D-FK-98	0	30	0,3	25	Staffel A
FDÄV-97	0	30	0,3	25	Staffel A
DÄV-94	0	30	0,3	25	Staffel A

¹⁾ Für Versicherungssummen ab 50.000 Euro

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

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

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

Jahresabschluss

1.1.2			dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in ‰
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %		
DÄV	0,50	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	1,00	2,00 ¹⁾	1,50	40
1cd mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	1,50	40
co, 1cr (69) mit Beginn vor 1977	1,00	1,50 ¹⁾	1,50	40
1cd mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	1,50	40
WA 2 mit Beginn ab 1977	1,00	1,50 ²⁾	0,00	40
WA 2 mit Beginn vor 1977	1,00	1,00 ³⁾	0,00	40
cco mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	0,00	40
cco mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	0,00	40
c	1,00	2,50	4,50	–
2cZ	1,00	2,00	0,00	–
cc	1,00	2,50	2,50	–
Alle übrigen Heilberufe-Tarife:	1,00	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)}	0,75	30	0,3²⁾	23	Staffel H
D-K G-4, D-FK G-4^{3) 4)}	0,75	30	0,15	23	Staffel H
D-K G-0, D-FK G-0	0,75	30	0,15	22	Staffel A
D-K G-98, D-FK G-98	0,00	30	0,15	25	Staffel A
FCLFG-97	0,00	30	0,15	25	Staffel A
CLFG-94	0,00	30	0,15	25	Staffel A

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

²⁾ 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	0,50	40	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	1,00	1,90¹⁾	1,50	40
FG-Teilauszahlungstarife und FG VIII	1,00	1,90	0,00	40
GF	1,00	2,90	0,50	–
Ga	1,00	2,15	0,50	–
G und Gs mit Beginn ab 1942	1,00	3,65	0,50	–
Alle übrigen Kollektiv-Tarife:	1,00	2,90	0,50	–

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⁾	0,75	30	23	Staffel L
beitragsfrei durch Tod ³⁾	0,75	30	23	Staffel H
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,75	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,45	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,25	30	25	Staffel L
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,15	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,65	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,75	30	17	Staffel B ²⁾
beitragsfrei durch Tod	0,75	–	17	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,65	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-97“ oder „-98“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0	30	20	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0 ⁴⁾	30	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	–	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	30 ¹⁾	–	–

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

⁴⁾ Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten

1.3.2	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰
Tarife DÄV-94, CLFG-94				
Einmalbeitragsversicherungen	0	30	20	11,7¹⁾
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0³⁾	30	20	Staffel B
beitragsfrei durch Tod	0	–	20	Staffel A
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0	30²⁾	–	–

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

³⁾ Einzelversicherungen mit Versicherungssummen ab 50.000 Euro erhalten zusätzlich einen Kostenüberschussanteil von 0,15 Prozentpunkten

1.3.3	Zins- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife DÄV, CLFG, CLVG			
Einmalbeitragsversicherungen	0,40	16	–
beitragsfrei durch Tod	0,50	16	27
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,50	16	22
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,40	–	–

1.3.4	Zins- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife co, FG, VG			
Einmalbeitragsversicherungen	0,90	2,50	–
beitragsfrei durch Tod, Invalidität	0,90¹⁾	²⁾	²⁾
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,90¹⁾	²⁾	²⁾
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,90	–	–

¹⁾ Wenn in entsprechenden Tarifen in Ziffer 1.1.3 bzw. 1.2.3 kein dauerunabhängiger Schlussüberschussanteil vorgesehen ist, beträgt dieser 0,9 %

²⁾ Sätze wie der entsprechende beitragspflichtige Satz (siehe Ziffer 1.1.3 bzw. 1.2.3)

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: 0,75 %^{1) 5)}.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-4“ beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %^{1) 5)}.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-3“ gegen Einmalbeitrag beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,25 %²⁾.

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-0“ beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %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: 0,50 %⁴⁾;

nach den „Übrigen Tarifen“ ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 1,00 %.

¹⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,75 %

²⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,45 %

³⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,65 %

⁴⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Beginn ab 1. 3. 1994 bis 1. 12. 1994: 0,40 %

⁵⁾ Überschusssystem „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	Todesfallbonus
in % der Versicherungssumme	in %
DT1-7, DT3-7, DT1-5, DT3-5	80
DT1G-7, DT3G-7, DT1G-5, DT3G-5	80
DT2-7, DT2G-7, 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:	110¹⁾

¹⁾ Bei weiblichen Versicherten zusätzlich 30 Prozentpunkte

2.1.2	
Versicherungen mit Schlussüberschussanteil	Schlussüberschussanteil
in % der Summe der gezahlten Jahresbeiträge	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.

2.1.3	
Versicherungen mit Überschusssystem Investmentbonus	Risikobeitrag
	in %
DT1-7, DT1-5, DT1G-7, DT1G-5	45
DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	55

Jahresabschluss

3. Fondsgebundene Lebensversicherungen/ Fondsgebundene Rentenversicherungen Fondsgebundene Lebensversicherungen/ (Flexible) Fondsgebundene Rentenversicherungen mit GarantModul

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

Maßstab für die Überschussanteile:

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

3.1.1		Risiko- überschuss- anteil in % des Risiko- beitrages	Risiko- überschuss- anteil in % der Vererbungs- prämie
Tarife	Kosten- überschuss- anteil in %		
DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6 ¹⁾	40	50	300
DF4-7, DF5-7, DF4-5, DF5-5 ¹⁾	40	50	–
D-CLIP-4 ¹⁾	40	50	–
D-CLIP-2, D-CLIP	70	50	–
DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF1-5, DF2-5, DF3-5 ¹⁾	40	50	300
D-CLIPR-4 ¹⁾	40	50	125
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	70	50	125

¹⁾ Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-7“ erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,55 %, bei Tarifen mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“ oder „-6“ beträgt dieser 1,05 %, und beitragspflichtige bzw. tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in % gemäß Staffel K für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“ oder „-6“ bzw. Staffel 703 für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“

Fondsgebundene (flexible) Rentenversicherungen erhalten einen Risikoüberschussanteil in % des Risikobeitrages, solange das Fondsguthaben kleiner ist als die vereinbarte Todesfallleistung, ansonsten einen Risikoüberschussanteil in % der Vererbungsprämie.

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

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

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

300 % für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“ oder „-7“ bzw.

125 % für Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“ oder „-7“.

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-7“ erhalten zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,55 %, bei Tarifen mit

GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-6“ beträgt dieser 1,05 %,

und tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in Promille gemäß Staffel K für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-6“ bzw. Staffel 703 für Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“.

3.2 Laufende (flexible) fondsgebundene Rentenversicherungen (mit/ohne GarantModul)

Tarife **DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF4-7, DF5-7, DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6**: vgl. Ziffer 4.2.

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. gleichbleibende Erhöhungsrente: die garantierte Rente

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

Maßstab für die Nachdividende: der überschussberechtigte Kapitalwert

Jahresabschluss

- 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 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 „-6“, „-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)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5, D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,85^{3) 7)}	Staffel 1	–
DG1(G)-5, DG2(G)-5, DG3(G)-5, DG4(G)-5 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschusssatz: 0,75 %	0,3⁴⁾	0,75^{5) 6) 7)}	23⁵⁾	Staffel H⁶⁾
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschusssatz: 0,75 %	0,3²⁾	0,75^{5) 6) 7)}	23⁵⁾	Staffel H⁶⁾
D-R1-3, D-R2-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3²⁾	0,25	25	Staffel H
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,35³⁾	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3²⁾	0,75	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	0,3⁸⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3⁸⁾	0	25	Staffel A
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,1⁹⁾	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⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt

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

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

⁸⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15 %

⁹⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen

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

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.2

Jahresabschluss

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

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3

4.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

4.1.2.1	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“, „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“				
DVR1(G)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	–	0,85^{2) 7)}	Staffel 1	–
DG1-5, DG2-5, DG3-5, DG4-5, DG1G-5, DG2G-5, DG3G-5, DG4G-5	–	0,75^{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 Überschussanteil von 0,75 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-5, DG2E(G)-5, DG3E(G)-5, DG4E(G)-5: 0,8 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,75 %	–	0,80^{#)}	17	–
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	–	0,85^{2) 7)}	Staffel 1	–
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	–	0,75^{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 Überschussanteil von 0,75 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-4, (D)-R2E(G)-4, (D)-R3E(G)-4: 0,8 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,75 %	–	0,80^{#)}	17	–
D-R1-3, D-R2-3	–	0,25³⁾	25	Staffel L
D-R1E-3, D-R2E-3 ^{#)} in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 0,45 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,3 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,45 %	–	0,30^{#)}	17	–
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	–	0,35²⁾	Staffel 1	–
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	–	0,75³⁾	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: 0,65 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-0, (D)-R2E(G)-0 (D)-R3E(G)-0: 0,65 %, in den ersten fünf Versicherungsjahren: 0,65 %	–	0,65^{#)}	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	0,15⁸⁾	0	20	Staffel B
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	–
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15⁸⁾	0	20	Staffel B
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel D
DÄVR2-94, CFGR2-94	–	0	20	Staffel B
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	–	0	20	Staffel 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 %

⁸⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen und Zusatztarifen

4.1.2.2	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, DÄVR3, CFGR3 zugehörige W 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 Tarife zugehörige WaisenrentenZV	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.

Überschusssystem:

Dynamische Gewinnrente		Erhöhungsprozentsatz
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	1,50
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,55
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,10
	aufgeschobene Renten	1,20
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,95
	aufgeschobene Renten	1,05
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,45
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,45
	aufgeschobene Renten	0,55
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:		
Rentenbeginn ab 2003	sofort beginnende temporäre Renten	0,65
Rentenbeginn bis 12. 2002	sofort beginnende temporäre Renten	0,65
Rentenbeginn ab 2003	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,65
Rentenbeginn bis 12. 2002	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,75
	aufgeschobene Renten	0,75
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0

System:

Erhöhte Startrente

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-7“ die Tafel

DAV 2004 R, bei Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen mit diesem Zusatzkennzeichen: unternehmenseigene Unisex Rentensterbetafel (auf Basis der DAV 2004 R),

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ die Tafel DAV 2004 R,

Basistafel ist bei Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkenn-

zeichen die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung, bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 RB-20.

Tarife mit...	Gesamtzins		Steigerungssatz
Zusatzkennzeichen „-7“:	4,00 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,50 %
	4,00 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	3,65 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,50 %
	3,65 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,85 %
	4,00 %	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1. 2007	0,85 %
	3,85 %	aufgeschobene Rentenbeginne vor 1. 2007	0,85 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	3,00 %	sofort beginnende Renten	0,25 %
Rentenbeginne ab 1. 2007	3,85 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
Rentenbeginne bis 12. 2006	3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
Zusatzkennzeichen „-3“:	3,70 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,45 %
	3,70 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,45 %
	3,80 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %
	3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %
Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:	3,90 %	sofort beginnende temporäre Renten	0,65 %
		sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,65 %
	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
	3,90 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Tarife ohne eines der vorstehend			
genannten Zusatzkennzeichen:	4,00 %		0,00 %

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/gleichbleibende Erhöhungsrente

Die Sätze der Variablen Gewinnrente/gleichbleibenden 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 „-6“, „-7“ die Tafel

DAV 2004 R, bei Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen mit diesem Zusatzkennzeichen: unternehmenseigene Unisex Rentensterbetafel (auf Basis der DAV 2004 R),

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ die Tafel DAV 2004 R,

Basistafel ist bei Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen die Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung, bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 RB-20.

Jahresabschluss

Tarife mit...		Gesamtzins
Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	4,00 %
	aufgeschobene Renten, Riestertarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	sofort beginnende temporäre Renten	3,65 %
	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1. 2007	4,00 %
	aufgeschobene Rentenbeginne bis 12. 2006	3,85 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende Renten	3,00 %
	Rentenbeginne ab 1. 2007	aufgeschobene Renten, Riestertarife 3,85 %
	Rentenbeginne bis 12. 2006	aufgeschobene Renten, Riestertarife 3,70 %
Zusatzkennzeichen „-3“:	abgekürzte Rentenzahlung	3,80 %
Zusatzkennzeichen „-0“ oder „-1“:	abgekürzte Rentenzahlung	4,00 %
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 %*
	* DÄVR1-94, CFGR1-94, DÄVR3-94, CFGR3-94: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %
Tarife 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 %*
	* DÄVR1, CFGR1, DÄVR3, CFGR3: Vers.-Beginn 3. 1994 bis 12. 1994	
	Rentenbeginne ab 1. 2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 12. 2001	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %

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	Kosten- überschuss- anteil in ‰	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %
DVI2(G) mit Zusatzkennzeichen „-1“, „-4“, „-5“, „-6“, „-7“	<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 „-7“: 1,35 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: 0,85 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-1“: 0,35	Staffel 1

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

Tarife **D-VI2-7, D-VI2G-7, D-VI2-6, D-VI2G-6:**

vgl. Ziffer 4.2.

Tarife **D-VI2-5, D-VI2G-5, D-VI2-4, D-VI2G-4, D-VI2-1, D-VI2G-1:**

vgl. Ziffer 4.2.

Jahresabschluss

6. Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherung (InvestmentPlus), Berufsunfähigkeitsversicherung KombiRent, Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente

6.1 Während der Anwartschaftszeit

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“, „-5“, „-4“ oder „-2“

6.1.1.1 DBV-7 mit Überschusssystem „Investmentbonus“, DBV-5 mit Überschusssystem „Investmentbonus“, Berufsunfähigkeitsversicherung InvestmentPlus D-BV-4, InvestmentPlus D-BV-2

Diese Versicherungen erhalten einen

- Zinsüberschussanteil in % des überschussberechtigten Deckungskapitals

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-2“: 0,65 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 1,15 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“: 1,65 %

- Risikoüberschussanteil in % des überschussberechtigten Risikobeitrags:

40 %

6.1.1.2 Alle anderen Tarife

Überschusssystem „Bonussystem“

Sie erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von $66\frac{2}{3}\%$ – Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“ 68 % – der versicherten Rente.

Überschusssystem „Beitragsverrechnung“

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“: Reduktion des Beitrages um 41 %

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

6.1.2 Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-7“, „-5“, „-4“ oder „-2“

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

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen nach den Tarifen DÄV-BV und GBV ohne Zusatzkennzeichen erhalten zusätzlich während der Anwartschaft einen Schlussüberschussanteil in Höhe von 10 % der gezahlten Beiträge.

6.2 Während der Rentenlaufzeit

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente:

- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“: 1,75 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-5“ oder „-4“: 1,25 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-2“ oder „-0“: 0,75 %
- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-94“: 0,00 %
- bei den Tarifen DÄV-BVM, DÄV-BVF (Rechnungszinssatz 3,5 %): 0,50 %
- bei den Tarifen DÄV-BV und GBV (Rechnungszinssatz 3 %): 1,00 %

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

7.1 Anwartschaften

System: **BUZ-Turbodynamik**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“:
Reduktion des BUZ-Beitrages um 26 %
- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“, „-4“ oder „-3“:
Reduktion des BUZ-Beitrages um 25 %

System: **Bonusrente**

- Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ mit Zusatzkennzeichen „-7“ einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 68 % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).
- Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ ohne Zusatzkennzeichen „-7“ einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 66 $\frac{2}{3}$ % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: **Beitragsverrechnung**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“:
Reduktion des BUZ-Beitrages um 34 %
- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-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.

Jahresabschluss

7.2 Laufende Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzrenten

Fällige Renten (ggf. einschl. Beitragsbefreiung) aus Berufsunfähigkeitsversicherungen mit dem **Überschussystem „Turbodynamik“** erhalten einen Zinsüberschussanteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhöhungsrente in Höhe von

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“: 3,75 %
- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: 3,25 %
- bei Tarifen ohne Zusatzkennzeichen „-7“, „-6“, „-5“ oder „-4“: 2,75 %

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

Diese beträgt

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“: 1,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: 1,25 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“, „-2“, oder „-0“: 0,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“, „-97“, „-95“ oder „-94“: 0,00 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5 % Rechnungszins: 0,50 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0 % Rechnungszins: 1,00 %

Beitragsbefreiungsrente aus der BUZ:

Überschussanteil in % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals:

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“: 1,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: 1,25 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“, „-2“, oder „-0“: 0,75 %
- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“, „-97“, „-95“ oder „-94“: 0,00 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,5 % Rechnungszins: 0,50 %
- bei Zusatzversicherungen zu allen anderen Tarifen mit 3,0 % Rechnungszins: 1,00 %

8. Pflegerenten-Zusatzversicherungen nach Tarif PZ, PZB

Maßstab für den laufenden Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte
Deckungskapital

Maßstab für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschuss-
beteiligung

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

– Zinsüberschussanteil	
PZB-4	0,60 %
PZB-0	0,10 %
PZB ohne Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-0“	0,00 %

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

– Erhöhungsrente	
PZB-4	1,25 %
PZB-0	0,75 %
PZB ohne Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-0“	0,00 %

Jahresabschluss

9. Risiko-Zusatzversicherungen, Zeitrenten-Zusatzversicherungen

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

Maßstab für den Risikoüberschussanteil: der überschussberechtigte Risikobeitrag

Tarife	Schlusszahlung in %
Risiko-Zusatzversicherung	der gezahlten Beitragssumme
RZ zu Haupttarif DG4-7, 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 % 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 „-7“	1,75
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“ oder „-6“	1,25
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“ oder „-0“	0,75
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-98“, „-97“, „-95“ oder „-94“	0,00
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,5 %	0,50
– zu Tarifen mit Rechnungszins 3,0 %	1,00

10. Überschussanteilsatz für die verzinsliche Ansammlung

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

	Gesamt- verzinsung in %
DVR1(G)-7, D-VR2(G)-7	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“, nicht DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	3,50
DVR1(G)-6, D-VR2(G)-6, DVR1(G)-5, D-VR2(G)-5	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, nicht DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	3,50
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, nicht D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	3,50
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“	3,50
D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-1, D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	3,60
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“, nicht D-VR1(G)-0, D-VR2(G)-0	4,00
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-97“	4,00
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-95“ oder „-94“, PZ(B) zu diesen Tarifen	4,00
Übrige Tarife	4,00*
* Rententarife	4,00
bei Einmalbeitragsversicherungen mit bestimmten Beginnsterminen:	
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“:	3,80
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“:	3,50**
** DG1E(G), DG2E(G), DG3E(G), DG4E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“:	3,50***
*** R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:	3,70****
**** R1E, R2E ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,55
– Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“:	3,90*****
***** R1E(G), R2E(G), R3E(G) ab dem 6. Versicherungsjahr abweichend:	3,90
BUZ-Beitragsbefreiungsrente	4,00

Jahresabschluss

11. Nachdividendenstaffeln

Staffel A: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):
unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer (Aufschubdauer)} \cdot 20$
ab 12 Jahre: 20 zzgl. $\frac{4}{3}$ 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: $13\frac{1}{3}$ zzgl. $\frac{80}{45}$ 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 zzgl. $\frac{10}{3}$ 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: Tarife DFX4-6, DFX5-6 mit Absenkungsphase: 3,0 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr der Hauptphase
sonstige Tarife: 3,0 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

Staffel 703: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: 0

ab 12 Jahre: Tarife DFX4-7, DFX5-7 mit Absenkungsphase: 3,4 für jedes

über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr der
Hauptphase

sonstige Tarife: 3,4 für jedes über die Dauer 12 hinausgehende
Versicherungsjahr

12. Schlussüberschussstaffel

Staffel 1:

Schlussüberschussanteil in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 6 Jahren: 0

ab 6 Jahre: 15,5 zzgl. $\frac{1}{2}$ für jedes über die Dauer 6 hinausgehende
Versicherungsjahr, höchstens 25

Jahresabschluss

Sonstige Angaben

Angaben gemäß § 251 HGB

Zum 31. Dezember 2006 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 gemäß § 285 Nr. 3 HGB

Nachzahlungsverpflichtungen bei verbundenen Unternehmen und bei Beteiligungen sind in den Erläuterungen zu den entsprechenden Bilanzposten angegeben.

Vorverkäufe wurden nur im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen (BAV R 3/00 A. I Abs. 3) getätigt.

Darüber hinaus bestand eine sonstige finanzielle Verpflichtung aus der Veräußerung von Grundstücken in Höhe von 130 Tsd. Euro (2005: 0 Tsd. Euro).

Die Deutsche Ärzteversicherung AG ist gemäß §§ 124 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer. Der Sicherungsfonds erhebt auf Grundlage der Sicherungsfonds-Finanzierungs-Verordnung (Leben) jährliche Beiträge von maximal 0,2‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen, bis ein Sicherungsvermögen von 1‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen aufgebaut ist. Die zukünftigen Verpflichtungen hieraus betragen für unsere Gesellschaft 3,1 Mio. Euro. Der Sicherungsfonds kann darüber hinaus Sonderbeiträge in Höhe von weiteren 1‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben; dies entspricht einer Verpflichtung von 5,1 Mio. Euro.

Zusätzlich hat sich die Deutsche Ärzteversicherung AG verpflichtet, dem Sicherungsfonds oder alternativ der Protektor Lebensversicherungs-AG finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, sofern die Mittel des Sicherungsfonds bei einem Sanierungsfall nicht ausreichen. Die Verpflichtung beträgt 1 % der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen unter Anrechnung der zu diesem Zeitpunkt bereits an den Sicherungsfonds geleisteten Beiträge. Unter Einschluss der oben genannten Einzahlungsverpflichtungen aus den Beitragszahlungen an den Sicherungsfonds beträgt die Gesamtverpflichtung zum Bilanzstichtag 49,1 Mio. Euro.

Angaben gemäß § 285 Nr. 7 HGB

Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter (ohne Auszubildende)
im Geschäftsjahr 2006:

		davon männlich	davon weiblich
Angestellte im Außendienst	14	12	2
Angestellte im Innendienst	84	41	43
Insgesamt	98	53	45

Angaben gemäß § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstands betrugen 869 Tsd. Euro (2005: 1.609 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrats 92 Tsd. Euro (2005: 77 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 95 Tsd. Euro (2005: 95 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2006 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 2.606 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 ist Ende 2008 in voller Höhe fällig.

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

Angaben gemäß § 285 Nr. 18 HGB

Zum Bilanzstichtag wurde unter übrige Ausleihungen ein derivatives Finanzinstrument in Form einer Long Put Option mit einem Buchwert (gleich Zeitwert) in Höhe von 0,3 Mio. Euro ausgewiesen. Mit dieser Option wurden die Erträge aus einem Namensgenussschein (Profit Participating Note) mit einem Handelsvolumen von 40,0 Mio. Euro abgesichert. Weiterhin gab es ein derivativ strukturiertes Produkt mit einem Buchwert von 10,0 Mio. Euro. Der Marktwert dieser unter den Namensschuldverschreibungen ausgewiesenen Multi-Tranchen-Anleihe beträgt 10,9 Mio. Euro.

Jahresabschluss

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Mitglieder des Aufsichtsrat

Dr. Frank Keuper

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

seit 1. Januar 2007

Eugène J. R. Teysen

ehem. Vorsitzender des Vorstands der AXA Konzern AG

Köln

bis 31. Dezember 2006

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender

Chefarzt des Instituts für Pathologie des Krankenhauses Düren

Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender

Rechtsanwalt und Steuerberater

Thumby-Sieseby

Jürgen Helf

Bankdirektor a. D.

Meerbusch

Dr. med. Alfred Möhrle

niedergelassener Facharzt für Orthopädie

Frankfurt

Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm

niedergelassener Facharzt für Urologie

Berlin

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

**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 Vermittlerservice,
Antrags-
und Vertragsverwaltung,
Leistung,
Rück- und Mitversicherung

Noel Richardson

Risikomanagement,
Rechnungswesen,
Planung,
Controlling,
Steuern,
Inkasso

Jahresabschluss

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

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

Die AXA Konzern AG hat mit unserer Gesellschaft einen zum Bilanzstichtag gültigen Beherrschungsvertrag abgeschlossen.

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 AXA Lebensversicherung AG, Köln, macht von der Möglichkeit des § 296 Abs. 2 HGB Gebrauch und stellt selber keinen Konzernabschluss auf, da ihre Anteile an verbundenen Unternehmen im Sinne des § 290 Abs. 1, 2 HGB sich auf solche Gesellschaften beschränken, die für das Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns zusammen betrachtet von untergeordneter Bedeutung sind.

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 2006 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, Paris, wird bei der französischen Finanzaufsichtsbehörde in Paris (Autorités des Marchés Financiers) unter R.C.S. (Registre du Commerce et des Sociétés) 572 093 920 hinterlegt. Der Konzernabschluss der AXA Konzern AG wird im elektronischen Bundesanzeiger und im Unternehmensregister des Bundesministeriums für Justiz veröffentlicht.

Köln, den 19. März 2007

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 2006 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 § 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 4. April 2007

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 2006

	Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Einmal- beitrag	Versiche- rungssumme bzw. 12fache Jahresrente	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
		in Tsd. Euro	in Tsd. Euro	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	214.044	490.118		14.637.226	134.098	306.537
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres³⁾	210.509	473.180		13.590.519	134.098	306.537
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungs- scheine	19.969	40.018	7.505	1.044.411	4.201	1.210
b) Erhöhung der Ver- sicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	13.695	714	254.100	0	8.699
2. Erhöhung der Ver- sicherungssummen durch Überschussanteile				14.591	0	0
3. Übriger Zugang	-282	-33		-30.428	5	1
4. Gesamter Zugang	19.687	53.680	8.219	1.282.674	4.206	9.910
III. Abgang während des Geschäftsjahres						
1. Tod, Berufs- unfähigkeit etc.	520	996		22.549	210	587
2. Ablauf der Ver- sicherung/ Beitragsablauf	21.221	29.750		1.689.057	5.120	17.965
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.531	8.922		187.270	1.618	6.146
3. Sonstiger vor- zeitiger Abgang	641	2.581		44.755	542	1.702
5. Übriger Abgang	77	19		3.655	3	12
6. Gesamter Abgang	24.990	42.268		1.947.286	7.493	26.412
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	205.206	484.592		12.925.907	130.811	290.035

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 Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
	in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro
17.697	15.170	13.330	29.542	18.370	69.618	30.549	69.251
17.697	15.170	13.330	29.542	18.370	69.618	27.014	52.313
2.888	1.678	2.569	5.119	6.692	28.789	3.619	3.222
0	441	0	630	0	3.004	0	921
0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	9	6	1	1	-297	-41
2.888	2.119	2.578	5.755	6.693	31.794	3.322	4.102
21	28	58	66	9	65	222	250
899	502	389	2.279	0	2.251	14.813	6.753
396	434	200	712	196	1.362	121	268
40	118	38	158	5	578	16	25
0	0	1	2	0	0	73	5
1.356	1.082	686	3.217	210	4.256	15.245	7.301
19.229	16.207	15.222	32.080	24.853	97.156	15.091	49.114

Statistische Angaben

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2006

	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	214.044	14.637.226	134.098	6.464.201
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres ³⁾	210.509	13.590.519	134.098	6.464.201
davon beitragsfrei	(18.608)	(656.194)	(13.581)	(472.014)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	205.206	12.925.907	130.811	6.165.976
davon beitragsfrei	(18.639)	(681.906)	(13.260)	(482.991)

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 2006

	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	142.535	14.468.132	23.460	942.863	109.097	13.101.170
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	143.311	14.819.055	20.408	826.699	112.884	13.551.665

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2006

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

Einzelversicherungen				Sonstige Lebensversicherungen		Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾					
Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versiche- rungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	12fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versiche- rungen	Versicherungs- summe bzw. 12fache Jahresrente in Tsd. Euro
17.697	1.113.009	13.330	1.077.319	18.370	1.046.294	30.549	4.936.403
17.697 (105)	1.113.009 (886)	13.330 (2.967)	1.077.319 (160.713)	18.370 (249)	1.046.294 (2.334)	27.014 (1.706)	3.889.696 (20.247)
19.229 (127)	1.239.122 (1.172)	15.222 (3.094)	1.343.972 (164.887)	24.853 (614)	1.456.057 (12.959)	15.091 (1.544)	2.720.780 (19.897)

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
9.188	385.548	790	38.551
9.196	400.867	823	39.824

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/Vertriebsdirektion München

Colonia-Allee 10–20, 51067 Köln

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

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