



Geschäftsbericht 2010
Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2010	2009	2008
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	505	481	485
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	505	483	487
– Anzahl der Verträge in Tausend	198	196	200
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	63	52	52
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	14	8	10
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	17	17	13
– in % des mittleren Jahresbestandes (Stückzahl)	1,5	1,6	1,6
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	549	293	218
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	555	503	518
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	-6	-210	-300
Verwaltungskosten in % der Bruttobeiträge	3,4	3,9	3,7
Kapitalanlagen in Mio. Euro	3.130	3.181	3.488
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres	4,0	4,0	3,8
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre	4,0	4,0	4,1
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	46	66	42
Ergebnis vor Gewinnabführung in Mio. Euro	3,5	3,4	-
Jahresüberschuss in Mio. Euro	-	-	0,3
Dividende in Euro je Stückaktie	-	-	0,11
Garantiedividende in Euro je Stückaktie	-	-	-
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	52	52	22

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

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

Der Standesversicherer mit einzigartigem Kundenservice

Die Deutsche Ärzteversicherung wurde 1881 als „Centralhilfskasse für die Ärzte Deutschlands“ in Berlin gegründet. Ihre Gründer, darunter der später mit dem Nobelpreis ausgezeichnete Dr. Robert Koch, waren selbst Ärzte. Und auch heute noch nehmen Vertreter der akademischen Heilberufe bei der Deutschen Ärzteversicherung wichtige Positionen ein. Sei es im Aufsichtsrat wie auch in dem für die Kunden wichtigen Beirat.

Die Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Standesorganisationen der akademischen Heilberufe ist vertraglich geregelt. Im Aufsichtsrat der Deutschen Ärzteversicherung sitzen zwei Vertreter der akademischen Heilberufe wie auch ein Vertreter der Deutschen Apotheker- und Ärztebank.

Vor allem, und das ist in der deutschen Versicherungslandschaft einzigartig, werden die Interessen der Kunden durch einen Beirat gewahrt. Dessen Aufgaben gehen weit über die in vielen Unternehmen praktizierten Funktionen hinaus:

- Beratung der Geschäftsleitung
- Wahrung der Interessen der Kunden – Hilfe bei Meinungsverschiedenheiten im Leistungsfall
- Beratung bei der Entwicklung von Produkten
- Interdisziplinärer Meinungs-austausch zu berufspolitischen Fragestellungen
- Wahlvorschlag für die Besetzung von 2/6 der Aufsichtsrats-Mandate

Seine Aufgaben sind demnach, den Vorstand der Gesellschaft in allen Fragen zu beraten, die die Interessen der Versicherten berühren. Darüber hinaus ist er die Anlaufstelle für die Kunden, wenn in einem Leistungsfall Meinungsverschiedenheiten bestehen. Ist ein Kunde also mit einer Entscheidung der Ärzteversicherung nicht einverstanden, kann er innerhalb von drei Monaten den Kundenbeirat einschalten, der sich sodann mit dem konkreten Leistungsfall befasst. Dabei ist er verpflichtet, sich innerhalb von sechs Wochen ein völlig unabhängiges Urteil zu bilden. Diesem unabhängigen Urteil des Beirates ist bisher stets Folge geleistet worden.

Der Beirat der Deutschen Ärzteversicherung setzt sich aus Vertretern der berufsständischen Organisationen zusammen:

chutz – der Beirat der Deutschen Ärzteversicherung

Der Vorsitzende des Beirates ist **Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe**, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages wie auch Präsident der Ärztekammer Nordrhein.

Als Vertreter der kooperierenden Berufsverbände sind deren Vorsitzende im Beirat vertreten mit:

Rudolf Henke, 1. Vorsitzender des Marburger Bundes

Prof. Dr. med. Kuno Winn, Bundesvorsitzender des Hartmannbundes

Dr. med. dent. Karl-Heinz Sundmacher, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

Als Vertreter der Landesärztekammern sind im Beirat vertreten:

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vizepräsident der Bundesärztekammer,

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

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach, Präsident der Landesärztekammer Hessen,

Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen,

Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin,

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

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

Aus anderen akademischen Berufsgruppen sind im Beirat:

Dr. med. dent. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein

Apotheker Friedemann Schmidt, Vizepräsident der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände – und Präsident der Sächsischen Landesapothekenkammer

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

Mit diesen Persönlichkeiten im Beirat ist die Deutsche Ärzteversicherung sehr eng im akademischen Heilberufsbereich vernetzt. Hinzu kommt das hohe fachliche Know-how der Beiratsmitglieder, deren Anregungen und Vorschläge sich in den arzt-spezifischen Produkten und Services der Deutschen Ärzteversicherung niederschlagen.

Inhaltsverzeichnis

Aufsichtsrat	4	Ergebnisabführung	44
Vorstand	5	Anlagen zum Lagebericht	45
Beirat	6	Betriebene Versicherungsarten	46
Marktsituation	8	Statistische Angaben	48
Lagebericht	18	Jahresabschluss	53
Hufeland-Preis	18	Bilanz zum 31. Dezember 2010	54
Geschäfts- und Rahmenbedingungen	19	Gewinn- und Verlustrechnung	58
Überblick über den Geschäftsverlauf	21	Anhang	61
Geschäftsergebnis	23	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	141
Beitragseinnahmen	23	Bericht des Aufsichtsrates	142
Kapitalanlageergebnis	23	Adressen	144
Kostenverlauf	23		
Leistungen für unsere Kunden	23		
Deckungsrückstellung für			
Rentenversicherungen	24		
Überschussbeteiligung der			
Versicherungsnehmer	24		
Steuern	25		
Überschuss	25		
Eigenkapitalausstattung	25		
Bestandsentwicklung	26		
Versicherungsbestand	26		
Neuzugang	26		
Abgang	27		
Kapitalanlagebestand	27		
Zeitwerte der Kapitalanlagen	29		
Risiken der zukünftigen Entwicklung	30		
Sonstige Angaben	41		
Nachtragsbericht	42		
Ausblick und Chancen	43		

Aufsichtsrat

Gernot Schlösser (seit 1. Januar 2010)
Vorsitzender (seit 13. Januar 2010)
Vorsitzender des Vorstandes i. R. der
Deutsche Ärzteversicherung AG
Bergisch Gladbach

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

Dr. Carl Hermann Schleifer
2. stellv. Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
Thumby-Sieseby

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Bergisch Gladbach

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Hamburg

Stefan Mühr (bis 12. November 2010)
Mitglied des Vorstandes der
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
Düsseldorf

Vorstand

Jörg Arnold

Vorsitzender

Vertrieb, Operations, Unternehmensentwicklung,
Personal und Verwaltung

Timmy Klebb (seit 1. Januar 2011)

Standesorganisation, Produktmanagement,
Zielgruppenkonzepte, Marketing, Grundsatzfragen

Dr. Rainer Schöllhammer

Risikomanagement, Planung, Rechnungswesen,
Controlling, Steuern, Inkasso, Rückversicherung

Dr. Heinz-Jürgen Schwering (seit 6. Mai 2010)

Kapitalanlagen, Asset Liability Management

Mitglieder des Beirates

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Vorsitzender
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. med. dent. Karl-Heinz Sundmacher

stellv. Vorsitzender
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte
Bonn

Dr. med. Andreas Crusius

Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Rostock

Dr. med. dent. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin
Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein
Bergisch Gladbach

Dr. med. Henning Friebel

Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Magdeburg

Dr. med. vet. Hans-Joachim Götz

Präsident des bpt
Bundesverbandes Praktizierender Tierärzte
Kirkel-Limbach

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Präsident der Landesärztekammer Hessen
Frankfurt

Rudolf Henke

1. Vorsitzender des Marburger Bundes
Aachen

Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin
Groß-Glienecke

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossow

Ehrevorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes
(Bundesverband)
Achim-Uesen

Ehrenmitglieder des Beirates

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Vizepräsident der Bundesärztekammer
Hamburg

Friedemann Schmidt
Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer
Leipzig

Dr. med. Martina Wenker
Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Hildesheim

Dr. med. Kuno Winn
Bundesvorsitzender des Hartmannbundes
Hannover

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

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

Prof. Dr. med. Rolf Bialas (bis 3. September 2010)
Ehrenvorsitzender des Verwaltungsausschusses
des Versorgungswerkes der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Marktsituation

Gesundheitspolitik

Im Zentrum: GKV-Finanzierungsgesetz und AMNOG

Die gesundheitspolitische Diskussion des Jahres 2010 wurde beherrscht von der bereits im Herbst 2009 von der Koalition aus CDU/CSU und FDP angekündigten erneuten Gesundheitsreform. Allerdings wandelte sich die von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler eigentlich angepeilte Einführung einer Gesundheitsprämie unter dem Druck der wachsenden Finanzprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung sowie dem hinhaltenden Widerstand der CSU innerhalb der Koalition in eine Kombination aus Kostendämpfungsmaßnahmen und weiterentwickelten Zusatzbeiträgen, die im Zentrum des im November 2010 vom Bundestag verabschiedeten GKV-Finanzierungsgesetzes stehen. Aufgrund der verbesserten wirtschaftlichen Situation hatten die Koalitionsfraktionen im Gesundheitsausschuss allerdings noch unmittelbar vor der endgültigen Beschlussfassung im Deutschen Bundestag eine Verringerung der zunächst geplanten Belastungen von Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern beschlossen.

Außerdem wurden der pharmazeutischen Industrie mit dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) speziell für innovative Arzneimittel eine schnelle Prüfung des Zusatznutzens und nachfolgende Preisverhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) vorgeschrieben. Gleichzeitig wurden die zwischen einem pharmazeutischen Unternehmen und dem GKV-Spitzenverband ausgehandelten Rabatte für ein innovatives Arzneimittel auch auf privat Krankenversicherte übertragen. Damit gelten seit Anfang 2011 in Deutschland für neu in den Verkehr gebrachte innovative Arzneimittel nach Abschluss der Preisverhandlungen zwischen dem pharmazeutischen Unternehmen und dem GKV-Spitzenverband einheitliche Preise auf dem gesamten Markt.

Heftige politische Auseinandersetzungen – auch innerhalb der Koalition

Der Verabschiedung des AMNOG am 10. November 2010 und des GKV-Finanzierungsgesetzes am 12. November durch den Bundestag waren jedoch heftige politische Auseinandersetzungen vorausgegangen. Denn die von Bundesgesundheitsminister Rösler Anfang Juni bekannt gegebenen konkreten Reformpläne wurden insbesondere vom Koalitionspartner CSU in Teilen heftig kritisiert. Die Kritik betraf insbesondere den sogenannten Rösler'schen Gesundheits-Kombi – eine generelle Einführung einer Prämie für jedes GKV-Mitglied in Höhe von rund 30 Euro bei gleichzeitigem Recht der Kassen, höhere oder niedrigere Beiträge zu erheben. Im Gegenzug sollten die heutigen Zusatzbeiträge abgeschafft, der Arbeitgeberbeitrag von 7,0 auf 7,3 % angehoben und die Arbeitnehmerbeiträge je nach Einkommenshöhe zwischen 5,0 und 7,3 % gestaffelt werden. Außerdem sollte der heutige Sonderbeitrag für Arbeitnehmer in Höhe von 0,9 % abgeschafft werden.

Doch bald war klar: So würde die Prämie nicht verwirklicht werden! Die CSU forderte stattdessen, der Bundesgesundheitsminister solle endlich klare Sparvorschläge für die GKV vorlegen. Allerdings forderte auch der GKV-Spitzenverband eine konsequente Ausgabenbegrenzung, um Zusatzbelastungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer so gering wie möglich zu halten. Damit war absehbar: Statt einer Reform der Finanzierungsseite drohte nun insbesondere ein Milliarden-Sparprogramm für die GKV, von dem vor allem niedergelassene Vertragsärzte und Vertragszahnärzte, die Krankenhäuser und die pharmazeutische Industrie betroffen sein würden.

Begründet wurde das Sparen in diesen beiden Bereichen mit den hohen Zuwächsen im Jahr 2009. Hier legten die Krankenhäuser – vor allem aufgrund der neuen Regelungen durch das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) – um rund 6 Mrd. Euro zu, und die Honorare der Vertragsärzte stiegen wegen der Anfang 2009 in Kraft getretenen Honorarreform um rund 10 % an.

Zentrale Inhalte der Reform

Für die Vertragsärzte bedeutet die Gesundheitsreform vor allem, dass der Ausgabenzuwachs bei der Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung in den Jahren 2011 und 2012 durch eine ganze Reihe von Regelungen im GKV-FinG insgesamt begrenzt wird:

- In allen Kassenärztlichen Vereinigungen steigt das für die Honorierung der vertragsärztlichen Regelleistungen zur Verfügung stehende Finanzvolumen im Jahr 2011 durch Vorgabe einer einheitlichen linearen Zuwachsrates für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung in Höhe von jeweils 1,25% beziehungsweise um bundesweit rund 300 Mio. Euro.
- Durch zusätzliche asymmetrische Honorarzuwächse im Jahr 2011, die sich nach einem bereits getroffenen Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses auf bundesweit 500 Mio. Euro belaufen, wird zugleich die Honorarreform zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen angepasst.
- Medizinisch nicht begründbare Ausgabenentwicklungen der extrabudgetär zu vergütenden vertragsärztlichen Leistungen müssen von den Vertragspartnern der gemeinsamen Selbstverwaltung auf regionaler Ebene in den Jahren 2011 und 2012 Begrenzungsregelungen unterzogen werden.
- Nichtärztliche Dialyseleistungen werden generell aus der Ausgabenbegrenzung herausgenommen.
- Zur Vermeidung von Versorgungseinschränkungen können Ausgabenentwicklungen in allen anderen Bereichen allerdings auch über die vorgegebenen Begrenzungsraten hinaus von den Selbstverwaltungspartnern zugelassen werden.

Durch das GKV-FinG wird außerdem auch das Vergütungsniveau in der hausarztzentrierten Versorgung (HzV) begrenzt. Es soll sich künftig grundsätzlich am Vergütungsniveau der hausärztlichen Versorgung im Kollektivvertragssystem orientieren.

Zahnärzte setzen Reduzierung ihrer Sparbelastungen durch

Erst in den letzten Beratungen des Gesetzentwurfes im Gesundheitsausschuss wurde von den Koalitionsfraktionen auch für die Zahnärzte eine Reduzierung ihres ursprünglich geplanten Kostendämpfungsbeitrages aufgenommen. Danach dürfen nun auch die Punktwerte und Gesamtvergütungen für die vertragszahnärztliche Behandlung im Jahr 2011 um die um 0,25% reduzierte und im Jahr 2012 um die um 0,5% reduzierte Grundlohnsummen-Steigerungsrate anwachsen. Für 2011 bedeutet dies konkret eine Steigerungsrate von 0,9%.

Kliniken: Begrenzter Zuwachs und Kürzungen bei Mehrleistungen

Für die Krankenhäuser wurde durch die Änderungen der CDU/CSU/FDP-Mehrheit im Gesundheitsausschuss unmittelbar vor Verabschiedung des GKV-FinG ebenfalls eine Verminderung der Sparbelastungen beschlossen: Gemäß der verabschiedeten Fassung dürfen die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen und die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Jahr 2011 nun um die um 0,25% verminderte Grundlohnrate und damit um 0,9% steigen. Im Jahr 2012 dürfen sie nach der jetzt beschlossenen Fassung des Kostendämpfungsgesetzes um die um 0,5 Prozentpunkte verminderte Grundlohnrate ansteigen. Das bedeutet konkret, dass die Klinik-Preise nach gegenwärtigem Stand im Jahr 2012 voraussichtlich um etwa 1% ansteigen dürfen.

Weitere Regelungen der Gesundheitsreform-Gesetze

Das GKV-FinG regelt auch, dass die Verwaltungskosten der Krankenkassen in den nächsten beiden Jahren im Vergleich zum Jahr 2010 nicht ansteigen dürfen. Hiervon sind nur eng begrenzte Ausnahmen zulässig.

Doppelt belastet werden alle Leistungserbringer, die gleichzeitig Arbeitgeber sind, durch die seit dem 1. Januar 2011 geltende, mit dem GKV-FinG beschlossene Wiederanhebung des GKV-Beitragsatzes um 0,6 Prozentpunkte auf dann 15,5%. Denn diese Erhöhung tragen Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur

Hälfte. Für die Zukunft ist allerdings der Beitragssatz der Arbeitgeber auf der neuen, seit dem 1. Januar 2011 geltenden Beitragshöhe von 7,3% festgeschrieben.

Das umstrittene System der Zusatzbeiträge wurde mit dieser Gesundheitsreform grundlegend neugestaltet: Seit Anfang Januar 2011 ist nur noch die Erhebung einkommensunabhängiger Zusatzbeiträge möglich. An Stelle der bisherigen Begrenzung auf 1% der beitragspflichtigen Einnahmen eines Mitglieds gilt eine Überforderungsgrenze für den durchschnittlichen Zusatzbeitrag von 2% der beitragspflichtigen Einnahmen. Und die 8-Euro-Grenze, bis zu der bislang keine Überforderungsregelung vorgesehen war, wurde gestrichen.

Ein Wechsel abhängig Beschäftigter in die private Krankenversicherung ist nach den Regelungen des GKV-FinG seit dem Jahreswechsel 2010/2011 wieder möglich, wenn ihr Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze in einem Jahr – statt wie bisher in drei Jahren – überschreitet.

Bereits im Vorgriff auf die Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) wurden Anfang August 2010 die Zwangsrabatte der pharmazeutischen Industrie zugunsten der GKV von 6 auf 16% für Arzneimittel ohne Festbetrag angehoben. Außerdem wurde ein Preisstopp für zu Lasten der GKV abgegebene Arzneimittel vom 1. August 2010 bis zum 31. Dezember 2013 erlassen. Für innovative Arzneimittel gilt seit Anfang 2011 ein neues System von Nutzenbewertung und Preisverhandlungen. Außerdem gelten zukünftig die zwischen dem GKV-Spitzenverband und Pharmaunternehmen ausgehandelten Rabatte für innovative Arzneimittel auch für PKV-Unternehmen. Schließlich wurde die Geltung des Kartellrechts für GKV-Kassen ausgeweitet.

Bundesärztekammer sieht „Schritt in die richtige Richtung“

Die Bundesärztekammer (BÄK) bewertete das GKV-Finanzierungsgesetz und das AMNOG positiv. BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe betonte: „Mit den beiden Gesetzespaketen konnte das drohende Milliardendefizit der Krankenkassen im kommenden Jahr abgewendet und die Gesundheitsversorgung der Patientinnen und Patienten sichergestellt werden.“ Nun müssten jedoch weiterreichende Reformen folgen. Das angekündigte Versorgungsgesetz dürfe sich aber nicht allein in der Reform der Bedarfsplanung erschöpfen.

Versorgungsgesetz: Kassen sehen Überversorgung, Ärzte und Kliniken Mangel

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler und die Gesundheitspolitiker der Koalition arbeiten bereits am zweiten Teil der Gesundheitsreform – einem umfassenden Versorgungsgesetz. Dabei soll es vor allem um die Reform der Strukturen des deutschen Gesundheitssystems gehen – und die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung.

So betonte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz, MdB, im Dezember 2010 in Düsseldorf, dass im Mittelpunkt des geplanten Versorgungsgesetzes strukturelle Reformen stehen sollen. Sie sagte im Rahmen ihrer Rede in Düsseldorf, genauso wichtig wie die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz angestrebte Sicherstellung der Finanzierung sei es nun, die strukturellen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung so auszugestalten, dass eine qualitativ hochwertige, innovative, flächendeckende und möglichst wohnortnahe Patientenversorgung auch in Zukunft gewährleistet und – soweit möglich – noch verbessert werden könne. Dazu werde die Koalition 2011 ein Gesetzgebungsverfahren zu insbesondere auch an Versorgungszielen ausgerichteten Strukturmaßnahmen im Gesundheitswesen einleiten.

Auch Bundesgesundheitsminister Rösler hatte bereits mehrfach angekündigt, dass es im geplanten Versorgungsgesetz auch um eine intensivere Integration der ambulanten und stationären Versorgung gehen werde. So betonte er unter anderem, es werde einen Trend geben, dass sich der ambulante und der stationäre Bereich stärker vernetzen.

GMK will regionale, sektorübergreifende Bedarfsplanung

Für die Vorbereitung der Reform haben das Bundesgesundheitsministerium und die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) beschlossen, eine gemeinsame Kommission zu bilden. In der Kommission wird es unter anderem um die Frage gehen, ob die Bedarfsplanung zukünftig – wie von der GMK vorgeschlagen – in den Regionen erfolgen und sowohl ambulante wie stationäre Leistungsangebote umfassen soll.

Über eine Gesetzesänderung soll für jedes Land ein gemeinsamer Landesausschuss installiert werden, in dem die für die Gesundheitsvorsorge relevanten Parteien vertreten sein sollen und in dem über die sektorenübergreifende Bedarfsplanung beraten und beschlossen werden soll.

BÄK: Bessere Rahmenbedingungen und mehr Stellen für Ärzte

Die Bundesärztekammer hat sich im Hinblick auf das Versorgungsgesetz bereits klar positioniert: Es dürfe sich nicht allein in der Reform der Bedarfsplanung erschöpfen. BÄK-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe wörtlich: „Wenn wir für alle Patienten einen verlässlichen und chancengleichen Zugang zur gesundheitlichen Versorgung auf dem medizinisch angemessenen Niveau erhalten wollen, müssen wir dafür sorgen, dass die Rahmenbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen wieder stimmen.“

Die Situation der Heilberufe

Im Vordergrund: Sorge um ärztlichen Nachwuchs

Das zentrale Thema der berufspolitischen Entwicklung im Jahr 2010 war die Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf den Arztberuf selbst: Während immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ihre ärztliche Berufstätigkeit aufgeben, fehlt gleichzeitig der ärztliche Nachwuchs. Eine der Folgen: Die ärztliche Versorgung in dünn besiedelten Gegenden ist bedroht. Abhilfe schaffen soll hier das von Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler und der Koalition angekündigte Versorgungsgesetz, mit dem vor allem der Arztberuf wieder attraktiver gemacht werden soll (siehe Vorseite).

Untermauert wurde die bedrohliche Entwicklung bei der ärztlichen Versorgung durch eine neue Arztzahlstudie, die von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Anfang September 2010 in Berlin präsentiert wurde: Danach werden die Lücken in der ambulanten und stationären ärztlichen Versorgung immer größer, obwohl es mittlerweile eine ganze Reihe von Maßnahmen gibt, um den Ärztemangel in Deutschland zu bekämpfen.

Nach den Ergebnissen dieser Studie müssen bis zum Jahr 2020 allein im ambulanten Bereich 51.774 Ärzte ersetzt werden, darunter 23.768 Hausärzte. Diese Prognose ergibt sich unter anderem aus dem Durchschnittsalter der Ärzte, das im Erhebungsjahr 2009 bei 51,92 Jahren lag. „Stellt man der Zahl der Abgänge die voraussichtlichen Zugänge bis zum Jahr 2020 gegenüber, so wird es dann in Deutschland knapp 7.000 Hausärzte weniger geben als bisher. Diese Zahl ist alarmierend“, betonte Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der KBV. Schon im Jahr 2009 fehlten beispielsweise allein in Sachsen-Anhalt 133 Hausärzte, in Niedersachsen 219.

Sinkende Bewerberzahl für Medizin-Studienplätze

Besonders gravierend: Die Probleme beginnen bereits im Studium. Auf die rund 10.000 freien Medizinstudienplätze in Deutschland haben sich 2009 etwa 50.000 Abiturienten beworben. Im Jahr 2008 gab es insgesamt 76.042 Medizinstudenten, über 60% von ihnen waren weiblich. Doch längst nicht alle bringen ihr Studium zu Ende. In den Jahren 2003 bis 2008 haben von 61.511 Studienanfängern 10.996 (17,9%) ihr Studium nicht abgeschlossen. Doch auch nicht alle Absolventen melden sich bei einer deutschen Ärztekammer: Im genannten Zeitraum sind der medizinischen Versorgung in Deutschland insgesamt 5.854 Absolventen (11,6%) verloren gegangen. Sie arbeiten entweder nicht als Arzt oder sind direkt nach dem Studium ins Ausland gegangen.

Fünf Gründe für den zunehmenden Ärztemangel

Der Vizepräsident der Bundesärztekammer, Dr. Frank Ulrich Montgomery, nannte bei der Vorstellung der neuen Arztzahl-Studie zusätzlich zu den Problemen im Studium insgesamt fünf entscheidende Faktoren, die trotz steigender Ärztezahlen zu einem konkreten Ärztemangel führen:

1. „Der medizinische Fortschritt bedingt mehr Leistungen, weil früher nicht bekannte oder mögliche Eingriffe, Untersuchungen und Therapiemethoden mit zunehmendem Fortschritt durchführbar geworden sind.
2. Zugleich ziehen auch die demografischen Veränderungen erhebliche Auswirkungen nach sich. So ist der Anteil der über 59-Jährigen an der Gesamtbevölkerung von 1991 bis 2008 um ein Fünftel – von 20,4 auf 25,6% – gestiegen. Die durchschnittliche Anzahl von Krankheiten liegt bei den 20- bis 30-Jährigen bei 1,04, bei den 70- bis 80-Jährigen bei 3,4. Infolgedessen hat die Behandlungsintensität erheblich zugenommen.

3. Die demografische Entwicklung hat längst auch die Ärzteschaft selbst erfasst. Der hohe Anteil an Kolleginnen und Kollegen mit einem Alter über 50 (55,8%) bzw. über 60 (16,0%) Lebensjahren nimmt stetig zu. Viele von ihnen werden zukünftig keinen Nachfolger mehr finden, wenn sich an den aktuellen Bedingungen nicht zeitnah etwas ändert. Als gravierendes und besonders dringliches Problem stellt sich die Situation der hausärztlichen Versorgung dar. Bis zum Jahre 2020 werden fast 24.000 Hausärzte aus dem System ausscheiden. Erheblicher Ersatzbedarf entsteht in den neuen Ländern. In den Krankenhäusern werden in zehn Jahren fast 20.000 Ober- und Chefärzte altersbedingt in den Ruhestand gehen.
4. Die Medizin wird weiblich. Wir müssen uns allerdings darauf einstellen, dass Frauen oftmals andere Lebensperspektiven haben als Männer. Sie stellen sich intensiver familiären Aufgaben und das bedingt nun einmal, dass sie weniger Arbeit pro Zeiteinheit zur Verfügung stellen können. Vor diesem Hintergrund bedeutet der Anstieg des Frauenanteils in der Ärzteschaft von 33,6% im Jahr 1991 auf 42,2% im Jahr 2009 eine gewaltige Veränderung von zur Verfügung gestelltem Arbeitsvolumen.
5. Hinzu kommen gesetzliche Veränderungen wie das neugefasste Arbeitszeitgesetz, das ja auch die Arbeit von Ärztinnen und Ärzten in einen vernünftigen Rahmen stellt."

Die Abwanderung von Ärzten ins Ausland stellt ein weiteres Problem für die Versorgung in Deutschland dar: Allein im Jahr 2009 wanderten 2.486 deutsche Mediziner aus. Insgesamt sind gegenwärtig rund 17.000 deutsche Ärzte im inner- und außereuropäischen Ausland tätig.

Die Schlussfolgerungen, die der BÄK-Vize Montgomery aus der aktuellen Situation und ihren Ursachen zieht, ist eindeutig: „Wir müssen den Arztberuf wieder attraktiver machen. Ärztliche Arbeit muss sich lohnen – privat und finanziell. Dazu gehören zuallererst:

- mehr Stellen in den Krankenhäusern und eine bessere Bezahlung,

- flankierende Maßnahmen wie Abbau von Überstunden und Diensten, Entlastung von Bürokratie und Angebote für Kinderbetreuung,
- Anerkennung der Leistung der Selbstverwaltung statt fortwährender Zermürbungstaktik gegenüber dem KV-System,
- bessere Anerkennung und Vergütung der Arbeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte."

Altersbedingter Ersatzbedarf an Ärzten in Deutschland bis 2020

Arztgruppen	Abgang 2010 bis 2015	Abgang 2010 bis 2020
Krankenhausärzte (Ober- und Chefärzte)	8.214	19.851
Vertragsärzte		
– Hausärzte	12.868	23.768
– Fachärzte	14.912	28.006
Summe	35.994	71.625

Quelle: Arztl-Studie 2010 von BÄK und KBV

Auseinandersetzung um Tarifpluralität – Krankenhausärzte besonders betroffen

Eine besondere Brisanz für die angestellten Ärztinnen und Ärzte, insbesondere die Krankenhausärztinnen und -ärzte, gewann im Laufe des Jahres eine Entwicklung, die zunächst nach einem lang erwarteten Durchbruch aussah: Nach vielen Jahren korrigierte das Bundesarbeitsgericht (BAG) Mitte 2010 seine Rechtsprechung in Sachen Tarifeinheit und entschied sich für mehr Tarifpluralität in den Betrieben. Doch diese vom Marburger Bund ausdrücklich begrüßte Entwicklung führte zu heftigen Reaktionen von Deutschem Gewerkschaftsbund (DGB) und Arbeitgebern, die diese aus Sicht des Marburger Bundes positive Entwicklung aufhalten und sogar zurückdrehen wollen. Dagegen kämpft seither der Marburger Bund zusammen mit anderen Spezialistengewerkschaften.

Konkret hatte das Bundesarbeitsgericht sich in einer Grundsatz-Entscheidung vom 23. Juni für den Grundsatz der Tarifpluralität und gegen den bisher vor allem

vom Zehnten Senat vertretenen Grundsatz der Tarifeinheit entschieden (Beschlüsse vom 23. Juni 2010 – 10 AS 2/10 – und – 10 AS 3/10). In der Mitteilung des BAG vom gleichen Tage hieß es dazu: „Der Zehnte Senat des Bundesarbeitsgerichts hat sich der vom Vierten Senat des Bundesarbeitsgerichts im Anfragebeschluss vom 27. Januar 2010 dargelegten Rechtsauffassung zur Tarifeinheit angeschlossen. Auch nach Auffassung des Zehnten Senats gelten die Rechtsnormen eines Tarifvertrags, die den Inhalt, den Abschluss und die Beendigung von Arbeitsverhältnissen ordnen, für Beschäftigte kraft Koalitionsmitgliedschaft nach § 3 Absatz 1, § 4 Absatz 1 TVG unmittelbar. Dies wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass für den Betrieb kraft Tarifbindung des Arbeitgebers (Verbandsmitgliedschaft oder eigener Abschluss des Tarifvertrags) mehr als ein Tarifvertrag Anwendung findet, wenn für den einzelnen Arbeitnehmer jeweils nur ein Tarifvertrag gilt (sogenannte Tarifpluralität). Es gibt keinen übergeordneten Grundsatz, dass für verschiedene Arbeitsverhältnisse derselben Art in einem Betrieb nur einheitliche Tarifregelungen zur Anwendung kommen können.“

Marburger Bund gegen Tarifkartelle

Die Kläger in den verschiedenen Verfahren waren Mitglieder des Marburger Bundes. Die Ärztegewerkschaft erklärte zum Beschluss des BAG, der in der Rechtsprechung noch bestehende, von der Wirklichkeit aber längst überholte Grundsatz der Tarifeinheit („Ein Betrieb – ein Tarifvertrag“) werde mit dem Beschluss ad acta gelegt. Damit sei die Rechtsauffassung des Marburger Bundes, der erstmals im Jahr 2006 eigenständige Tarifverträge für Ärzte an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern aushandelte, voll bestätigt worden. Rudolf Henke, der 1. Vorsitzende des Marburger Bundes, betonte, das BAG mache klar, dass der Abschluss von arzt-spezifischen Tarifverträgen in besonderer Weise durch das Grundgesetz geschützt sei. „Die Botschaft des heutigen Tages ist eindeutig: Das Grundrecht der Koalitionsfreiheit darf durch Tarifkartelle welcher Art auch immer nicht ausgehebelt werden.“

DGB und Arbeitgeber wollen Tarifeinheit gesetzlich festschreiben

Als Reaktion auf den Beschluss des Bundesarbeitsgerichts forderten aber der DGB und die Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände (BDA) eine gesetzliche Festschreibung des Grundsatzes der Tarifeinheit. Dagegen wandte sich wiederum der Marburger Bund. In dem vom Deutschen Beamtenbund (dbb tarifunion) in Auftrag gegebenen und im August 2010 vorgelegten Gutachten vertrat der renommierte Tübinger Rechtsprofessor Hermann Reichold die Auffassung, dass die von Arbeitgebern und DGB vorgesehene Verdrängung eines geltenden Tarifvertrags durch den Tarifvertrag einer Mehrheitsgewerkschaft einen verfassungswidrigen Eingriff in das Grundrecht aus Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes (Koalitionsfreiheit) darstelle. Der Marburger Bund sah sich durch das Ergebnis dieser Expertise in seinem Kampf zur Wahrung der grundgesetzlich geschützten Koalitionsfreiheit bestärkt.

Hoppe: Tarifpluralität in Kliniken längst „bewährte Realität“

Unterstützung im Kampf gegen die Initiative von DGB und BDA fand der Marburger Bund unter anderem bei der Bundesärztekammer: Sie appellierte Ende September an den Gesetzgeber, die durch das Bundesarbeitsgericht bestätigte gegenwärtige Rechtslage der Koalitionsfreiheit und Tarifpluralität beizubehalten. Es bestehe keine Notwendigkeit für eine gesetzliche Änderung. Eine derartige Gesetzgebung wäre eine massive Entwertung der in der Verfassung garantierten Koalitionsfreiheit.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, betonte, insbesondere in den Krankenhäusern sei die Tarifpluralität längst bewährte Realität. „Mit den arzt-spezifischen Tarifverträgen wurden die Arbeitsbedingungen in den Kliniken endlich spürbar verbessert. In Zeiten des zunehmenden Ärztemangels tragen sie mit dazu bei, der Abwanderung von jungen und gut ausgebildeten Ärzten ins Ausland oder in andere Berufe etwas entgegen zu setzen. Wenn sich die

Ärztinnen und Ärzte wieder unter die Fremdherrschaft eines Einheitstarifvertrages begeben müssen, wird sich die angespannte Personalsituation in den Kliniken weiter verschärfen."

Vorsichtige Unterstützung fanden der Marburger Bund und die anderen Spartengewerkschaften, die sich gemeinsam gegen den Vorstoß von DGB und BDA zur Wehr setzten, auch im Sachverständigenrat für die Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung (SVR Wirtschaft): In seinem Jahresgutachten 2010 setzt er sich ausführlich mit der Kontroverse um die Tarifpluralität auseinander und kommt dabei zu dem Schluss: „Der Sachverständigenrat rät nicht dazu, den Vorschlag von BDA und DGB an den Gesetzgeber jetzt aufzugreifen und das Prinzip der Tarifeinheit gesetzlich festzuschreiben.“ Das Bundesarbeitsgericht habe unmissverständlich darauf hingewiesen, dass eine solche gesetzliche Regelung mit Artikel 9 Absatz 3 des Grundgesetzes kollidieren würde. Aber selbst wenn der Vorschlag von BDA und DGB, denjenigen Tarifvertrag zur Geltung kommen zu lassen, dessen Gewerkschaft die meisten Mitglieder repräsentiert, verfassungskonform umzusetzen wäre, bliebe eine Fülle von Rechtsfragen ungeklärt. Der Vorschlag des SVR Wirtschaft: „Vielmehr bietet es sich an, Erfahrungen zu sammeln und auszuwerten. Erst dann sollte über eventuelle weitergehende gesetzliche Maßnahmen entschieden werden.“

Novellierung von GOZ und GOÄ: Große Differenzen zwischen Ärzten und PKV

Im Berichtsjahr liefen die Vorbereitungen für die Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und für Ärzte (GOÄ). Im Vorfeld übte Dr. Theodor Windhorst, der Vorsitzende des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Kritik an den Vorschlägen des Verbandes der privaten Krankenversicherung (PKV) für eine Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung. Die PKV, so Windhorst, treibe mit ihrem Forderungskatalog die Angleichung an das System der gesetzlichen Krankenversicherung weiter voran.

Hierzu der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel: „Als Vertreter der deutschen Zahnärzteschaft auf Bundesebene wollen wir gemeinsam mit der Politik eine Lösung finden, in der Behandlungsqualität, freier Wettbewerb und Patientenrechte mit einer kostenbewussten und effizienten zahnmedizinischen Versorgung in Übereinstimmung gebracht werden können“. Daher fordere die BZÄK die Bundesregierung zu einem klaren Bekenntnis gegen die Öffnungsklausel in der GOZ auf.

Nachwuchssorgen auch in der Apotheke

Die Sorgen um den Nachwuchs sind nicht allein auf die Ärzte beschränkt: Auch in der Pharmazie gibt es vergleichbare Tendenzen. So ergab eine Umfrage unter Pharmaziestudenten Mitte 2010, dass nicht einmal jeder zweite Pharmaziestudent in einer öffentlichen Apotheke arbeiten will: Lediglich 45% können sich danach vorstellen, nach Abschluss des Studiums täglich Patienten zu beraten. Umgekehrt planen nur 17% der männlichen und 13% der weiblichen befragten Studenten ein Berufsleben in der Offizin. Dabei strebte jeder zweite dieser Gruppe die Selbstständigkeit an.

Insgesamt möchte nach der Umfrage jeder fünfte Pharmaziestudent (18%) später eine eigene Apotheke gründen, bei den Männern liegt die Quote bei 21%, bei den Frauen bei 16%. 38% schließen diese Option aus, 44% sind unentschlossen. Nur 5% der Pharmaziestudenten haben die Aussicht, eine Apotheke zu übernehmen. Ein Arbeitsplatz in der pharmazeutischen Industrie ist nach den Umfrageergebnissen vor allem für männliche Studenten attraktiv (59%, Frauen: 49%). Ähnlich stellt sich die Situation im Hinblick auf eine Tätigkeit an einer Universität oder sonstigen Forschungseinrichtung dar (42%, Frauen: 27%). Dagegen konnten sich 45% der weiblichen, aber nur 25% der männlichen Studenten vorstellen, in einer Krankenhausapotheke zu arbeiten. Zu einer Krankenkasse oder überhaupt in die Verwaltung wollten jeweils 5% der Pharmaziestudenten gehen. 7% hatten keinerlei Vorstellung, in welchem Bereich sie später einmal tätig sein möchten.

Die Deutsche Ärzteversicherung im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsmarkt Heilberufe

Die Produktbereiche der Deutschen Ärzteversicherung sind: Berufsunfähigkeit, Altersvorsorge, Praxisfinanzierung und Betriebliche Altersvorsorge.

In diesen Bereichen werden Produkte angeboten, die nicht „von der Stange“, sondern vielmehr auf die ganz spezifischen Bedürfnisse und Bedarfe der akademischen Heilberufe maßgeschneidert sind. Ein Beispiel ist:

DocD'or, die exklusive Altersvorsorge mit Berufsunfähigkeitsschutz für die Mitglieder der ärztlichen Berufsverbände Marburger Bund, Hartmannbund, Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Bundesverband Praktizierender Tierärzte und Deutsche Psychotherapeutenvereinigung. Bereits ab 50% Berufsunfähigkeit wird dem Arzt die volle vereinbarte Rente ausbezahlt und die Beiträge für die Altersvorsorge werden von der Deutschen Ärzteversicherung weiterbezahlt. Die Flexibilität des Produktes ist für den Kunden insofern attraktiv, als dass er

- zusätzlich sehr günstige Einstiegsbeiträge bei vollem Versicherungsschutz hat,
- eine monatliche Rente oder Kapitalauszahlung wählen kann,
- ab dem vereinbarten Rentenbeginn den Auszahlungstermin wählen kann und
- Kombinationsmöglichkeiten von Anlagen mit Garantieverzinsung und Fondsanlagen hat.

DocD'or, das von den Berufsverbänden mit entwickelt und empfohlen wird, ist ein Beispiel für die Leistungsstärke der Deutschen Ärzteversicherung, ganz spezielle Produkte nur für die akademischen Heilberufe zur Verfügung zu stellen.

Als Marktneuheit bietet die Deutsche Ärzteversicherung seit Oktober 2010 auch die Ergänzungs-Berufsunfähigkeitsabsicherung an. Mit dieser kann ein bestehender Versicherungsschutz problemlos auf das Alter 67 angehoben werden.

Ein optimales Vorsorgekonzept ist die **Fondspolice**, mit der der Kunde je nach seiner persönlichen Anlagementalität unter profitablen Dachfonds der Deutschen Apotheker- und Ärztebank wie auch Einzelfonds anderer renommierter Kapitalanlagegesellschaften wählen kann. Ein besonderer Vorteil ist die Garantie-Option – das aufgebaute Fondsguthaben kann sich der Kunde jederzeit garantieren lassen. Mit der „Zielsumme“ kann er noch zusätzliche Sicherheit erhalten – die Deutsche Ärzteversicherung prüft dann monatlich, ob die gewünschte Zielsumme erreicht ist und informiert den Kunden. Dieser hat dann die Möglichkeit, über die Garantie-Option das Fondsguthaben zu sichern und so sein Sparziel zu erreichen.

Mit **DuoPlus** bietet die Deutsche Ärzteversicherung in Zusammenarbeit mit der Apo Asset Management GmbH ein weiteres attraktives Anlageprodukt im Rahmen der Fondspolice. Positive Aktienmärkte können genutzt und negative Entwicklungen begrenzt werden. Das gelingt durch die „Best-of-Two-Strategie“, das heißt auf der intelligenten Umschichtung eines aus zwei Anlageklassen bestehenden Portfolios. Das Ergebnis: eine stabile überdurchschnittliche Rendite mit deutlich verringertem Risiko des Wertverlustes.

Als ergänzende Altersvorsorge zu den Leistungen über das Versorgungswerk ist **Precimus** zu nennen, das exklusiv für die Mitglieder einiger Ärztekammern angeboten wird und neben einer sehr hohen Flexibilität durch einen Beitragsvorteil eine sehr interessante Rendite aufweist.

Ablaufleistungen aus Lebensversicherungen oder Erbschaften können in **LevelPlus** ebenso angelegt werden wie sonstige Einmalbeiträge. Entsprechend eignet sich LevelPlus besonders für Ärzte, die sich kurz vor oder im Ruhestand befinden und neben einer lebenslangen Rente auch die Möglichkeit offen halten wollen, ihr eingesetztes Kapital nach einer bestimmten Zeit wieder vollständig zur Verfügung stehen zu haben.

Ein weiterer Bereich ist die **Praxisfinanzierung**, und hier stellt die Deutsche Ärzteversicherung mit dem „Praxiskonzept“ dem Arzt ein Topangebot zur Verfügung. Es erlaubt ihm, flexibel und kostenoptimiert die Praxis auch endfällig zu finanzieren und dabei in Bezug auf Altersversorgung und Finanzierung alle steuerlichen Möglichkeiten zu nutzen. Die Beiträge werden regelmäßig in eine private Rentenversicherung/Fondspolice mit langer Laufzeit einbezahlt. Dabei wird der Beitrag so kalkuliert, dass der angesparte Rückkaufswert reichen würde, um zum gewünschten Zeitpunkt – beispielsweise nach 10 bis 15 Jahren – das Darlehen zu tilgen. Wird das Praxiskonzept aber weitergeführt, können Steuervorteile längerfristig genutzt und die Altersvorsorge noch weiter ausgebaut werden.

Seit dem Jahr 2002 ist die unter Federführung der Deutschen Ärzteversicherung entwickelte **GesundheitsRente** auf dem Markt. Die GesundheitsRente ist für Praxismitarbeiter/-innen als betriebliche Altersvorsorge konzipiert und wird von allen Tarifparteien (Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA) und Zahnarzthelferinnen (AAZ), Bundesverband Praktizierender Tierärzte (bpt) und Verband medizinischer Fachberufe) und den berufsständischen Kammern empfohlen. Die GesundheitsRente ist ein Gruppenvertrag und erzielt deshalb bessere Renditen und Ablaufleistungen als einzeln abgeschlossene Verträge. Für den Arbeitgeber ist das Handling einfach, ohne großen Verwaltungsaufwand zu erledigen und ohne Haftungsrisiko.

Angestellte Ärzte können auch die betriebliche Altersvorsorge nutzen, und zwar durch die **KlinikRente**. Dieses Versorgungswerk, das von mehreren Versicherungsgesellschaften – unter anderem der Deutschen Ärzteversicherung – getragen wird, zeichnet sich über eine Konsortialvereinbarung durch höchste Sicherheit und Stabilität für Arbeitgeber und Arbeitnehmer aus. Die KlinikRente ist abgestimmt auf die besonderen arbeitsrechtlichen und tariflichen Bedingungen im Umfeld des Zentralverbandes der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten (ZVK) und der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

Lagebericht

Hufeland-Preis 2010 für Studie „Intensivzahnpflege im Kindergarten“

Am 30. März 2011 wurde in feierlichem Rahmen an Professor Dr. Klaus Pieper, Direktor für Kinderzahnheilkunde, Medizinisches Zentrum für ZMK Philipps-Universität Marburg, der Hufeland-Preis 2010 verliehen. Der Preisträger erläuterte im Rahmen eines Pressegespräches seine Forschungsarbeit:

In den zurückliegenden 20 Jahren war an den bleibenden Zähnen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland eine stetige Verbesserung der Zahngesundheit zu beobachten. An Milchzähnen von Kleinkindern hingegen fiel der Kariesrückgang nicht so deutlich aus.

Das präventive Verhalten in Familien – und damit die Zahngesundheit heranwachsender Kinder – ist eng mit dem Sozialstatus der Eltern verknüpft. Gut ausgebildete Eltern sorgen in der Regel besser für die Zahngesundheit ihrer Kinder als Eltern mit niedrigem Sozialstatus. Eine intensivierete Vorsorge im Kindergarten hilft, die Chancen benachteiligter Kinder auf gesunde Zähne zu verbessern. In der prämierten Arbeit wurde überprüft, ob Kinder, die an einem speziellen Intensivzahnpflegeprogramm im Kindergarten teilnehmen, gesündere Zähne haben als Kinder, die in der Institution gelegentliche Zahnputzunterweisungen erhalten. Zur Intensivzahnpflege gehörte tägliches durch eine Fachkraft („Zahnputzfee“) überwacht und aktiv unterstütztes Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste.

Zu Beginn wurden 2.228 Kinder zwischen zwei und vier Jahren in die Studie einbezogen. Nach der Anfangsuntersuchung (im Oktober 2006 bis April 2007) wurden begleitend zum Vorsorgeprogramm zwei weitere Untersuchungen (Februar bis Juli 2008 und März bis Juli 2009) durchgeführt.

Der Erfolg des Prophylaxeprogramms wurde anhand der Zahl der neu an Karies erkrankten Zähne gemessen. Mithilfe eines Elternfragebogens wurden Angaben zur Ernährung der Kinder und zur Durchführung verschiedener Vorsorgemaßnahmen erhoben. Die Befragungen der Eltern fanden jeweils parallel zur Anfangs- und Abschlussuntersuchung statt.

Die Ergebnisse der Anfangsuntersuchung zeigten, dass 83% der zwei- bis vierjährigen Kinder noch keine Zahnschäden hatten. Bei 8,4% der untersuchten Kinder wurde an einzelnen oberen Milchschneidezähnen behandlungsbedürftige Karies entdeckt, bei 3,1% der Kleinkinder waren sogar alle Schneidezähne im Oberkiefer durch Karies bereits stark geschädigt. Wie die Auswertung zeigte, führten vor allem die folgenden Ernährungsgewohnheiten zu ausgeprägten Zahnschäden:

- Nächtliches Trinken zuckerhaltiger Getränke aus der Saugerflasche über den 7. Lebensmonat hinaus,
- mehr als zweimal Trinken zuckerhaltiger Getränke am Tag,
- Einnahme von mindestens vier Zwischenmahlzeiten am Tag und
- häufiges Trinken aus der Saugerflasche tagsüber über den 12. Lebensmonat hinaus.

Häufiges nächtliches Trinken zuckerhaltiger Getränke aus der Saugerflasche trägt also immer noch entscheidend zur Entstehung frühkindlicher Karies bei.

Während der zweijährigen Durchführung der Intensivzahnpflege im Kindergarten entstanden bei den intensiv betreuten Kindern 21% weniger Kariesschäden als in der Vergleichsgruppe. Ein starker Karieszuwachs (mehr als sechs neu erkrankte Zahnflächen) trat bei den Kindern ohne Intensivbetreuung etwa drei Mal so häufig auf wie bei den Kindern mit Intensivzahnpflege.

Anhand der Ergebnisse der Studie werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die frühkindliche Karies erfolgreicher bekämpft werden kann. Bereits vor dem Eintritt in den Kindergarten sollte anlässlich der Vorsorgeuntersuchungen U5, U6 und U7 beim Kinderarzt risikantes Ernährungsverhalten (beispielsweise nächtliches Trinken aus der Saugerflasche) aufgedeckt und durch eine intensive Beratung der Eltern verändert werden. Ein weiterer wichtiger Eckpunkt ist das frühe Entdecken der ersten Anzeichen einer Zahnkaries an den Schneidezähnen im Milchgebiss und die Einleitung einer zahnärztlichen Behandlung, mit der das Voranschreiten der Karies gestoppt wird. Werden diese Vorschläge überall umgesetzt, lässt sich das Neuauftreten der frühkindlichen Karies deutlich begrenzen. Dadurch würde vielen Kindern Leid erspart und die Kosten für aufwendige Zahnsanierungen (in Narkose) begrenzt.

Eine zusätzliche Intensivzahnpflege im Kindergarten benötigen etwa ein Drittel aller Kinder. Da die Krankheitslast bezüglich Karies in verschiedenen Kindergärten höchst unterschiedlich verteilt ist, reicht es aus, wenn eine solche Intensivzahnpflege in den 25% der Einrichtungen angeboten wird, in denen die Kinder mit dem höchsten Kariesrisiko aufzufinden sind.

Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Deutsche Wirtschaft: Rasanter Konjunkturaufschwung nach der Finanzmarktkrise

Das Geschäftsjahr 2010 stand im Zeichen einer weltweiten Konjunkturbelebung. Besonders die deutsche Wirtschaft ist im vergangenen Jahr wieder kräftig gewachsen. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes nahm das Bruttoinlandsprodukt (BIP) preisbereinigt um 3,6% zu. Da 2010 allerdings mehr Arbeitstage hatte als das Vorjahr, ergibt sich nach der Bereinigung um Kalendereffekte eine etwas niedrigere Steigerungsrate von 3,5%. Mit ihrem deutlichen Wachstum hat sich die deutsche Wirtschaft somit überraschend schnell von der stärksten Rezession der Nachkriegszeit erholt. Diese hatte im Jahr 2009 zu einem preisbereinigten Rückgang des BIP um 4,7% geführt.

Als wichtige Stütze des konjunkturellen Aufschwungs erwies sich der Außenhandel. So nahmen die Exporte preisbereinigt um 14,2% und die Importe um 13,0% zu. Deutliche Wachstumsimpulse kamen aber auch aus dem Inland. Insbesondere in Ausrüstungen wurde mit 9,4% deutlich mehr investiert als im Vorjahr. Allerdings waren hier 2009 auch die stärksten Rückgänge zu verzeichnen gewesen. Die privaten Konsumausgaben stiegen im Berichtsjahr preisbereinigt um 0,5%, die staatlichen sogar um 2,2%.

Die Entwicklung an den Finanzmärkten war erneut von Turbulenzen geprägt. Vor allem die 2010 bekannt gewordenen hohen Staatsdefizite Griechenlands und einiger anderer südeuropäischer Länder sowie Irlands erschütterten das Vertrauen vieler Anleger in die Staatspapiere dieser Länder und lösten teilweise sogar eine Spekulationswelle gegen sie aus. Demgegenüber waren deutsche Staatsanleihen als „sicherer Hafen“ verstärkt nachgefragt. Die Kehrseite der weltweit hohen Nachfrage nach deutschen Zinspapieren waren historisch niedrige Zinssätze, die der Versicherungswirtschaft die Kapitalanlage zu attraktiven Renditen erschwerten.

Der deutsche Arbeitsmarkt profitierte von der starken wirtschaftlichen Erholung. Im Durchschnitt des Jahres 2010 erbrachten rund 40,5 Millionen Erwerbstätige die deutsche Wirtschaftsleistung. Das waren 212.000 Personen oder 0,5% mehr als ein Jahr zuvor. Damit erreichte die Zahl der Erwerbstätigen hierzulande einen neuen Höchststand. Die nach dem Schema der internationalen Arbeitsorganisation ILO (International Labour Organization) der Vereinten Nationen ermittelte Zahl der Erwerbslosen ging nach vorläufigen Schätzungen um 9,2% auf 2,9 Millionen zurück.

Das gesamte Volkseinkommen erhöhte sich 2010 um 6,0% auf 1,9 Billion Euro und verzeichnete damit den größten Zuwachs seit 1992. 1,3 Billion Euro entfielen auf die Arbeitnehmerentgelte (+2,6%) und 641 Mrd. Euro auf die Unternehmens- und Vermögenseinkommen (+13,2%). Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte erhöhte sich 2010 um 2,6%. Auch die Sparquote der privaten Haushalte war im Berichtsjahr mit 11,4% etwas höher als 2009 (11,1%).

Der Verbraucherpreisindex für Deutschland ist im Jahresdurchschnitt 2010 um 1,1% gestiegen. Damit lag die Jahresteuersatzrate zwar deutlich höher als im Vorjahr (+0,4%). Im längerfristigen Vergleich seit 1999 war sie 2010 jedoch noch weit unter den jährlichen Teuerungsraten der meisten Jahre. Der für die Geldpolitik wichtige Schwellenwert von 2% wurde sowohl im Jahresdurchschnitt als auch in den einzelnen Monaten für 2010 unterschritten.

Versicherungswirtschaft erneut mit deutlichem Beitragswachstum

Die deutsche Versicherungsbranche verzeichnete im Geschäftsjahr 2010 wiederum einen deutlichen Beitragsanstieg. Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) geht von einem Zuwachs von 4,7% auf 180 Mrd. Euro aus. Der Hauptgrund hierfür sind wie im Vorjahr die hohen Einmalbeiträge in der Lebens- und Rentenversicherung.

Im Berichtsjahr hat die deutsche Versicherungswirtschaft intensiv an weiteren Verbesserungen des Verbraucherschutzes gearbeitet. So hat sie unter anderem einen Verhaltenskodex entwickelt, um eine hohe Qualität beim Vertrieb von Versicherungsprodukten zu sichern. Diesem Verhaltenskodex sind auch die Deutsche Ärzteversicherung sowie die anderen Versicherungsgesellschaften und Pensionskassen des AXA Konzerns beigetreten.

Weitere wichtige Themen für die Branche waren das Niedrigzinsniveau und die grundlegende Reform des europäischen Versicherungsaufsichtsrechts Solvency II. Angesichts der anhaltenden Niedrigzinspolitik der Notenbanken und der daraus resultierenden niedrigen Erträge aus Kapitalanlagen fordert die Versicherungswirtschaft im Interesse der Kunden eine Rückkehr zu einem „normalen“ Zinsumfeld. Deutlichen Nachbesserungsbedarf sehen die Versicherer bei der Umsetzung von Solvency II und sprechen sich unter anderem für eine Vereinfachung bei der Berichterstattung sowie den Risikomodellen und dem Risikomanagement aus.

Die Entwicklung des **deutschen Lebensversicherungsmarktes** zeichnete im Jahr 2010 ein ähnliches Bild wie im Vorjahr. Während die gebuchten Bruttobeiträge, insbesondere durch eine wesentliche Zunahme des Neugeschäfts bei den Einmalbeiträgen, stark wuchsen, gingen der Bestand und der Neuzugang nach Anzahl und laufendem Beitrag weiter zurück.

Nach vorläufigen Zahlen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft erhöhten sich in der Lebensversicherung (ohne Pensionskassen) die gebuchten Bruttobeiträge gegenüber dem Vorjahr um 7,1 % auf 87,2 Mrd. Euro. Während die laufenden Beiträge um 1,3 % auf 61,0 Mrd. sanken, stiegen die Einmalbeiträge um 33,7 % auf 26,2 Mrd. Euro. Die Anzahl an Hauptversicherungen nahm hochgerechnet um 1,0 % ab. Gemessen am laufenden Beitrag gab der Bestand um 0,5 % nach.

Das eingelöste Neugeschäft an laufenden Beiträgen nahm um 2,7 % auf 5,7 Mrd. Euro ab. Dagegen konnte im Neugeschäft gegen Einmalbeitrag ein Wachstum von 33,9 % auf 26,4 Mrd. Euro verzeichnet werden, wobei der Schwerpunkt weiterhin bei den Rentenversicherungen, der betrieblichen Altersversorgung und den Kapitalisierungsprodukten lag. Die marktweite Stornoquote in Prozent des mittleren Jahresbestandes (Stückzahl) verringerte sich von 3,9 % im Vorjahr auf 3,6 %.

Überblick über den Geschäftsverlauf

Im Geschäftsjahr 2010 bestätigte Standard & Poor's die finanzielle Stärke der **Deutsche Ärzteversicherung AG** als 100-prozentiger Tochter der AXA Konzern AG durch das Rating A+ bei stabilem Ausblick. Die Ratingagentur begründet ihre Bewertung unter anderem mit der starken Wettbewerbsposition im Sektor Heilberufe, der überzeugenden operativen Entwicklung sowie der hohen strategischen Bedeutung innerhalb des AXA Konzerns.

Unsere Gesellschaft verzeichnete im Geschäftsjahr 2010 in ihrem Kerngeschäft, den einzelvertraglichen Beziehungen zu den Angehörigen der akademischen Heilberufe, einen Anstieg im gesamten **Beitragsaufkommen** um 5,0 % auf 505,3 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die laufenden Beiträge um 3,9 % auf 491,0 Mio. Euro und die Einmalbeiträge um 66,3 % auf 14,3 Mio. Euro. Wesentlicher Treiber des Neugeschäftswachstums waren wie im Vorjahr die fondsgebundenen Rentenversicherungen. Hier nahm das Beitragsvolumen deutlich um 29,8 Mio. Euro oder 23,4 % zu. Der Anteil an den gesamten Beiträgen erhöhte sich auf 31,1 %.

Der **Neuzugang** an laufendem Jahresbeitrag betrug im Berichtsjahr 63,1 Mio. Euro, wobei das Neugeschäftsvolumen im Vergleich zum Vorjahr um 20,9 % stieg. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag erreichte mit einem Volumen von 14,3 Mio. Euro eine Steigerung von 66,3 % gegenüber dem Geschäftsjahr 2009.

Der **Bestand** an statistisch laufenden Beiträgen nahm um 4,4 % auf 504,7 Mio. Euro zu. Am Jahresende 2010 betreute unsere Gesellschaft 197.520 Verträge (+0,7 %) mit einer Versicherungssumme von 12,1 Mrd. Euro (+4,7 %). Die **Stornoquote**, gemessen an der Stückzahl, verbesserte sich um 0,1 Prozentpunkte auf 1,5 % und liegt damit weiterhin deutlich unter dem zuletzt veröffentlichten durchschnittlichen Marktwert.

Bei einer laufenden Verzinsung von 4,1 % (2009: 4,6%) betrug das **Kapitalanlageergebnis** 126,3 Mio. Euro (2009: 134,8 Mio. Euro). Der absolute Rückgang ist auf einen geringeren Kapitalanlagebestand zurückzuführen. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen lag im Berichtsjahr unverändert bei 4,0%.

Die gesamten **ausgezählten Leistungen** für unsere Kunden – Zahlungen für Abläufe, Rückkäufe, Todes- und Heiratsfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile – lagen mit 555,0 Mio. Euro (2009: 502,7 Mio. Euro) um 10,4% höher als im Vorjahr. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen beliefen sich wie im Vorjahr auf 3,5 Mrd. Euro.

Die **Verwaltungskostenquote** lag mit 3,4% um 0,5 Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr. Die Abschlusskostenquote, gemessen an der gesamten Beitragssumme des Neugeschäfts, ist mit 5,7% gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte gesunken.

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuer betrug 75,5 Mio. Euro.

Vom erzielten Bruttoüberschuss unserer Gesellschaft haben wir 42,2 Mio. Euro – das sind 92,3% – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Der Überschuss in Höhe von 3,5 Mio. Euro wurde aufgrund des bestehenden Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt.

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Die gebuchten Beiträge unserer Gesellschaft erhöhten sich im Geschäftsjahr 2010 um 5,0% auf 505,3 Mio. Euro. Vom gesamten Beitragsvolumen entfiel mit 491,0 Mio. Euro (+3,9%) der weitaus größte Teil auf die laufenden Beiträge. Die Einmalbeiträge nahmen um 66,3% auf 14,3 Mio. Euro zu. Die positive Entwicklung basierte vor allem auf Beitragszuwächsen aus der eigenen Exklusivvertriebsorganisation Deutsche Ärzte Finanz (+3,3%) sowie aus der Vertriebskooperation mit der apo-Bank/apofinanz (+7,6%) und dem Maklervertrieb (+1,7%).

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – erreichte im Berichtsjahr 126,3 Mio. Euro (2009: 134,8 Mio. Euro). Der Rückgang ist Folge eines geringeren Kapitalanlagebestandes, der sich aus gesunkenen Erträgen aus Fondsinvestments – unter anderem durch Umschichtung von Investitionen in direkten Immobilienbestand – ergeben hat.

Dabei verringerte sich das laufende Ergebnis abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen um 22,0 Mio. Euro auf 129,7 Mio. Euro.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen realisierten wir Gewinne in Höhe von 7,8 Mio. Euro (2009: 30,3 Mio. Euro). Diese Gewinne haben wir sowohl aus dem Verkauf von Darlehen als auch aus dem Abgang von Aktienfonds erzielt. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste in Höhe von 4,5 Mio. Euro (2009: 18,6 Mio. Euro) gegenüber.

Im Berichtsjahr haben wir außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 14,4 Mio. Euro (2009: 46,9 Mio. Euro) vorgenommen. Es wurden insbesondere Anteile an Rentenfonds aufgrund von in Fonds realisierten Verlusten in Höhe von 8,1 Mio. Euro außerplanmäßig abgeschrieben. Zudem sind außerplanmäßige Abschreibungen auf Aktienoptionen in Höhe von 0,8 Mio. Euro angefallen. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich im Geschäftsjahr 2010 auf 7,6 Mio. Euro (2009: 13,8 Tsd. Euro).

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft – betrug unverändert 4,0%.

Kostenverlauf

Im Berichtsjahr belaufen sich die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen unserer Gesellschaft auf 103,4 Mio. Euro. Dabei konnten die Kostenrelationen gegenüber dem Vorjahr verbessert werden. Die Abschlusskosten erhöhten sich zwar um 18,1% auf 86,2 Mio. Euro. Der Anstieg resultiert jedoch vornehmlich aus den geleisteten Abschlussprovisionen für die positive Neugeschäftsentwicklung mit einer gleichzeitigen Steigerung der Beitragssumme des Neugeschäfts. Damit konnte die Abschlusskostenquote leicht auf 5,7% (2009: 5,9%) gesenkt werden.

Die Verwaltungskosten betragen im Berichtsjahr 17,2 Mio. Euro und sind um 8,0% zurückgegangen. Bei einem gleichzeitigen Anstieg der gebuchten Beiträge lag die Verwaltungskostenquote mit 3,4% gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Prozentpunkte niedriger.

Leistungen für unsere Kunden

Die Leistungen an unsere Kunden für Abläufe, Rückkäufe, Todesfälle sowie für Renten einschließlich der zugehörigen Überschussanteile und Anteile aus der Direktgutschrift erhöhten sich um 10,4% auf 555,0 Mio. Euro (2009: 502,7 Mio. Euro). Der Anteil der vertragsgemäßen Abläufe stieg auf 82%, der Anteil der Rückkäufe betrug 9% und der Renten- und Berufsunfähigkeitsleistungen 7%. Die verbleibenden 2% entfielen auf Leistungen für Todesfälle.

Den Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber unseren Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) entnahmen wir 5,9 Mio. Euro (2009: 210,2 Mio. Euro). Während die Deckungsrückstellung der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, der Anlagestock, entsprechend dem erholteten Kapitalmarkt deutlich anstieg, verminderte sich die konventionelle Deckungsrückstellung insbesondere durch die gestiegenen Ablaufleistungen, so dass sich im Saldo die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen erneut leicht verminderten.

Insgesamt betragen die Leistungen für unsere Kunden 549,1 Mio. Euro (+87,7%). Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen beliefen sich am Ende des Berichtsjahres auf insgesamt 3,5 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 unsere eigenen Versicherungsbestände 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, die Deckungsrückstellung im Jahr 2010 um 0,3 Mio. Euro verstärkt. 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 Stornoquote aufgefüllt.

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern für das Geschäftsjahr 2010 verringerte sich um 15,6% auf 75,5 Mio. Euro.

Den Bruttoüberschuss haben wir zu 92,3% (2009: 94,8%) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung haben wir zugunsten unserer Kunden 50,5 Mio. Euro (2009: 40,0 Mio. Euro) entnommen. Sie ging insgesamt um 4,1% auf 195,7 Mio. Euro zurück.

Bei der Deutschen Ärzteversicherung wird die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) für das Jahr 2011 je nach Vertragstyp unverändert zwischen 3,5% bis 4,0% betragen; zusätzlich wird je nach Vertragstyp ein Kostenüberschussanteil von bis zu 0,3% gewährt. Hieraus ergibt sich einschließlich des Schlussgewinnanteils sowie der Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven eine Gesamtverzinsung von bis zu 4,8%. Die laufende Verzinsung von 3,5% ergibt sich rein rechnerisch bei den Tarifgenerationen seit 2003, bei denen gegenüber den vorherigen Tarifgenerationen die garantierten Leistungen deutlich erhöht wurden. Hierbei wird die Überschussbeteiligung so festgesetzt, dass, bezogen auf die Ablaufleistung, auch eine 4-prozentige Verzinsung erreicht wird. Für Einmalbeitragsversicherungen wurde die Verzinsung in Anlehnung an die Entwicklung am Kapitalmarkt angepasst.

Für den Bestand an Rententarifen, die noch nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert waren, wurden in den vergangenen Jahren zur Sicherung der vertraglichen Renten zu Lasten der im Geschäftsjahr erwirtschafteten Erträge zusätzliche Deckungsrückstellungen aufgebaut, um der gestiegenen Lebenserwartung Rechnung zu tragen. Die individuelle Refinanzierung dieser Beträge wird auch 2011 fortgesetzt.

Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife sind im Anhang auf den Seiten 91 bis 134 dargestellt.

Steuern

Aus den Steuern von Einkommen und Ertrag ergab sich ein Aufwand in Höhe von 1,8 Mio. Euro (2009: Steuerertrag in Höhe von 8,7 Mio. Euro). Der Steuerertrag in Höhe von 10,5 Mio. Euro ist im Wesentlichen eine Folge des höheren Ergebnisses vor Steuern (+10,6 Mio. Euro).

Überschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrück-
erstattung und nach Steuern verbleibt ein Überschuss
von 3,5 Mio. Euro. Aufgrund des bestehenden Gewinn-
abführungsvertrages zwischen der Deutschen Ärzte-
versicherung und der AXA Konzern AG ist der gesamte
Jahresüberschuss an die AXA Konzern AG abgeführt
worden.

	2010 Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
Überschuss vor Gewinnabführung	3.500,0	3.400,0
Jahresüberschuss	0	0
Gewinnvortrag	0	4,2
Entnahme aus anderen Gewinnrücklagen	0	0
Bilanzgewinn	0	4,2

Eigenkapitalausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2010 Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
Gezeichnetes Kapital	7.362,6	7.362,6
Kapitalrücklage	43.707,7	43.707,7
Andere Gewinnrücklagen	818,4	562,4
Bilanzgewinn	0	4,2
Eigenkapital	51.888,7	51.636,9

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung betreute am Ende des Geschäftsjahres 2010 insgesamt 197.520 Verträge (+0,7% im Vergleich zum Vorjahr) mit einer Versicherungssumme von 12,1 Mrd. Euro (+5,2%) und einem laufenden Jahresbeitrag von 504,7 Mio. Euro (+4,5%). Unverändert bildeten die Einzelkapitalversicherungen mit einem Anteil von 41,9% und 211,6 Mio. Euro laufendem Jahresbeitrag den Hauptanteil am Bestand. Die

zweite Stelle nahmen mit 208,0 Mio. Euro (+15,8%) und einem Anteil am Gesamtbestand von 41,2% die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen ein. Der Bestand an Rentenversicherungen ist um 30,6% auf 58,1 Mio. Euro gestiegen. Die Kollektivversicherungen erreichten durch eine Erhöhung um 8,1% einen Anteil am Gesamtbestand von 1,9%.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2010 (%)	Anteil 2009 (%)
Einzelkapitalversicherungen	211,6	41,9	48,2
Risikoversicherungen	17,7	3,5	3,6
Rentenversicherungen	58,1	11,5	9,2
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	208,0	41,2	37,2
Kollektivversicherungen	9,3	1,9	1,8
Gesamt	504,7	100,0	100,0

Neuzugang

Unsere Gesellschaft erzielte im Berichtsjahr einen Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag von 63,1 Mio. Euro (+20,9% im Vergleich zum Vorjahr). Die Zahl der neu abgeschlossenen Verträge lag bei 11.707 Stück. Es wurden 14,3 Mio. Euro Neugeschäft an Einmalbeiträgen abgeschlossen. Im Vergleich zum Vorjahr ist die neu abgeschlossene Versicherungssumme um 19,9% auf 1,36 Mrd. Euro gestiegen. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – betrug 1,5 Mrd. Euro.

Den Schwerpunkt unseres gesamten Neugeschäfts bildeten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, deren Anteil am gesamten Neuzugang bei 61,0% mit einem laufenden Beitrag von 38,5 Mio. Euro (+19,6% im Vergleich zum Vorjahr) lag. Danach folgten die Einzelrentenversicherungen mit einem Anteil von 25,8%, das entspricht 16,3 Mio. Euro (+48,1%) an laufendem Jahresbeitrag. Die Einzelkapitalversicherungen hatten mit einem laufenden Jahresbeitrag von 5,2 Mio. Euro einen Anteil von 8,3% am gesamten Neuzugang. Mit 1,7 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag und einem Anteil von 2,7% waren die Kollektiv- und mit einem Anteil von 2,2% und einem laufenden Jahresbeitrag von 1,4 Mio. Euro die Risikoversicherungen am neu abgeschlossenen Beitrag beteiligt.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2010 (%)	Anteil 2009 (%)
Einzelkapitalversicherungen	5,2	8,3	11,4
Risikoversicherungen	1,4	2,2	2,8
Rentenversicherungen	16,3	25,8	21,1
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	38,5	61,0	61,7
Kollektivversicherungen	1,7	2,7	3,0
Gesamt	63,1	100,0	100,0

Abgang

Im Berichtsjahr verzeichneten wir einen Abgang von 10.456 (+2,2%) Verträgen mit einer um 13,0% höheren Versicherungssumme von 831,8 Mio. Euro und einem Jahresbeitrag von 41,6 Mio. Euro (-2,1%). Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 23,8 Mio. Euro (-6,3%) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 50,0% auf 0,6 Mio. Euro gestiegen.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 17,2 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 3,0% höher als im Vorjahr. Weiterhin deutlich unter dem Marktdurchschnitt liegt unsere Stornoquote bezogen auf die Stückzahl. Im Vergleich zum Vorjahr ist sie um 0,1 Prozentpunkte auf 1,5% zurückgegangen.

Kapitalanlagebestand

Im Laufe des Jahres 2010 hat sich die Situation auf den internationalen Kapitalmärkten zunehmend entspannt. Das vergangene Jahr war jedoch geprägt von den Sorgen um die Zahlungsfähigkeit einiger europäischer Länder. Die Schuldenkrise in der Eurozone spiegelte sich vor allem in einem deutlich gesunkenen Zinsniveau und der entsprechenden Wertsteigerung der festverzinslichen Wertpapiere wider.

Diese Entwicklung wurde zwar durch steigende Risikoaufschläge bei einzelnen Rentenpapieren konterkariert, dennoch kam es im Jahresverlauf zu einem Anstieg der Bewertungsreserven.

Die Aktienmärkte entwickelten sich im vergangenen Geschäftsjahr unterschiedlich. Während der Deutsche Aktienindex (DAX) einen positiven Trend aufwies, sank der für den europäischen Aktienmarkt maßgebliche EuroStoxx geringfügig. Der DAX notierte im Dezember 2010 mit 6.914 Punkten und verzeichnete somit im Vergleich zum Jahresanfang einen Zuwachs von 16,1%. Der europäische Aktienmarkt hingegen sank zum Jahresende gemessen am EuroStoxx 50 um 6,2% auf 2.793 Punkte. Der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500-Index notierte um 12,6% höher als zu Jahresbeginn. Die unterschiedliche Entwicklung hatte jedoch im Gegensatz zu der Zinsentwicklung keinen signifikanten Einfluss auf die Deutsche Ärzteversicherung.

Im vergangenen Geschäftsjahr blieben die Leitzinsen im US-Raum wie im Vorjahr unverändert bei null bis 0,25%. Im Euro-Raum blieb der Leitzinssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) ebenfalls unverändert bei 1%. Der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen erreichte im August mit 2,1% seinen historischen Tiefstand und stieg bis Ende Dezember wieder auf ein Niveau von rund 3% an.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat auf die Erholung der Kapitalmärkte entsprechend reagiert und hat durch ein ausgewogenes Kapitalanlagenportfolio die an ihre Kunden gegebenen Leistungsversprechen erfüllt. Zudem nutzte die Deutsche Ärzteversicherung die Vorteile als Unternehmen eines internationalen Versicherungskonzerns, um die zur Verfügung stehenden Mittel in Kapitalanlagen mit attraktiven Konditionen zu investieren.

Im Geschäftsjahr 2010 wurden verstärkt Investitionen in Hypothekenpfandbriefe, Staatsanleihen der Euro-Kernländer und Unternehmensanleihen in Euro und US-Dollar vorgenommen. Darüber hinaus wurden Anlagen getätigt, die die Verwerfungen am Kapitalmarkt nutzen, um annähernd risikofrei zusätzliche Erträge zu erzielen.

Des Weiteren wurde das Aktienexposure im Vergleich zum Vorjahr nochmals leicht ausgebaut, sodass sich der Anteil der Aktien einschließlich Beteiligungen und Alternativen Investments gemessen an den Marktwerten auf 2,6% (2009: 3,0%) belief. Die Deutsche Ärzteversicherung weist stille Reserven auf Aktien und Beteiligungen in Höhe von 2,4 Mio. Euro aus. Insgesamt verfügt die Deutsche Ärzteversicherung über einen Anteil von Aktien, Investmentanteilen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren von 34,9% (2009: 35,8%) an den Kapitalanlagen.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte		Buchwerte		Zeitwerte	
	2010		2009		2010	2009
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	Mio. Euro	Mio. Euro
Grundbesitz	56,7	1,8	0	0	57,0	0
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen inklusive Ausleihungen	204,5	6,5	217,7	6,9	215,0	218,8
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.093,8	34,9	1.140,3	35,8	1.082,5	1.123,9
Inhaberschuldverschreibungen	312,5	10,0	298,3	9,4	279,0	283,4
Hypotheken	112,9	3,6	131,7	4,1	115,4	133,7
Namenschuldverschreibungen und Schuldbuchforderungen	817,0	26,1	807,3	25,4	886,7	842,6
Schuldscheinforderungen und Darlehen	454,7	14,5	466,9	14,7	471,9	484,6
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8,0	0,3	8,9	0,3	9,4	10,2
Übrige Ausleihungen	15,4	0,5	16,4	0,5	14,7	13,3
Einlagen bei Kreditinstituten	12,3	0,4	47,0	1,5	12,3	47,0
Andere Kapitalanlagen	42,0	1,4	46,8	1,5	29,3	25,4
Summe	3.129,8	100,0	3.181,1	100,0	3.173,2	3.182,9

Im Geschäftsjahr 2010 legten wir 444,8 Mio. Euro (2009: 828,8 Mio. Euro) neu an. Mit 242,4 Mio. Euro oder 54,5% bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren investierten Investmentanteile, betrug 2,89 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 verringerte sich im Geschäftsjahr 2010 unsere Aktienquote, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, von 1,0% auf 0,5%. Gemessen an den Marktwerten reduzierte sich diese Quote im Berichtsjahr durch die Veränderung im Bestand von 1,0% auf 0,6%.

Struktur der Zugänge (Mio. Euro)	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	57,0	10	157,0
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen inklusive Ausleihungen	2,6	1115,9	-13,3
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	176,5	221,5	-45,0
Inhaberschuldverschreibungen	90,5	76,3	14,2
Hypotheken	0,2	19,1	-18,9
Namenschuldverschreibungen und Schuldbuchforderungen	65,0	55,2	9,8
Schuldscheinforderungen und Darlehen	51,0	62,7	-11,7
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	2,0	2,9	-0,9
Übrige Ausleihungen	0	0,8	-0,8
Einlagen bei Kreditinstituten	0	34,7	-34,7
Andere Kapitalanlagen	0	0	0
Summe	444,8	489,1	-44,3

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2010 auf 43,3 Mio. Euro (2009: 1,8 Mio. Euro). Unter Berücksichtigung von gezahlten Agien und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von 41,9 Mio. Euro (2009: -0,7 Mio. Euro). Der Grund für diese deutliche Verbesserung liegt vor allem in der Entwicklung der Rentenmärkte.

Die Bewertungsreserven auf Aktien, Beteiligungen und direkte und indirekte Immobilienbeteiligungen betragen am Ende des Berichtsjahres 12,5 Mio. Euro (2009: 5,8 Mio. Euro). Diese erhöhten sich damit marktbedingt im Vergleich zum Vorjahr deutlich. Da die Rendite des Bestandes an festverzinslichen Titeln leicht unter der Marktrendite zum Bewertungsstichtag lag, existierte eine Bewertungsreserve in Höhe von 30,8 Mio. Euro (2009: -4,0 Mio. Euro).

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Einschätzungen der zukünftigen Entwicklung unseres Unternehmens beruhen in erster Linie auf Planungen, Prognosen und Erwartungen. Dementsprechend kommen insbesondere in der Berichterstattung über die Risiken und die künftige Entwicklung der Deutschen Ärzteversicherung allein unsere Annahmen und subjektiven Ansichten zum Ausdruck.

Wie durch § 64a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) gefordert, verfügen wir über ein der Größe unserer Gesellschaft angemessenes Risikomanagementsystem.

Als Risiko wird gemäß den Mindestanforderungen an das Risikomanagement für Versicherungsunternehmen (MaRisk VA) die Möglichkeit des Nichterreichens eines explizit formulierten oder sich implizit ergebenden Zieles verstanden. Dies schließt die Risikodefinition des Deutschen Rechnungslegungs-Standards zur Risikoberichterstattung (DRS 5) ein, innerhalb dessen Risiken als negative künftige Entwicklung der wirtschaftlichen Lage im Vergleich zur Situation am Bilanzstichtag definiert sind.

Grundsätzlich kann zwischen folgenden Risiken unterschieden werden:

- versicherungstechnische Risiken,
- Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft,
- Risiken aus Kapitalanlagen,
- operationale und sonstige Risiken.

Im Folgenden werden unsere Organisationseinheiten des Risikomanagements und der Risikomanagementprozess aufgezeigt. Darüber hinaus wird unsere Risikosituation im Wesentlichen entsprechend dem Deutschen Rechnungslegungs-Standard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 5-20) dargestellt.

Organisationseinheiten des Risikomanagements

Das Risikomanagement der Deutschen Ärzteversicherung ist in das konzernweite Risikomanagementsystem der AXA Deutschland eingebunden.

Aufgrund der Komplexität des Versicherungsgeschäftes ist die Risikomanagementfunktion der Deutschen Ärzteversicherung auf verschiedene Organisationseinheiten und Gremien verteilt. Kontrollgremium ist der Aufsichtsrat als den Vorstand überwachendes Organ. Der Vorstand wie auch das Risikokomitee als Gremium des Gruppenvorstandes sind zuständig für die risikopolitische Ausrichtung der Deutschen Ärzteversicherung sowie die Implementierung eines funktionierenden angemessenen Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung. Darüber hinaus existiert die Risikorunde als zentrales Kommunikationsgremium für Risikothemen auf Geschäftsbereichsebene und das Compliance and Operational Risk Committee als zentrales Kommunikationsgremium für Themen zu Compliance- und operationalen Risiken. Zusätzlich werden risikorelevante Themen in diversen Spezialgremien, wie zum Beispiel dem Business Continuity Management Committee und Asset Liability Committee, besprochen.

Zur Risikomanagementfunktion gehörende Organisationseinheiten sind

- der Bereich Value & Risk Management (zentrales Risikomanagement),
- die Risikoverantwortlichen für die Steuerung und Kontrolle der Risiken in ihrem jeweiligen Unternehmensbereich (dezentrales Risikomanagement),
- der dezentrale Risikomanager pro Ressort für die Koordination aller risikorelevanten Themen innerhalb des Ressorts und
- der Verantwortliche Aktuar sowie
- die interne Revision als unabhängige Prüfinstanz.

Der Chief Risk Officer der AXA Deutschland stellt die zeitnahe Kommunikation risikorelevanter Themen durch regelmäßige Berichterstattung an das Risikokomitee innerhalb der Gremiensitzungen beziehungsweise ad hoc sicher.

Risikomanagementprozess

Das Risikomanagement der Deutschen Ärzteversicherung erfolgt unter Beachtung gesetzlicher, aufsichtsrechtlicher und innerbetrieblicher Vorgaben. Der Risikomanagementprozess der Deutschen Ärzteversicherung setzt sich aus Risikoidentifikation, Analyse und Bewertung, Risikosteuerung sowie Risikoüberwachung und Kommunikation/Berichterstattung zusammen.

Risikoidentifikation: Die vollständige Erfassung aller Risiken erfolgt in Form von Risikopolicen. Hierbei werden die identifizierten wesentlichen Risiken inklusive deren aufbau- und ablauforganisatorischen Regelungen dokumentiert. Die regelmäßige Risikoidentifikation erfolgt innerhalb der mindestens quartalsweise stattfindenden Risikogremiensitzungen, durch die Aktualisierung der Risikopolicen und im Rahmen der strategischen Planung. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Ad-hoc-Berichterstattung direkt an das zentrale Risikomanagement. Risiken neuer Kapitalmarkt- und Versicherungsprodukte werden im Rahmen des standardisierten Product Approval Process (PAP) von dem Bereich Value & Risk Management unabhängig auf alle wesentlichen internen und externen Risikoeinflussfaktoren untersucht sowie deren Auswirkungen auf das Gesamtrisikoprofil bewertet. Des Weiteren gibt es zur Identifikation operationaler Risiken einen jährlichen Risikoerhebungsprozess auf Basis einer Befragung der Vorstandsmitglieder und des Topmanagements und einer Bewertung von den jeweiligen operativen Ansprechpartnern.

Risikoanalyse und Bewertung: Alle wesentlichen quantifizierbaren Risiken im Sinne des Solvency II-Ansatzes werden mithilfe der Methodik des ökonomischen Risikokapitalmodells bewertet. Für alle anderen wesentlichen Risiken erfolgt eine qualitative Einschätzung und zum Teil eine quantitative Bewertung außerhalb des Risikokapitalmodells.

Risikosteuerung: Unter Risikosteuerung wird die Umsetzung von konkreten Maßnahmen zur Bewältigung der Risikosituation der Deutschen Ärzteversicherung zusammengefasst. Dazu zählen Risikovermeidung, Risikominderung, Risikoabsicherung und Risikoweitergabe sowie das Tragen beziehungsweise die bewusste Inkauf-

nahme von Risiko. Die Entscheidung, welche Maßnahme im speziellen Fall durchgeführt wird, erfolgt durch Abwägung des Risiko-/Ertragsprofils sowie durch Beachtung der Risikotragfähigkeit beziehungsweise der Bereitschaft des Vorstandes, bestimmte Risiken zu übernehmen.

Risikoüberwachung und Kommunikation: Die Risikoüberwachung erfolgt im Rahmen des Risikomanagements, zum Beispiel durch Nachverfolgung von Frühwarnindikatoren. Neben der Ergebnisberichterstattung zum ökonomischen Risikokapital wird auf Konzernebene regelmäßig ein Risikobericht verfasst, der den Vorständen der Versicherungsgesellschaften vorgelegt und an das dezentrale Risikomanagement, das Audit Committee und die Aufsichtsbehörde übermittelt wird. Zusätzlich sind sofortige Berichterstattungspflichten, beispielsweise bei Erreichen definierter Schwellenwerte, implementiert. Risikorelevante Themen werden darüber hinaus im Rahmen des quartalsweise zusammenkommenden Risikokomitees besprochen, die zuvor innerhalb der ebenfalls quartalsweise stattfindenden Risikogremiensitzungen „Risikorunde“ und „Compliance and Operational Risk Committee“ diskutiert worden sind.

Versicherungstechnische Risiken

Lebensversicherung

Die Deutsche Ärzteversicherung betreibt im Lebensversicherungsgeschäft hauptsächlich konventionelle und fondsgebundene Kapital- und Rentenversicherungen sowie Risiko-Lebensversicherungen und Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherungen. Die spezifischen Risiken aus dem Lebensversicherungsgeschäft aus Unternehmenssicht sind biometrische Risiken, Risiken aus Kundenverhalten sowie Kosten- und Zinsgarantierisiken. Ferner bestehen noch spartenspezifische Risiken aus Rechtsprechung und Gesetzgebung.

Biometrische Risiken

Biometrische Risiken entstehen aus Abweichungen des tatsächlich beobachteten Risikoverlaufs zu den Annahmen der Kalkulation. Sinkende Sterblichkeiten, bewirkt zum Beispiel durch verbesserte medizinische Versorgung, führen bei Kapital- und Risikoversicherungen zu einer Erhöhung der Marge, andererseits erzwingt dieser Trend bei Rentenversicherungen zusätzliche Leistungen.

Eine Erhöhung der Sterblichkeit, etwa hervorgerufen durch Epidemien, hätte wiederum einen gegenläufigen Effekt. In der Berufsunfähigkeitsversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung führen Abweichungen von den eingerechneten Versicherungsereignissen zu den tatsächlichen zu Risiken. Hier gehen die Risiken neben medizinischen und juristischen Veränderungen oft auch auf soziale und konjunkturelle Ursachen zurück.

Die Deutsche Ärzteversicherung steuert biometrische Risiken durch ihre Produktgestaltung, Zeichnungspolitik und Rückversicherungsverträge. Im Rahmen des Prozesses zur Gestaltung neuer beziehungsweise Anpassung bestehender Produkte werden Risiken identifiziert, bewertet und es wird, sofern notwendig, eine Anpassung der Produktkalkulation vorgenommen. Durch die Zeichnungspolitik wird eine risikogerechte Tarifierung sichergestellt. Je nach Ergebnis der medizinischen und finanziellen Risikoprüfungen wird dem Kunden nur unter Akzeptanz eines Beitragszuschlages beziehungsweise eines Risikoausschlusses ein Versicherungsvertrag angeboten. Zusätzlich werden bei hohen Einzel- und Kumulrisiken sowie konzernübergreifend bei Katastrophenrisiken Rückversicherungsverträge zur Beschränkung der Leistungsbelastung abgeschlossen. Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen wird das biometrische Risiko durch die Leistungsprüfung auf die vertraglichen Zusagen beschränkt. Hierbei wird zum einen ausführlich geprüft, ob der Leistungsfall eingetreten ist, zum anderen werden Hilfestellungen für eine schnelle Rückkehr des Versicherungsnehmers in das Berufsleben erteilt.

Für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen werden im Wesentlichen die bei Vertragsabschluss aktuellen, von der Aufsichtsbehörde beziehungsweise der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) empfohlenen Sterbetafeln beziehungsweise Invalidisierungs- und Reaktivierungstafeln verwendet. Alle in den Versicherungsverträgen zugesagten Leistungen werden dem Grundsatz der Vorsicht entsprechend berücksich-

tigt. Durch regelmäßige aktuarielle Analysen wird ein möglicher Anpassungsbedarf bei der Deckungsrückstellung frühzeitig erkannt. Mit Ausnahme folgender Teilbestände werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstafeln von der Aufsichtsbehörde und der DAV als ausreichend für die Berechnung der Deckungsrückstellung angesehen und enthalten nach Einschätzung des Verantwortlichen Aktuars für die Gesellschaft angemessene Sicherheitsspannen. Für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert sind, wurden unter Berücksichtigung der aktuellen Empfehlungen der DAV im Jahr 2010 die Deckungsrückstellungen verstärkt. Für den kleinen Bestand an Pflegerentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Tafel DAV 2008 P kalkuliert sind, wurde die Deckungsrückstellung entsprechend den Empfehlungen der DAV verstärkt. Die Deckungsrückstellung des Bestands an Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, musste nicht weiter gestärkt werden. Die Entwicklung der Sterblichkeit und Invalidisierungswahrscheinlichkeiten wird auch weiterhin laufend analysiert.

Risiken aus Kundenverhalten

Risiken aus dem Verhalten von Versicherungsnehmern resultieren vor allem aus dem Stornorisiko und dem Risiko aufgrund des Kapitalwahlrechts bei Rentenversicherungen.

Das Stornorisiko wird vom Verhalten der Versicherungsnehmer beeinflusst, da sie zum Beispiel ihre Beitragszahlung einstellen oder den Vertrag kündigen können. Rationales Verhalten vorausgesetzt, werden Lebensversicherungskunden mit einer Kapital- oder Risikoversicherung, deren Gesundheit sich während der Vertragslaufzeit verschlechtert, mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit kündigen. Hierdurch könnte die Gefahr einer negativen Risikoselektion entstehen. Andererseits kann eine Kapitalmarktentwicklung zu verstärkten Rückkäufen führen, um den ausgezahlten

Betrag mit einer höheren Rendite zu reinvestieren. Das sich bei unerwartet hohen Storni ergebende Risiko von Mittelabflüssen kann bei großem Volumen zu Liquiditätsengpässen, einer Beeinträchtigung der Kapitalanlagenstruktur und der Erträge aus den Kapitalanlagen führen.

Die Stornoquoten in der Deutschen Ärzteversicherung und in der Branche werden permanent beobachtet. Die Veränderung der Stornoquoten war in der Vergangenheit jedoch gering, sodass das resultierende Risiko als niedrig einzuschätzen ist. Jedoch kann ein höheres oder niedrigeres Storno in realistischem Ausmaß bei den fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen einen Einfluss auf die Jahresergebnisse haben. So erhält die Deutsche Ärzteversicherung bei fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen von Fondsgesellschaften teilweise Vergütungen von Verwaltungsgebühren. Diese beeinflussen die Höhe des Rohüberschusses und damit im Endeffekt auch die Höhe der deklarierten Überschussanteile. Im Falle eines deutlich erhöhten Stornos würden die Fondsguthaben niedriger ausfallen mit entsprechender Verminderung des Rohüberschusses.

Bei anwartschaftlichen Rentenversicherungen hat der Kunde zum Zeitpunkt der Verrentung ein Kapitalwahlrecht. Dieses Risiko wird durch die Produktgestaltung beschränkt. Das angenommene Kundenverhalten wird bei der Verstärkung der Deckungsrückstellung bei Rentenversicherungen mit älteren Rechnungsgrundlagen berücksichtigt. Derzeit wird das Risiko aufgrund des Kapitalwahlrechtes als gering betrachtet. Es könnte aber steigen, falls sich herausstellt, dass sich das Kundenverhalten systematisch ändert. Aus diesem Grund erfolgt eine regelmäßige Überwachung des Kundenverhaltens.

Kostenrisiko

Das Kostenrisiko besteht darin, dass die tatsächlichen Kosten durch die einkalkulierten Kosten dauerhaft nicht finanziert werden können. Die Überwachung des Kostenrisikos erfolgt durch ein umfassendes Kostencontrolling.

Zinsgarantierisiko

Das professionelle Management der Zinsgarantien stellt eine Kernherausforderung im Rahmen des Asset Liability Managements dar. Zwar liegt die derzeitige und auch die im Rahmen der Unternehmensplanung erwartete Nettoverzinsung über dem durchschnittlichen garantierten Rechnungszins des Bestandes, jedoch würde das längere Anhalten eines Niedrigzins-szenarios wie in den Sommermonaten des Jahres 2010 dazu führen, dass in den nächsten Jahren der Referenzzins gemäß § 5 Absatz 3 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) unter dem durchschnittlichen Rechnungszins des Bestandes liegen würde. Dann wäre die Deckungsrückstellung sofort unter Berücksichtigung dieses Referenzzinses aufzufüllen. Das Bundesfinanzministerium hat im Februar eine Anpassung der DeckRV beschlossen, die in Abhängigkeit von der Zinsentwicklung im Prinzip diese Verstärkung der Deckungsrückstellung über mehrere Jahre, frühestens beginnend Ende 2011, zur Folge hätte.

Bei fondsgebundenen Versicherungen ohne Garantieteile bemisst sich die Versicherungsleistung an der Entwicklung des zugrundeliegenden Fonds. Hieraus ergibt sich für die Lebensversicherer kein Kapitalanlagerisiko, da die Höhe der Verpflichtung gegenüber den Versicherungsnehmern stets mit dem Wert des Fondsvermögens übereinstimmt. Soweit unsererseits Garantien bei fondsgebundenen Produkten ausgesprochen wurden, gelten die Aussagen zu Zinsgarantien konventioneller Produkte.

Risiken aus Gesetzesänderungen

Die Deckungsrückstellung eines Versicherungsvertrages muss mindestens der Höhe des Rückkaufwertes entsprechen. Änderungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung, die eine Erhöhung des Rückkaufwertes bewirken, führen daher auch zu einer Erhöhung der Deckungsrückstellung für den betroffenen (Teil-) Bestand. So ist nicht auszuschließen, dass sich aus Gesetzgebung und Rechtsprechung eine extensive Interpretation der vom Bundesgerichtshof zu den Rückkaufswerten am 12. Oktober 2005 und 26. September 2007 ergangenen Urteile entwickeln könnte, woraus

zusätzliche, bisher nicht berücksichtigte Leistungen resultieren würden. Das Erfordernis, eine gesonderte Rückstellung zu bilden, wird regelmäßig überprüft.

Mögliche anderslautende gerichtliche Einschätzungen unserer Umsetzung der Versicherungsvertragsgesetz-Reform könnten rückwirkende Auswirkungen auf unsere Leistungsverpflichtungen haben.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hatte am 29. Juli 2009 in einem Verbandsprozess gegen ein Lebensversicherungsunternehmen ein Anerkenntnisurteil erlassen. Es handelte sich dabei um ein wettbewerbsrechtliches Verfahren zu der Frage, ob der Versicherer sich im Falle unechter unterjähriger Beitragszahlung auf eine bestimmte Klausel zu Ratenzahlungszuschlägen berufen darf, ohne dass hierbei der effektive Jahreszins gemäß der Preisangabenverordnung ausgewiesen wird. Das Urteil ließ die relevanten Fragen offen, da es sich lediglich um ein Anerkenntnisurteil und damit nicht um eine Grundsatzentscheidung handelte. Darüber hinaus liegen keine Urteilsgründe vor. In der Folge gab es im Jahr 2010 zu diesem Sachverhalt mehrere erst- sowie zweitinstanzliche Verfahren mit unterschiedlich ausgefallenen Urteilen. Wie die aufgeworfenen Fragen letztendlich zu beurteilen sind, kann nur ein weiteres höchstrichterliches Urteil zeigen. Welche Entscheidung zu erwarten ist, kann nicht vorhergesagt werden.

EuGH-Verfahren zur Gender Directive/Unisex Tarife

Das belgische Verfassungsgericht hat dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) im Juni 2009 die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob Artikel 5 (2) der Gender-Richtlinie (2004/113/EG) mit Europäischem Primärrecht (EG-Vertrag, Europäische Menschenrechtskonvention) vereinbar ist. In diesem Artikel ist ein Wahlrecht für die Mitgliedstaaten verankert. Danach dürfen die Versicherer bei der Tarifierung zwischen Frauen und Männern differenzieren, wenn der Mitgliedstaat es zulässt. Die unterschiedliche Behandlung muss sachlich begründet sein, die Begründung statistisch belegt werden. Deutschland hat dieses Wahlrecht durch die Regelung in § 20 (2) AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) genutzt.

Mit Urteil vom 1. März 2011 hat der EuGH festgestellt, dass die Berücksichtigung des Geschlechts als Risikofaktor in Versicherungsverträgen eine Diskriminierung darstellt. Da die Ausnahmevorschrift des Artikel 5 (2) der Richtlinie zudem unbefristet gilt, hat der EuGH diese ab dem 21. Dezember 2012 für ungültig erklärt. Da das Urteil und die sich daraus ergebenden Konsequenzen vom deutschen und europäischen Gesetzgeber zunächst umgesetzt werden müssen, wird eine Aussage über die wirtschaftlichen Auswirkungen erst nach dieser Umsetzung möglich sein.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern (insbesondere aus Beitragsforderungen) sowie die Ansprüche gegenüber Versicherungsvermittlern (vor allem aus Provisionsrückforderungen) betragen zum Bilanzstichtag 2,8 Mio. Euro (2009: 3,4 Mio. Euro), ohne noch nicht verdiente Provisionen aus dem Geschäft mit fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen. Davon entfielen 0,3 Mio. Euro (2009: 0,4 Mio. Euro) auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Zur Risikovorsorge wurden die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden um Wertberichtigungen von 0,04 Mio. Euro (2009: 0,3 Mio. Euro) vermindert. Diese wurden auf Basis der Ausfallquoten der vergangenen drei Jahre ermittelt.

Die Risiken aus dem Ausfall von Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern werden durch ein IT-unterstütztes Inkasso- und Mahnsystem gesteuert. Zeitnahe Provisionsabrechnungen stellen sicher, dass Provisionsrückforderungen an Versicherungsvermittler kurzfristig ausgeglichen werden.

Risiken aus Kapitalanlagen

Unsere Gesellschaft verwaltet rund 3,1 Mrd. Euro (2009: 3,2 Mrd. Euro) Kapitalanlagen. Diese werden unter strikter Beachtung der gesetzlichen, aufsichtsrechtlichen und innerbetrieblichen Richtlinien in einem strukturierten Prozess angelegt. Unter Gesamtrisikobetrachtung soll eine gleichzeitige Sicherstellung der Anlageziele Sicherheit, Rentabilität und Liquidität der Kapitalanlagen erreicht werden. Dieses wird unter anderem durch die angemessene Mischung und Streuung des Portfolios gewährleistet.

Mit der Kapitalanlage sind unvermeidbar signifikante Risiken verbunden, die trotz der im Anlageprozess eingebauten Kontrollen und anderer risikomindernder Maßnahmen bewusst eingegangen werden. Zum Erhalt beziehungsweise Ausbau der notwendigen Risikotragfähigkeit werden die Risiken der Kapitalanlagen aktiv gesteuert und an das jeweilige Kapitalmarktumfeld angepasst.

Die Kapitalanlagerisiken werden in Markt-, Kredit-, Konzentrations- und Liquiditätsrisiken unterteilt.

Marktrisiken

Die Marktpreisrisiken unserer Gesellschaft beruhen fast ausschließlich auf potenziellen Aktienkurs-, Zins- und Spread-Änderungen sowie Änderungen im Wert des Immobilienbestandes.

Die Auswirkungen auf die Marktwerte der Kapitalanlagen werden in möglichen Risikoszenarien analysiert. Hierfür werden die Marktwertschwankungen von Aktien (ohne Beteiligungen und verbundene Unternehmen), Zinsprodukten und Währungen unter Berücksichtigung der bestehenden Währungssicherungen und anderer derivativer Absicherungsmechanismen simuliert. Somit werden die tatsächlichen Sensitivitäten unserer Kapitalanlagen verdeutlicht.

Die folgende Übersicht zeigt auf, wie sich eine Änderung der Aktienkurse beziehungsweise der Marktzinsen kurzfristig auswirken würde:

Aktienmarktveränderung	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 35%	+23 Mio. Euro
Anstieg um 20%	+12 Mio. Euro
Anstieg um 10%	+ 5 Mio. Euro
Sinken um 10%	- 4 Mio. Euro
Sinken um 20%	- 7 Mio. Euro
Sinken um 35%	-11 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	-433 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	-217 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+219 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+440 Mio. Euro

Das Risiko von Marktwertverlusten aus unserem Aktienexposure ist aufgrund des vergleichsweise geringen Bestandes begrenzt. Bei ungünstigen Marktentwicklungen können außerplanmäßige Abschreibungen nicht ausgeschlossen werden. Im Bereich Private Equity können aufgrund der Verschlechterung des Marktumfeldes Wertrückgänge der Beteiligungen nicht ausgeschlossen werden.

Währungsrisiken bestehen nur in wirtschaftlich unbedeutendem Umfang, da die Deutsche Ärzteversicherung hauptsächlich im europäischen Raum investiert und Fremdwährungsinvestitionen begrenzt und kontrolliert werden. Dies erfolgt durch den Einsatz von Fremdwährungsderivaten (zum Beispiel Devisentermingeschäfte).

Der Immobilienbestand der Deutschen Ärzteversicherung besteht zum großen Teil aus deutschen Büro- und Gewerbeimmobilien. Die Wertentwicklung ist deshalb abhängig von der Konjunkturlage in Deutschland.

Wir verfolgen die Entwicklung der Kapitalmärkte sehr genau. 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 Wertsicherungsmaßnahmen, um die Portfolios kurzfristig gegen weitere Wertverluste abzusichern.

Kreditrisiken

Das Kreditrisiko umfasst die Insolvenz, den Zahlungsverzug und die Bonitätsverschlechterung des Schuldners beziehungsweise Emittenten von festverzinslichen Wertpapieren, Darlehen und Derivaten.

Zur Reduktion des Kreditrisikos werden hauptsächlich Investitionen beziehungsweise Darlehensvergaben bei Emittenten und Schuldnern mit einer guten bis sehr guten Bonität getätigt. Die Einstufung der Bonität von Emittenten festverzinslicher Wertpapiere erfolgt entweder mithilfe von Ratingagenturen oder nach einheitlichen internen Maßstäben und wird mit kontinuierlichen Kontrollprozessen überprüft.

Zusätzlich zur Überwachung der Ratings nehmen wir in Zusammenarbeit mit den von uns mandatierten Vermögensverwaltern Detailanalysen zu potenziell ausfallgefährdeten Wertpapieren vor, auf deren Basis dann über risikomindernde Maßnahmen entschieden wird. Für diese Analysen werden alle im Markt vorhandenen Informationen herangezogen.

Für die Vergabe von Hypotheken- und Refinanzierungsdarlehen gelten Vergaberichtlinien und strenge Vorschriften bezüglich der Bonität. Als Sicherheit von Hypothekendarlehen bestehen Pfandrechte an Grundstücken und/oder Versicherungsverträgen. Die Vergaberichtlinien knüpfen eine Finanzierung im Regelfall an private Nutzung und erstrangige Absicherung. Die Refinanzierungsdarlehen verfügen alle über ein Rating von mindestens A-. Einlagen bei Kreditinstituten erfolgen ausnahmslos bei Banken, die über ein Investment Grade Rating verfügen.

Das Einzelengagement unterliegt der regelmäßigen Überwachung. Mithilfe unserer Kontrollverfahren für den Zins- und Tilgungsdienst sowie unseres Mahnverfahrens erhalten wir einen detaillierten Überblick über ausstehende Zahlungen.

Die Kontrahenten der Derivatepositionen verfügen ausnahmslos über ein Investment Grade Rating, sofern die Geschäfte nicht über die Terminbörse Eurex abgewickelt wurden. Das Gegenparteirisiko der Derivategeschäfte wird fortlaufend durch die Stellung von Sicherheiten (Collateral) abgesichert.

Durch die Krise an den Finanzmärkten und die Verschlechterung der allgemeinen Wirtschaftslage hat sich das Kreditrisiko in den vergangenen Jahren signifikant erhöht. Auch unsere Gesellschaft hält Kapitalanlagen, deren Bonität vor dem Hintergrund der Finanzmarktkrise in der Öffentlichkeit diskutiert wurde und die teilweise von signifikanten Spreads ausweitungen betroffen waren.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat einen Anteil (auf Marktwertbasis) von 3% der Kapitalanlagen in Staatsanleihen von Spanien, Italien, Portugal und Griechenland investiert, deren Risiko zur Zeit diskutiert wird und deren Spreads sich im vergangenen Jahr teilweise deutlich ausgeweitet haben. Auch wenn wir zurzeit einen Ausfall aufgrund der verschiedenen Stützungsmaßnahmen nicht für ein wahrscheinliches Szenario halten, können wir zukünftige Abschreibungen auch vor dem Hintergrund politischer Unwägbarkeiten nicht ausschließen.

Die Deutsche Ärzteversicherung hält über Spezialfonds ein ungesichertes Exposure im Marktwert von 39 Mio. Euro in US-RMBS (Residential Mortgage Backed Securities), die mit Krediten aus dem sogenannten „Subprime-Segment“ besichert sind. Neben dem US-RMBS-Exposure enthalten die Spezialfonds ein Portfolio von CLOs (Collateralized Loan Obligations) mit einem Marktwert von 39 Mio. Euro. Ferner enthalten die Spezialfonds ein synthetisches CDO (Collateralized Debt Obligation), das durch die Entwicklungen an den Kreditmärkten bezüglich der für die Bewertung relevanten Annahmen und durch konkrete Ausfälle im Referenzportfolio deutliche Marktwertverluste erlitten hat. Der Nominalwert beträgt rund 38 Mio. Euro bei einem Marktwert des Kreditderivats von -12 Mio. Euro. Ein Verlust des Nominalbetrags kann aber nur im Fall von mehreren weiteren Ausfällen in signifikanter Höhe

innerhalb des CDO-Portfolios eintreten. Insgesamt wurden auf die Spezialfonds bisher 50 Mio. Euro außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen. Die verbleibende stille Last wurde zum Jahresende auf Basis unserer internen Prognoserechnungen als nicht nachhaltig bewertet. Bei nachhaltigen, signifikanten Marktverschlechterungen sind weitere außerplanmäßige Abschreibungen nicht ausgeschlossen.

Ebenso halten wir Fremdkapitalinstrumente, die von nationalen und internationalen Banken sowie sonstigen privatwirtschaftlichen Unternehmen emittiert wurden. Dieses Exposure wird entweder direkt oder über Fonds, Derivate und strukturierte Produkte gehalten und enthält zu einem geringen Teil auch Instrumente von niedriger Seniorität wie nachrangige Darlehen, Genussscheine und stille Beteiligungen.

Das Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen (Nominalwert von 64 Mio. Euro) besteht zu einem großen Teil aus Papieren von Sparkassen und Landesbanken. Einzelne Emissionen haben im vergangenen Geschäftsjahr Kuponausfälle und Kapitalherabsetzungen erlitten. Aufgrund der schwierigen Situation insbesondere einiger Landesbanken besteht bei deren Genussscheinen und stillen Beteiligungen weiterhin das Risiko, dass als Folge von Bilanzverlusten ergebnisabhängige Kupons nicht ausgezahlt werden und das Kapital herabgesetzt werden kann. Auf Genussscheine und stille Beteiligungen wurden im Berichtsjahr 5 Mio. Euro (2009: 6 Mio. Euro) außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

Der größte Teil unserer Rentenbestände ist besichert beziehungsweise von öffentlichen Emittenten ausgegeben und daher nur einem minimalen Ausfallrisiko ausgesetzt. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich in der Zukunft die Bonität einzelner Emittenten verschlechtert und damit Abschreibungsbedarf entstehen könnte.

Konzentrationsrisiken

Durch Konzentrationsrisiken wird die Diversifizierung des Portfolios vermindert, wodurch das Risiko hoher Verluste aufgrund von Einzelpositionen steigt. Sie stehen daher im engen Zusammenhang mit Markt- und Kreditrisiken. Konzentrationsrisiken werden durch Definition von Limiten auf Einzelpositionen und den Einsatz von Derivaten gesteuert und regelmäßig überwacht.

Liquiditätsrisiken

Aufgrund der vorab vereinnahmten sowie verzinslich und liquide angelegten Beiträge ist das Liquiditätsrisiko für Versicherungsunternehmen grundsätzlich gut steuerbar. Wir tragen dem Risiko unzureichender Liquidität durch eine mehrjährige Planung der Zahlungsströme Rechnung. Zusätzlich erfolgt für einen rollierenden Zwölfmonatszeitraum eine Prognose auf Monatsbasis. Für die Überwachung des Liquiditätsrisikos wird darüber hinaus ein Liquiditätsstresstest durchgeführt.

Insgesamt wird bei der Kapitalanlage auf einen hohen Anteil liquider und fungibler Kapitalanlagen geachtet, damit wir den Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherungskunden jederzeit nachkommen können. Bei einem eventuell auftretenden unvorhergesehenen Liquiditätsbedarf wird konzernintern Liquidität zur Verfügung gestellt.

Risikosteuerung der Kapitalanlagen

Innerhalb des AXA Konzerns sind umfassende Governance-Strukturen, Steuerungsmaßnahmen und Richtlinien zur Risikosteuerung der Kapitalanlagen implementiert. Das Asset Liability Management-Komitee schlägt die Kapitalanlagestrategie vor, der Vorstand entscheidet hierüber. Der Kapitalanlageausschuss implementiert und überwacht die strategische Aufteilung der Kapitalanlagen nach Kapitalanlagearten (Asset Allocation) und die Einhaltung vorgegebener Limitsysteme. Darüber hinaus gilt eine umfassende interne Richtlinie (Investment Guidelines) für alle Kapitalanlagen. Die aufsichtsrechtlichen Vorschriften zur Mischung und Streuung werden eingehalten. Zusätzlich werden Konzentrationsrisiken durch das gruppenweite Risikomanagement monatlich ausgewertet und überwacht.

Ziel des strukturierten Anlageprozesses ist es, die Risiken in den Portfolios durch systematische und kontrollierte Abläufe zu steuern. Anlageentscheidungen werden auf Basis von Asset Liability Management-Analysen vor dem Hintergrund der versicherungstechnischen Verpflichtungen, der Bewertungsreserven und der Eigenkapitalausstattung getätigt. Im Rahmen der strategischen und taktischen Asset Allocation bestehen prozentuale Begrenzungen für die einzelnen Anlageklassen. Zusätzlich werden Limite für Bonität, Einzelmitteln und die Duration des festverzinslichen Portfolios definiert und überwacht. Bei der Risikoeinschätzung wird dabei von einem dem jeweiligen Risiko adäquaten Prognosezeitraum ausgegangen. Zur Bewertung der Anlagerisiken steht eine Vielzahl von Risikomanagementinstrumenten zur Verfügung.

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 im Portfolio liegende wirtschaftliche Risiko reduziert wird (Hedging). Die Sicherungsbeziehungen werden nicht als bilanzielle Bewertungseinheiten abgebildet. Für nähere Details verweisen wir auf den Anhang. Die Motive Erwerbsvorbereitung und Ertragssteigerung werden aktuell nur in geringerem Maße verfolgt.

Monatlich wird im Kreditkomitee auf Vorstandsebene das Kreditrisiko des Gesamtportfolios sowie einzelner Anlageklassen und kritischer Emittenten besprochen.

Das Audit Committee wird regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen und die Risikosituation des Konzerns und der Einzelgesellschaften informiert.

Operationale und sonstige Risiken

Operationale Risiken beinhalten Verluste aufgrund von unzulänglichen oder fehlgeschlagenen internen Prozessen sowie aus mitarbeiter-, systembedingten oder externen Vorfällen.

Die Steuerung von Betrugsrisiken erfolgt durch den gezielten Einsatz von Vollmachtenregelungen inklusive entsprechender Kontrollmechanismen. Identifizierte Betrugsdelikte werden systematisch nachverfolgt und etwaige Schwächen in den Prozessen und Systemen beseitigt.

Risiken aus Beschäftigungsverhältnissen und der Arbeitssicherheit werden zum einen durch Richtlinien zur Umsetzung rechtlicher Anforderungen und zum anderen durch systematische Personalmanagement-Konzepte und Mitarbeiterbefragungen gesteuert.

Die Steuerung von Risiken aus der Kunden- und Geschäftspraxis erfolgt durch regelmäßige Überprüfungen möglicher Wettbewerbsverstöße und rechtlich relevanter Fachbereichsaktivitäten. Risiken beim direkten Kundenkontakt werden durch regelmäßige Überprüfung der Fehlerraten bei der Abwicklung und bei Beratungstätigkeiten sowie durch produktbezogene und gesetzesbezogene Spezialtrainings im Beratungsumfeld gesteuert.

Unternehmensgefährdende Risiken aus Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung werden im Rahmen des Business Continuity Managements gesteuert, insbesondere durch die Erstellung von Notfallplänen und Durchführung von Katastrophenübungen.

Das Risiko einer Betriebsunterbrechung oder eines Versagens von Systemen wird durch regelmäßige Datensicherung mit brandsicherer Lagerung der Sicherungsbänder sowie durch systematische Überwachung der System-Funktionalitäten und der Produktionsstabilität gesteuert. Darüber hinaus werden durch das Information Risk Management (IRM) Schwachstellen von Anwendungssystemen erkannt und Business-Kritikalitäten herausgearbeitet. Im Falle von unternehmensgefährdenden Risiken werden auch hier entsprechende Notfallpläne im Rahmen des Business Continuity

Managements erstellt. Darüber hinaus ist ein gezieltes IT Risk Management wie auch ein IT Security Management implementiert.

Prozessrisiken werden auf Basis einer umfangreichen Prozessdokumentation durch regelmäßige Identifikation und Bewertung sowie Implementierung von Schlüsselkontrollen gesteuert. Zur Erfüllung der Anforderungen aus dem Sarbanes Oxley Act (SOX) ist ein entsprechendes Kontroll- und Dokumentationssystem etabliert, das nunmehr – aufgrund des Delistings in New York – in ein Internal Financial Controls (IFC)-System überführt wird. Hierbei wird eine Ausdehnung auf Solvency II-relevante Kontrollen im Vergleich zu rein abschlussrelevanten SOX-Kontrollen diskutiert.

Risiken aus Projekten oberhalb einer definierten Budgethöhe werden im Rahmen eines strukturierten Projektinitiierungsprozesses identifiziert und im Vorfeld durch strukturierte Risk Assessments bewertet.

Die Identifikation, Analyse und Steuerung von Risiken im Zusammenhang mit Outsourcingverhältnissen ist in einer Richtlinie definiert, welche vorsieht, dass im Vorfeld jeder Auslagerung auf Basis einer Risikoanalyse bewertet wird, ob Aktivitäten und Prozesse ausgelagert werden können und sollen.

Die strategischen Risiken werden durch einen regelmäßigen systematischen Strategieentwicklungs- und Umsetzungsprozess gesteuert, in dem bereits zum Zeitpunkt der Definition von strategischen Initiativen Chancen und Risiken identifiziert und abgewogen werden.

Zur Steuerung des Reputationsrisikos existieren Vorgaben hinsichtlich der Informationspolitik gegenüber Dritten. Des Weiteren wird die Medienberichterstattung kontinuierlich verfolgt, um auf die Gefahr eines Reputationsverlustes aufgrund negativer Berichterstattung zeitnah reagieren zu können. Gleichzeitig werden wesentliche Geschäftsentscheidungen auch auf mögliche Reputationsrisiken hin geprüft.

Die Steuerung von Rechtsrisiken erfolgt durch eine kontinuierliche Beobachtung der aktuellen Rechtssetzungsverfahren und der aufsichtsrechtlichen Entwicklungen auf nationaler wie europäischer Ebene

sowie der relevanten Gerichtsentscheide. Die Beobachtung wird sowohl durch die einzelnen Fachbereiche als auch fachbereichsübergreifend durch den Bereich Recht und Compliance durchgeführt. Im Bedarfsfall werden von den betroffenen Fachbereichen frühzeitig Analysen durchgeführt, um zu gewährleisten, dass das Unternehmen auf die möglichen rechtlichen Veränderungen vorbereitet ist.

Kapitalmanagement und Solvabilität

Die Steuerung der Kapitalbasis erfolgt nach den aufsichtsrechtlichen Bestimmungen. Ziel ist, die jederzeitige Erfüllung der versicherungsvertraglichen Verpflichtungen sicherstellen zu können – selbst wenn im Extremfall die hierfür gebildeten versicherungstechnischen Rückstellungen unzureichend wären. Für die Bereitstellung des entsprechenden Eigenkapitals wird eine angemessene Verzinsung angestrebt.

Für die Solvabilität der Deutschen Ärzteversicherung wurden alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllt. Der Bedeckungssatz für 2010 betrug 160,0% (2009: 164,0%). Die zur Bedeckung vorhandenen Eigenmittel beliefen sich 2010 auf 213,4 Mio. Euro (2009: 220,7 Mio. Euro).

Ziel des Projektes Solvency II der EU-Kommission ist es, das Versicherungsaufsichtsrecht auf europäischer Ebene neu und einheitlich zu regeln. Hierzu gehört zum einen die Neuregelung der Solvenzanforderungen auf Basis risikoorientierter Kapitalmodelle (Säule I). Zum anderen wird ein prinzipienbasierter Anforderungskatalog an das Risikomanagement der Versicherungsunternehmen definiert, sodass die neuen Regelungen zur risikobasierten Eigenmittelvorschrift durch qualitative Anforderungen ergänzt werden (Säule II). Darüber hinaus werden Veröffentlichungspflichten definiert (Säule III). Nach der Verabschiedung im EU-Parlament im Jahr 2009 werden die Solvency II-Regelungen voraussichtlich 2013 in Kraft treten. Die nationale Umsetzung von Solvency II wurde bereits durch die zum Jahresbeginn 2008 in Kraft getretene VAG-Novelle (§ 64a VAG und §55c VAG) vorangetrieben.

Innerhalb von § 64a VAG werden die Komponenten eines angemessenen Risikomanagements definiert. Das Rundschreiben „Mindestanforderungen an das Risikomanagement VA (MaRisk VA)“ der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) stellt die Durchführungsverordnung des § 64a VAG dar. Mit dem Inkraftsetzen des § 55c VAG haben Versicherungsunternehmen den an den Vorstand gerichteten Risikobericht in gleicher Form und Inhalt der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

Zur Vorbereitung auf Solvency II hat die AXA Gruppe 2010 am europaweiten Feldtest QIS 5 (Quantitative Impact Study) teilgenommen. QIS ist eine von der europäischen Versicherungsaufsicht CEIOPS (seit dem 1. Januar 2011 abgelöst durch die neu geschaffene „Europäische Aufsichtsbehörde für das Versicherungswesen und die betriebliche Altersversorgung“ – EIOPA) geleitete Übung, die der Kalibrierung des Standardmodells im Sinne von Solvency II dient. Die Berechnung des ökonomischen Risikokapitalbedarfs wurde auf Basis des QIS 5-Regelwerks durchgeführt, so wie sie 2009 auf Basis von QIS 4 durchgeführt wurde. Derzeit entwickelt die AXA Gruppe ein Modell der ökonomischen Risikokapitalberechnung, das voraussichtlich unter Solvency II als internes Modell dienen wird. Neben den Anforderungen aus Säule I bereitet sich die AXA Deutschland derzeit ebenfalls intensiv auf die Anforderungen aus Säule II und Säule III vor.

Zusammenfassende Darstellung der Risikolage

Zum jetzigen Zeitpunkt sind keine Risiken bekannt, die den Fortbestand der Deutschen Ärzteversicherung gefährden. Die Solvabilität 2010 zeigt wiederum eine deutliche Überdeckung. 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 Beherrschungsvertrages beziehungsweise aufgrund des Gewinnabführungsvertrages ausgeglichen.

Sonstige Angaben

Mitarbeiter

Die Anzahl der Beschäftigten unserer Gesellschaft hat sich im Berichtsjahr 2010 von 153 auf 175 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhöht. Von den 175 Mitarbeitern sind 21 im Außendienst und 154 im Innendienst beschäftigt.

Zusammenarbeit im Konzern

Ein Teil der Geschäftsfunktionen unserer Gesellschaft wird im Rahmen von Funktionsausgliederungs- und Dienstleistungsverträgen durch Gesellschaften des deutschen AXA Konzerns und der AXA Gruppe ausgeübt, wobei mit Handelsregistereintrag vom 27. April 2010 die AXA Service AG auf die AXA Konzern AG verschmolzen wurde:

- 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, Konzernkommunikation und Revision durch die AXA Konzern AG, Köln;
- die Betreuung von SAP-basierten Anwendungsprogrammen über die AXA Konzern AG durch die AXA Group Solutions SA, Zweigniederlassung Köln;
- der Betrieb des Rechenzentrums sowie die Inanspruchnahme von Kommunikationsdienstleistungen über die AXA Konzern AG durch die AXA Technology Services Germany GmbH, Köln;
- die Postbearbeitung, Logistik und Archivierung über die AXA Konzern AG durch die AXA Logistic Services GmbH, Köln;
- die Vertriebssteuerung unserer 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 bis zum 30. Juni 2010 zum überwiegenden Teil über die AXA Konzern AG durch die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, und die AXA Bank AG, Köln, sowie die Immobilienverwaltung über die AXA Konzern AG durch die AXA Real Estate Managers Deutschland GmbH, Köln; ab dem 1. Juli 2010 werden die Funktionen aus dem Bereich Vermögensanlage und -verwaltung überwiegend über die AXA Konzern AG von der AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, erbracht. Die AXA Investment Managers Deutschland GmbH wiederum hat ihrerseits ab diesem Zeitpunkt die Immobilienverwaltung auf den externen Dienstleister EPM InServ GmbH, Köln und Wiesbaden, übertragen.

Unsere Gesellschaft befindet sich im alleinigen Besitz 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
- AXA Life Europe Ltd. Niederlassung Deutschland, Köln
- BHW Bausparkasse AG, Hameln
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf
- DBV Deutsche Beamtenversicherung Lebensversicherung AG, Wiesbaden
- DBV Deutsche Beamtenversicherung AG, Wiesbaden

- <pma:> Finanz- und Versicherungsmakler GmbH, Münster
- Pro bAV Pensionskasse AG, Köln
- Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Köln
- Roland Schutzbrief-Versicherung AG, Köln
- winsecura Pensionskasse AG

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

Nachtragsbericht

Nach dem Abschluss des Geschäftsjahres 2010 sind bei der Deutschen Ärzteversicherung keine Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Verbands- und Vereinszugehörigkeit

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, Köln
- Pensions-Sicherungs-Verein WaG, Köln

Ausblick und Chancen

Im Jahr 2011 erwarten wir eine Fortsetzung der Stabilisierung des wirtschaftlichen Umfelds im deutschen Markt. Insbesondere die Angehörigen der akademischen Heilberufe – unsere Zielgruppe – können mit stabilen Einkommensverläufen rechnen. Auch die Entwicklung an den Finanzmärkten lässt ein verlässliches Umfeld für langfristige Investitionsentscheidungen erwarten. Vor diesem Hintergrund sehen wir ein positives Umfeld für die Nachfragetreiber unserer Klientel: Existenzsicherung im Berufsunfähigkeitsgeschäft, Praxisfinanzierung über Tilgungsaussetzungsmodelle und steueroptimierte Altersvorsorge in der Rentenversicherung.

Das Produktportfolio der Deutschen Ärzteversicherung wurde gezielt auf die Bedürfnisse unserer Zielgruppe ausgerichtet und im Heilberufeverbund in enger Abstimmung mit den führenden Berufsverbänden und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank weiter optimiert. So wurde für die Versorgungslücke infolge eines Anstiegs des Rentenbeginnalters auf 67 für unsere Kunden mit der Ergänzungs-Berufsunfähigkeitsabsicherung eine besondere Lösung geschaffen. Die Geschäftschancen aus der besonderen Aufmerksamkeit für diese Versorgungslücke können damit genutzt werden. Die mehrfach ausgezeichnete Leistungsqualität der Deutschen Ärzteversicherung in der Berufsunfähigkeitsversicherung wird im Verbund mit den Empfehlungen der Berufsverbände zu weiteren Chancen in der Versorgung von Berufseinsteigern führen. Schließlich werden die Produktinnovationen der Deutschen Ärzteversicherung vor dem Hintergrund einer Anpassung des Rechnungszinses für Neugeschäft ab dem Jahr 2012 (Reduzierung der garantierten Mindestverzinsung von 2,25% auf 1,75%) im laufenden Jahr für Wachstumsimpulse sorgen. Die weiterhin stabile Überschussdeklaration wird dabei die Kaufentscheidungen unserer sicherheitsbewussten Klientel stützen.

Die Vertriebe der Deutschen Ärzteversicherung sind gut aufgestellt, um die aufgrund des wirtschaftlichen Umfelds und der Produktqualität gegebenen Absatzchancen zu nutzen. Der kontinuierliche Aufbau in der Exklusivorganisation der Deutschen Ärzte Finanz, die langjährige intensive Zusammenarbeit mit den Beratern der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der apoFinanz sowie die Konzentration auf Vertriebspartner mit besonderem Bezug zur Zielgruppe führte zu einer ständigen Verbesserung der Beratungsqualität, ohne die hochwertige Vorsorgeprodukte am Markt nicht platziert werden können. Zusammen mit den Produktempfehlungen der führenden Berufsverbände der akademischen Heilberufe wie auch von Ärzte- und Zahnärztekammern wird unseren Kunden die Entscheidung für Produkte der Deutschen Ärzteversicherung leicht gemacht.

Daher gehen wir davon aus, dass das Neugeschäft weiterhin stetig wachsen wird und der Bestand auch im laufenden Jahr stabil bleibt.

Das Bilanzergebnis ist neben einer kontinuierlichen Entwicklung in Neugeschäft und Bestand erheblich von der Zinsentwicklung an den Kapitalmärkten abhängig. Hier erwarten wir, wenn überhaupt, aufgrund der andauernden Unsicherheiten im Euro-Raum nur moderate Steigerungen. Die Entwicklung der Aktienkurse ist weiterhin kaum verlässlich vorhersagbar. Unter der Annahme, dass sich die wirtschaftliche Erholung fortsetzt und es zu keinen abrupten Kurswechslern an den Finanzmärkten kommt, sehen wir im Jahr 2011 gute Chancen, das Bilanzergebnis des Berichtsjahres zu übertreffen.

Köln, den 23. März 2011

Der Vorstand

Ergebnisabführung

Der im Geschäftsjahr 2010 erwirtschaftete Überschuss in Höhe von 3,5 Mio. Euro wurde aufgrund des bestehenden Gewinnabführungsvertrages zwischen unserer Gesellschaft und der AXA Konzern AG an die AXA Konzern AG abgeführt.

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

Risikoversicherung

- mit gleichbleibender 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 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 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

Für Tarife, die unterschiedliche Beiträge oder Leistungen für Männer und Frauen vorsehen, erfolgt die Kalkulation nach den von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) und der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) anerkannten statistischen und versicherungsmathematischen Daten. Ausführlichere Informationen dazu befinden sich auf unserer Internetseite www.aerzteversicherung.de.

Zu dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 1. März 2011 zu geschlechtsspezifischen Versicherungstarifen verweisen wir auf den Abschnitt „Risiken der zukünftigen Entwicklung“ in diesem Geschäftsbericht.

Statistische Angaben

A. Bewegung des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2010

	Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft				Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Einmalbeitrag in Tsd. Euro	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	196.220	483.155		11.514.672	109.493	233.172
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	196.620	483.155		11.514.672	109.493	233.172
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungsscheine	11.707	47.554	13.366	873.991	25	25
b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	15.548	597	480.591	0	5.187
2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				14.797		
3. Übriger Zugang	49	11	348	2.139	13	8
4. Gesamter Zugang	11.756	63.113	14.311	1.371.518	38	5.220
III. Abgang während des Geschäftsjahres						
1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	318	627		14.406	114	372
2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	7.187	23.771		499.041	5.585	20.890
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	2.708	14.748		275.864	1.110	4.931
4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	188	2.433		40.550	73	550
5. Übriger Abgang	55	20		1.946	0	0
6. Gesamter Abgang	10.456	41.599		831.807	6.882	26.743
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	197.520	504.669		12.054.383	102.649	211.649

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

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen		Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro
Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr in Tsd. Euro		
18.943	17.251	19.239	44.501	43.387	179.618	5.158	8.613
18.943	17.251	19.239	44.501	43.387	179.618	5.158	8.613
1.147	928	2.916	14.889	7.002	30.194	617	1.518
0	497	0	1.368	0	8.320	0	176
0	0	40	36	8	7	-12	-40
1.147	1.425	2.956	16.293	7.010	38.521	605	1.654
20	47	46	64	28	136	110	8
913	529	376	1.087	8	619	305	646
386	361	325	1.366	819	7.830	68	260
24	102	30	163	7	1.562	54	56
0	0	1	0	13	7	41	13
1.343	1.039	778	2.680	875	10.154	578	983
18.747	17.637	21.417	58.114	49.522	207.985	5.185	9.284

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2010

	Gesamtes selbst abgeschlossenes Versicherungsgeschäft		Kapitalversicherungen ¹⁾	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro
Bestand am Ende des Vorjahres	196.220	11.514.672	109.493	5.079.944
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	196.220	11.514.672	109.493	5.079.944
davon beitragsfrei	(19.727)	(688.314)	(11.892)	(420.723)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	197.520	12.054.383	102.649	4.671.746
davon beitragsfrei	(19.721)	(647.935)	(11.069)	(363.570)

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

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

C. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Zusatzversicherungen im Geschäftsjahr 2010

	Zusatzversicherungen insgesamt		Unfall-zusatzversicherungen		Berufsunfähigkeits- oder Invaliditäts-Zusatzversicherungen	
	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	12-fache Jahresrente in Tsd. Euro
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	132.881	16.099.788	12.541	522.617	111.223	15.089.490
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	130.096	16.730.915	10.756	450.033	110.939	15.785.590

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2010

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

Einzelversicherungen						Kollektivversicherungen	
Risikoversicherungen		Rentenversicherungen ²⁾		Sonstige Lebensversicherungen		Anzahl der Versicherungen	Versicherungs- summe bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro
Anzahl der Versicherungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	12-fache Jahres- rente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungs- summe in Tsd. Euro		
18.943	1.336.544	19.239	2.264.150	43.387	2.633.715	5.158	200.319
18.943 (189)	1.336.544 (1.524)	19.239 (3.538)	2.264.150 (183.367)	43.387 (2.983)	2.633.715 (58.406)	5.158 (1.125)	200.319 (24.294)
18.747 (210)	1.360.212 (1.790)	21.417 (3.563)	2.729.628 (179.648)	49.522 (3.851)	3.066.324 (78.090)	5.185 (1.028)	226.473 (24.837)

Risiko- und Zeitrenten- Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versicherungen	Versicherungs- summe bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungs- summe bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro
8.244	448.685	873	38.996
7.486	456.099	915	39.193

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2010

**Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010**

Anhang

Bilanz zum 31. Dezember 2010

Aktiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2009* Tsd. Euro
A. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			56.742			0
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		61.732			73.325	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		121.971			123.632	
3. Beteiligungen		<u>20.799</u>	204.502		<u>20.753</u>	217.710
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.093.803			1.140.255	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		312.515			298.283	
3. Hypotheken-, Grundschul- und Rentenschuldforderungen		112.867			131.675	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	817.039				807.265	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	454.713				466.857	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	7.971				8.920	
d) übrige Ausleihungen	<u>15.430</u>	1.295.153			<u>16.365</u>	1.299.407
5. Einlagen bei Kreditinstituten		12.300			47.000	
6. Andere Kapitalanlagen		<u>41.969</u>	2.868.607		<u>46.769</u>	<u>2.963.389</u>
				3.129.851		3.181.099
B. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice				518.070		369.504
C. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	2.373				2.464	
b) noch nicht fällige Ansprüche	<u>83.275</u>	85.648			<u>57.108</u>	
2. Versicherungsvermittler		<u>451</u>	86.099		<u>723</u>	60.295
II. Sonstige Forderungen						
davon an verbundene Unternehmen			<u>17.461</u>			<u>31.425</u>
14.048 Tsd. Euro (2009: 24.722 Tsd. Euro)						
				103.560		91.720
D. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			8.097			12.612
II. Andere Vermögensgegenstände			<u>36.985</u>			<u>30.137</u>
				45.082		42.749
E. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			42.600			42.668
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			<u>1.795</u>			<u>2.890</u>
				44.395		45.558
F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung**				144		0
				3.841.102		3.730.630

* Aufgrund des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG) ergibt sich ein neues Bilanzgliederungsschema, das für 2009 nicht angewendet wurde.

** Die Position ergibt sich aus der Änderung des Bilanzgliederungsschemas und stellt einen Verrechnungsposten aus der Saldierung von Vermögensgegenständen mit den zugehörigen Versorgungsverpflichtungen dar.

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2009* Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital					7.363
II. Kapitalrücklage		7.363			43.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	0			0	
2. andere Gewinnrücklagen	818	818		562	562
IV. Bilanzgewinn		<u>0</u>			<u>4</u>
			51.889		51.637
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			10.000		10.000
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	28.650			31.560	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>13.452</u>	15.198		<u>13.930</u>	17.630
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	2.781.484			2.895.482	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>158.919</u>	2.622.565		<u>173.829</u>	2.721.653
III. Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	25.357			19.071	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>3.913</u>	21.444		<u>5.262</u>	13.809
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	195.674			204.036	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>0</u>	195.674		<u>0</u>	204.036
			2.854.881		2.957.128
D. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	518.070			369.504	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>0</u>	<u>518.070</u>		<u>0</u>	<u>369.504</u>
			518.070		369.504
E. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		14.365			14.280
II. Steuerrückstellungen		24.694			27.987
III. Sonstige Rückstellungen		<u>17.440</u>			<u>12.273</u>
			56.499		54.540
F. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			174.074		190.759

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2009* Tsd. Euro
G. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	70.467			77.078	
2. Versicherungsvermittlern	<u>35</u>	70.502		<u>67</u>	77.145
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft davon gegenüber verbundenen Unternehmen		2.839			5.338
1.211 Tsd. Euro (2009: 687 Tsd. Euro)					
III. Sonstige Verbindlichkeiten davon gegenüber verbundenen Unternehmen		101.924			14.136
36.546 Tsd. Euro (2009: 7.126 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern					
171 Tsd. Euro (2009: 165 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit					
50 Tsd. Euro (2009: 14 Tsd. Euro)					
			<u>175.265</u>		<u>96.619</u>
H. Rechnungsabgrenzungsposten			<u>424</u>		<u>443</u>
			3.841.102		3.730.630

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten C.II. und D.I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 341 f HGB sowie der auf Grund des § 65 Absatz 1 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet worden ist; für den Altbestand im Sinne des § 11c VAG und des Artikels 16 § 2 Satz 2 des Dritten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG ist die Deckungsrückstellung nach dem zuletzt am 7. Dezember 2010 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 21. März 2011

Der Verantwortliche Aktuar: Jutta Ziegler

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

Köln, den 21. März 2011

Der Treuhänder: Axel Schaefer

Köln, den 23. März 2011

Der Vorstand

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2010

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	505.271			481.172	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>43.119</u>	462.152		<u>45.493</u>	435.679
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	2.910			4.825	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	<u>-478</u>	<u>2.432</u>		<u>-578</u>	<u>4.247</u>
			464.584		439.926
2. Beiträge aus der Bruttoreückstellung für Beitragsrückerstattung			16.800		16.757
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		5.758			3.572
davon aus verbundenen Unternehmen					
4.108 Tsd. Euro (2009: 1.741 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen					
6.321 Tsd. Euro (2009: 6.410 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	1.494			1	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>130.013</u>	131.507		<u>150.804</u>	150.805
c) Erträge aus Zuschreibungen		7.595			13.778
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		7.836			30.333
e) Erträge aus der Auflösung des Sonderpostens mit Rücklageanteil		<u>0</u>			<u>4.431</u>
			152.696		202.919
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			37.494		44.290
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			26.462		21.335
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	488.396			421.923	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>39.465</u>	448.931		<u>25.734</u>	396.189
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	6.286			-536	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>-1.349</u>	<u>7.635</u>		<u>1.959</u>	<u>-2.495</u>
			456.566		393.694
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	34.568			92.537	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>14.910</u>	49.478		<u>8.966</u>	101.503
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		<u>0</u>			<u>0</u>
			49.478		101.503
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			42.153		62.464
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	86.176			73.027	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>17.249</u>	103.425		<u>18.660</u>	91.687
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>17.767</u>			<u>11.233</u>
			85.658		80.454
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		7.327			2.667
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		14.618			46.916
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>4.460</u>			<u>18.586</u>
			26.405		68.169
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			686		0
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			28.593		24.575
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			8.497		-5.632

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
Übertrag			8.497		-5.632
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		27.834			22.761
2. Sonstige Aufwendungen		<u>27.866</u>			<u>22.397</u>
			-32		364
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			8.465		-5.268
4. Außerordentliche Erträge		5			0
5. Außerordentliche Aufwendungen		<u>3.070</u>			0
6. Außerordentliches Ergebnis			-3.065		0
7. Steuern vom Einkommen und Ertrag		1.829			-8.668
8. Sonstige Steuern		<u>71</u>			<u>0</u>
			1.900		-8.668
9. Erträge aus Verlustübernahme		0			0
10. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder Teilgewinnabführungs- vertrages abgeführte Gewinne		<u>3.500</u>			<u>3.400</u>
			3.500		3.400
11. Jahresüberschuss			0		0
12. Gewinnvortrag aus dem Vorjahr		0			4
			0		4
13. Bilanzgewinn			0		4

Anhang

Bilanzierungs-
und Bewertungsmethoden

Angaben zur Bilanz

Angaben zur
Gewinn- und Verlustrechnung

Überschussbeteiligung
der Versicherungsnehmer

Sonstige Angaben

Jahresabschluss

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Jahresabschluss und Lagebericht für das Geschäftsjahr 2010 wurden nach den für Versicherungsunternehmen geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB), des Aktiengesetzes (AktG), des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) erstellt.

Das am 29. Mai 2009 in Kraft getretene Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) hat die Deutsche Ärzteversicherung erstmals im Geschäftsjahr 2010 angewendet. Einige bereits im Jahr 2009 verpflichtende Angaben wurden gemäß Artikel 66 Einführungsgesetz zum Handelsgesetzbuch (EGHGB) im Vorjahr umgesetzt. Nach Artikel 67 Absatz 8 Satz 2 EGHGB wurden die gemäß § 265 Absatz 2 Satz 1 HGB anzugebenden Vorjahreszahlen bei erstmaliger Anwendung des HGB nach BilMoG nicht an die geänderten Bewertungsmethoden angepasst.

Das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz sieht Ausweisänderungen beziehungsweise Änderungen der Postenbezeichnungen insbesondere bei der Position „Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung“ vor. Die ab dem 1. Januar 2010 saldierungsfähigen Vermögensgegenstände, die die Anforderungen des § 246 Absatz 2 Satz 2 HGB neue Fassung erfüllen, wurden mit den zugehörigen Versorgungsverpflichtungen erstmals saldiert. Gemäß Artikel 67 Absatz 8 EGHGB wurde auf eine Anpassung der Vorjahresbeträge an die geänderte Darstellung verzichtet.

Aktiva

Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der **Bauten auf fremden Grundstücken** wurden mit den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten angesetzt und mit den steuerlich zulässigen Sätzen abgeschrieben. Die steuerliche Nutzungsdauer entsprach dabei der handelsrechtlich maßgeblichen

wirtschaftlichen Abnutzung. Bei einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung wurde eine außerplanmäßige Abschreibung vorgenommen.

Anteile an verbundenen Unternehmen wurden 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 Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Ausleihungen an verbundene Unternehmen und Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis bestand, wurden, soweit es sich um Darlehen handelte, zum Nennbetrag aktiviert. Agio- und Disagiobeträge wurden aktivisch und passivisch abgegrenzt und planmäßig über die Laufzeit aufgelöst. Unter dieser Position ausgewiesene Inhaberschuldverschreibungen wurden entsprechend den Regeln für die dem Anlagevermögen zugeordneten Inhaberschuldverschreibungen und anderen festverzinslichen Wertpapieren bewertet.

Beteiligungen wurden 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 Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet waren, wurden entsprechend den für das Anlagevermögen geltenden Vorschriften bilanziert. Zur Beurteilung, ob eine dauernde Wertminderung vorliegt und eine Abschreibung auf den langfristig beizulegenden Wert erfolgt, kommen folgende Methoden zur Anwendung:

Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden sechs Monaten permanent um mehr als 20% unter dem Buchwert.

Der Zeitwert des Wertpapiers liegt in den dem Bilanzstichtag vorangehenden zwölf Monaten permanent um mehr als 10% unter dem Buchwert.

Bei Erfüllung von mindestens einem dieser Aufgreifkriterien erfolgt die Abschreibung auf den langfristig beizulegenden Wert.

Investmentanteile, die überwiegend Aktien beinhalten, wurden als eigenständiges Wertpapier angesehen und entsprechend bewertet.

Investmentanteile, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, wurden anhand der erwarteten Rückzahlungen aus den entsprechenden Wertpapieren innerhalb des Fonds auf eine voraussichtlich dauerhafte Wertminderung hin überprüft.

Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Bei voraussichtlich vorübergehenden Wertminderungen haben wir teilweise von dem in diesem Fall bestehenden Abschreibungswahlrecht Gebrauch gemacht.

Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet waren, wurden mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwerten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Anlagevermögen** zugeordnet waren, wurden entsprechend dem gemilderten Niederstwertprinzip mit den Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert. Agio- und Disagioträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst.

Die dauerhafte Wertminderung eines Wertpapiers wird angenommen, wenn der Zeitwert des Wertpapiers einen Werteverfall aufgrund einer wesentlichen Verschlechterung des Ratings/der Bonität eines Emittenten aufzeigt und aus diesem Grund von einem (Teil-) Ausfall des Schuldtitels ausgegangen wird.

Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Wert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere, die dem **Umlaufvermögen** zugeordnet waren, wurden mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwerten bilanziert. Ein niedrigerer Wertansatz aus der Vergangenheit wurde auf die Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren Marktwert zugeschrieben, sofern die Gründe für eine vorgenommene Abschreibung nicht mehr existierten.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen wurden mit dem Nennbetrag in Ansatz gebracht, vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Disagioträge wurden passivisch abgegrenzt und planmäßig über die Laufzeit aufgelöst.

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

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

Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine wurden jeweils mit dem Nennbetrag aktiviert.

Die **übrigen Ausleihungen** wurden mit dem Nennbetrag angesetzt, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagiobeträge wurden aktivisch und passivisch abgegrenzt und planmäßig über die Laufzeit aufgelöst.

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

Die **anderen Kapitalanlagen** wurden mit den Anschaffungskosten angesetzt, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen.

Die **Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice**n wurden mit dem Zeitwert bewertet.

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

Die **Pauschalwertberichtigungen zu Forderungen gegenüber Versicherungsnehmern und -vermittlern** betrafen die auf die Zeit bis zum Abschlusstichtag entfallenen Beitragsforderungen (fällige Ansprüche) und Forderungen aus den Ansprüchen für geleistete, rechnungsmäßig gedeckte Abschlusskosten (noch nicht fällige Ansprüche). Sie wurden aktivisch abgegrenzt.

Die **Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft** wurden mit dem Nennbetrag angesetzt, falls erforderlich vermindert um notwendige Einzelwertberichtigungen. Dem allgemeinen Kreditrisiko wurde durch Pauschalwertberichtigungen Rechnung getragen.

Die **sonstige Forderungen** wurden mit dem Nennbetrag aktiviert. Hierunter sind auch Salden aus Rückversicherungsverträgen ausgewiesen, die vereinbarungsgemäß beim Rückversicherer deponiert und nicht in bar ausgeglichen wurden. Diese Forderungen an Rückversicherer ergaben 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 Kassenbestände wurden mit dem Nennbetrag in Ansatz gebracht.

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

Rechnungsabgrenzungsposten wurden zum Nennwert angesetzt.

Da eine ertragsteuerliche Organschaft mit der AXA Konzern AG besteht, wurden die **latenten Steuern** der Gesellschaft bei dem Organträger AXA Konzern AG, Köln, ausgewiesen.

Passiva

Nachrangige Verbindlichkeiten wurden mit dem Rückzahlungsbetrag passiviert.

Beitragsüberträge wurden für jede einzelne Versicherung unter Zugrundelegung des tatsächlichen Beginns der Versicherungsperiode berechnet. Der koordinierte Ländererlass des Finanzministeriums Niedersachsen vom 20. Mai 1974 wurde 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 und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften einzelvertraglich, mit Ausnahme der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherung, nach der prospektiven Methode und für beitragspflichtige Versicherungen mit impliziter Berücksichtigung der künftigen Kosten ermittelt. Für die fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherung erfolgte die Berechnung nach der retrospektiven Methode. Bei Einmalbeitragsversicherungen, tariflich beitragsfreien und beitragsfreigestellten Versicherungen wurden die künftigen Kosten explizit berücksichtigt. Die sich daraus ergebende Verwaltungskostenrückstellung für beitragsfreie Versicherungsjahre wurde ebenfalls in die Deckungsrückstellung eingestellt.

Die Deckungsrückstellung jeder Versicherung wurde mindestens in Höhe des jeweiligen garantierten Rückkaufswertes angesetzt.

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 rechnungsmäßigen Abschlusskosten als Forderungen an Versicherungsnehmer aktiviert.

Im Einzelnen wurde für den Altbestand im Sinne von § 11c 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 § 13d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Dabei wurden die BGH-Urteile vom 12. Oktober 2005 und 26. September 2007 zu den Mindestrückkaufswerten in der Lebensversicherung berücksichtigt.

Zur Ermittlung der Deckungsrückstellung wurden im Wesentlichen folgende Rechnungsgrundlagen herangezogen:

Versicherungsart	Anteil an der Deckungsrückstellung	Ausscheideordnung (Sterbe- bzw. Invalidentafel)	Zinssatz
Neubestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	27,27 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	19,86 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherungen	3,43 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Kapital- und Risikoversicherungen	0,02 %	ST DAV 1994 T	2,25 %
Rentenversicherungen	3,52 %	ST DAV 1994 R	4,00 %
Rentenversicherungen	2,24 %	ST DAV 1994 R	3,25 %
Rentenversicherungen	0,88 %	ST DAV 1994 R	2,75 %
Rentenversicherungen	1,33 %	ST DAV 2004 R	2,75 %
Rentenversicherungen	1,96 %	ST DAV 2004 R	2,25 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	2,61 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	2,66 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,32 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	11,65 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	17,46 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherungen	3,05 %	ST 1994 R	4,00 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	1,73 %	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 aufgefüllt.

Für den Bestand an Berufsunfähigkeitsversicherungen 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 unter Berücksichtigung der Tafeln DAV 1997 I, TI und RI. Die Deckungsrückstellung erwies sich jedoch wie bereits in den Vorjahren auch für das Jahr 2010 als ausreichend.

Für Pflegerenten-(Zusatz)versicherungen wurde gemäß den Empfehlungen der DAV (Tafel DAV 2008 P) die Deckungsrückstellung an die gestiegenen Pflegewahrscheinlichkeiten angepasst und damit erhöht.

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.

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

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

Für diejenigen Versicherungsfälle, die vor dem Abschlussstichtag eingetreten, aber erst nach der Bestandsfeststellung bekannt 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 Rückstellung für Schadenregulierungskosten 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 Absatz 7 bzw. 7e RechVersV ermittelt. Hierbei wurden zu bindende dauerunabhängige Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividenden für Versicherungen des Altbestandes, die im Folgejahre 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 des Altbestandes, die in Prozent der laufenden Überschussbeteiligung oder des Überschussguthabens definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz in Höhe der sich für den Todesfall ergebenden Leistung 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.

Zu bindende Schlussüberschussanteile und Nachdividenden für Versicherungen des Neubestandes, die im Folgejahr nicht ablaufen, wurden auf Basis der aktuell erreichten widerruflichen Anwartschaft einzelvertraglich ermittelt und um die Restlaufzeit diskontiert. 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 Prozent der gezahlten Beitragssumme definiert sind, gemäß dem für das Folgejahr deklarierten Prozentsatz gebunden sowie ebenfalls einzelvertraglich und prospektiv entweder mittels m/n-tel-Verfahren unter Berücksichtigung der Rechnungsgrundlagen der jeweiligen Versicherung oder durch Bestimmung einer versicherungsmathematischen Rückstellung entsprechend dem genehmigten Geschäftsplan ermittelt. Die Diskontierungen im m/n-tel-Verfahren wurden hierbei entsprechend dem genehmigten Geschäftsplan mit einem Zinssatz von 2,5% vorgenommen.

Für im Folgejahr ablaufende Versicherungen wurden Nachdividenden und Schlussüberschussanteile undiskontiert und in der bei Ablauf anfallenden Höhe gebunden.

Bei der **Deckungsrückstellung im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird**, wird das Deckungskapital jeder einzelnen fondsgebundenen Lebensversicherung nach den Grundsätzen bestimmt, die der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht gemäß § 13d Nr. 6 VAG mitgeteilt worden sind. Für den Altbestand wurde der von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigte Geschäftsplan zugrunde gelegt.

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 Berechnung der **Pensionsrückstellungen** für leistungsorientierte Pensionszusagen erfolgt nach der Projected Unit Credit-Method (Anwartschaftsbarwertverfahren) unter Berücksichtigung aktueller Sterblichkeits-, Fluktuations- und Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, zukünftiger Gehalts- und Lohnsteigerungen und Rententrendannahmen sowie eines durchschnittlichen Marktzinses der vergangenen sieben Geschäftsjahre, vorgegeben durch die Deutsche Bundesbank. Dabei wird eine Restlaufzeit von 15 Jahren angenommen. Als Rechnungsgrundlage für die Sterblichkeits- und Invalidisierungssannahmen dienen die Richttafeln 2005 G der Heubeck-Richttafeln GmbH.

Der sich aufgrund der geänderten Bewertung der laufenden Pensionen oder Anwartschaften auf Pensionen ergebende Zuführungsbetrag zu den Rückstellungen wird jährlich gemäß Artikel 67 Absatz 1 EGHGB mit einem Fünfzehntel angesammelt.

Die Anpassungen aus der jährlichen Überprüfung der versicherungsmathematischen Annahmen werden erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung gebucht.

Der Ansatz der **Jubiläumsrückstellungen** erfolgte nach der Projected-Unit-Credit-Methode (Anwartschaftsbarwertverfahren) unter Berücksichtigung aktueller Sterblichkeits- und Invalidisierungswahrscheinlichkeiten, zukünftiger Gehalts- und Lohnsteigerungen sowie eines durchschnittlichen Marktzinses der vergangenen sieben Geschäftsjahre vorgegeben durch die Deutsche Bundesbank. Dabei wird eine Restlaufzeit von 15 Jahren angenommen. Als Rechnungsgrundlagen dienen die Richttafeln 2005 G von Dr. Klaus Heubeck. Bei der Ermittlung des Wertes wurden nur die Verpflichtungen gegenüber solchen Mitarbeitern einbezogen, die am Bilanzstichtag mindestens zehn Jahre in den Diensten des Unternehmens standen.

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

In Bezug auf die **Steuerrückstellungen** wurde das Beibehaltungswahlrecht der Übergangsregelung des Artikel 67 Absatz 1 Satz 2 EGHGB, die für die erstmalige Anwendung der BilMoG-Vorschriften in Bezug auf sonstige Rückstellungen gilt, postenbezogen ausgeübt.

Der Wertansatz der **sonstigen Rückstellungen** erfolgte nach § 253 Absatz 1 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages.

Von dem Beibehaltungswahlrecht nach Artikel 67 Absatz 1 Satz 2 EGHGB wurde kein Gebrauch gemacht. Die sonstigen Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als einem Jahr wurden demnach gemäß § 253 Absatz 2 Satz 1, Satz 4 HGB mit den hierfür von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Abzinsungssätzen abgezinst.

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

Die **anderen Verbindlichkeiten** wurden mit dem Erfüllungsbetrag passiviert.

Gewinn- und Verlustrechnung

Erträge und Aufwendungen wurden auf das Geschäftsjahr abgegrenzt.

Grundlagen für die Währungsumrechnung

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

Gemäß § 256a Satz 2 HGB wurden bei einer Restlaufzeit von einem Jahr oder weniger die Vorschriften gemäß § 253 Absatz 1 Satz 1 HGB und § 252 Absatz 1 Nr. 4 Halbsatz 2 HGB nicht angewendet.

Auf fremde Währungen lautende Aufwendungen und Erträge in unserer Gewinn- und Verlustrechnung wurden mit den Devisenkassamittelkursen 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 §§ 54 ff. der RechVersV. Die Angaben wurden zum Bilanzstichtag erstellt.

Die beizulegenden Zeitwerte für **Grundstücke**, ihre Bestandteile und ihres Zubehörs sowie für **grundstücksgleiche Rechte, Rechte an diesen und Rechte an Grundstücken** wurden nach der Immobilienwertermittlungsverordnung (ImmoWertV) vom 19. Mai 2010 (BGBl. I S. 239) ermittelt, die die WertV zum 1. Juli 2010 abgelöst hatte.

Die beizulegenden Zeitwerte der **Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen** wurden nach Ertragswertverfahren, mit Börsenwerten zum Bilanzstichtag abzüglich eines angemessenen Abschlages oder mit dem anteiligen Eigenkapital angesetzt.

Die beizulegenden Zeitwerte der als **Ausleihungen an verbundene Unternehmen** klassifizierten Schuldverschreibungen und Darlehen wurden anhand der Zinskurve sowie anhand von bonitäts- und laufzeitspezifischen Risikozuschlägen per 31. Dezember 2010 ermittelt.

Als beizulegende Zeitwerte für **Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere** wurden Börsenkurse, Rücknahmepreise oder Nettoinventarwerte per 31. Dezember 2010 angesetzt.

Aufgrund der erhöhten Liquidität auf den Märkten für strukturierte Kreditprodukte (Asset Backed Securities, Collateralized Debt Obligations) wurden in diese Vermögenswerte investierende Investmentanteile zum 31. Dezember 2010 erstmals wieder mit ihrem Rücknahmepreis angesetzt. Der Rücknahmepreis dieser Investmentanteile beinhaltet für strukturierte Kreditprodukte von externen unabhängigen Dritten gestellte Preisindikationen (Mark-to-market). Im Vorjahr wurden strukturierte Kreditprodukte mit einem Barwertverfahren (Discounted Cashflow-Verfahren, Mark-to-model) bewertet.

Als beizulegende Zeitwerte für **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden im Wesentlichen die Börsenkurse per 31. Dezember 2010 angesetzt. Die beizulegenden Zeitwerte der Wertpapiere ohne Börsennotierung wurden auf Grundlage von Discounted Cashflow-Methoden ermittelt.

Die beizulegenden Zeitwerte der **Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen** wurden anhand der Zinskurve sowie anhand von bonitäts- und laufzeitspezifischen Risikozuschlägen per 31. Dezember 2010 ermittelt.

Die beizulegenden Zeitwerte für **Schuldscheindarlehen und Namenspapiere, sonstige Ausleihungen und andere Kapitalanlagen** wurden anhand der Zinskurve sowie anhand von bonitäts- und laufzeitspezifischen Risikozuschlägen per 31. Dezember 2010 ermittelt.

Die beizulegenden Zeitwerte der **Einlagen bei Kreditinstituten** entsprachen aufgrund des kurzfristigen Charakters den Buchwerten.

Einbeziehung in den Konzernabschluss

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

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A.I. bis III. im Geschäftsjahr 2010

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Berichtsjahr Tsd. Euro
A.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	0	–
A.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	73.325	–
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	123.632	–
3. Beteiligungen	20.753	–
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	–
5. Summe A.II.	217.710	–
A.III. Sonstige Kapitalanlagen		
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.140.255	–
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	298.283	–
3. Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	131.675	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	807.265	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	466.857	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	8.920	–
d) übrige Ausleihungen	16.365	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	47.000	–
6. Andere Kapitalanlagen	46.769	–
7. Summe A.III.	2.963.389	–
Zwischensumme A.I.–A.III.	3.181.099	–
Gesamt	3.181.099	–

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Berichtsjahr Tsd. Euro
56.990	–	0	0	248	56.742
1.645	–	13.238	0	0	61.732
954	–	2.615	0	0	121.971
0	–	0	46	0	20.799
0	–	0	0	0	0
2.599	–	15.853	46	0	204.502
176.548	–	221.464	7.401	8.937	1.093.803
90.528	–	76.296	0	0	312.515
239	–	19.082	54	19	112.867
65.000	–	55.226	0	0	817.039
50.993	–	62.745	94	486	454.713
1.978	–	2.927	0	0	7.971
0	–	807	0	128	15.430
	–	34.700	0	0	12.300
0	–	0	0	4.800	41.969
385.286	–	473.247	7.549	14.370	2.868.607
448.875	–	489.100	7.595	14.618	3.129.851
448.875	–	489.100	7.595	14.618	3.129.851

Zeitwerte der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2010 gemäß § 54 RechVersV in Tsd. Euro

	Bilanzwerte
A.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	56.742
A.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	61.732
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	121.971
3. Beteiligungen	20.799
Summe A.II.	204.502
A.III. Sonstige Kapitalanlagen	
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.093.803
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	312.515
3. Hypotheken	112.867
4. Sonstige Ausleihungen	1.295.153
5. Einlagen bei Kreditinstituten	12.300
6. Andere Kapitalanlagen	41.969
Summe A.III.	2.868.607
Summe A. der Kapitalanlagen	3.129.851
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert	
Agien und Disagien	1.445
Summe Kapitalanlagen inkl. Agien und Disagien	3.131.296
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert inkl. Agien und Disagien	

Die Gesamtsumme der Anschaffungskosten der in die Überschussbeteiligung einzubeziehenden Kapitalanlagen betrug 2.480 Mio. Euro, die Gesamtsumme des beizulegenden Zeitwerts selbiger Kapitalanlagen belief sich auf 2.521 Mio. Euro. Hieraus ergab sich ein Saldo von 41 Mio. Euro.

Die Umstellung der Bewertungsmethode von Mark-to-model zur Bewertungsmethode Mark-to-market, wie in den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden beschrieben, führte zu einer Verringerung der beizulegenden Zeitwerte um 10,5 Mio. Euro.

2010			2009			
Zeitwerte			Bilanzwerte	Zeitwerte		
zu Anschaffungs- kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe		zu Anschaffungs- kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe
56.990	0	56.990	0	0	0	0
71.084	0	71.084	73.325	72.782	0	72.782
0	122.299	122.299	123.632	24.460	100.000	124.460
21.626	0	21.626	20.753	21.583	0	21.583
92.710	122.299	215.009	217.710	118.825	100.000	218.825
1.082.447	0	1.082.447	1.140.255	1.123.930	0	1.123.930
279.015	0	279.015	298.283	283.364	0	283.364
0	115.413	115.413	131.675	0	133.687	133.687
14.700	1.367.987	1.382.687	1.299.407	13.199	1.337.474	1.350.673
0	12.300	12.300	47.000	0	47.000	47.000
29.294	0	29.294	46.769	25.436	0	25.436
1.405.456	1.495.700	2.901.156	2.963.389	1.445.929	1.518.161	2.964.090
1.555.156	1.617.999	3.173.155	3.181.099	1.564.754	1.618.161	3.182.915
		43.304				1.816
0	0	0	2.490	0	0	0
1.555.156	1.617.999	3.173.155	3.183.589	1.564.754	1.618.161	3.182.915
		41.859				-674

A.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken

Bei der Deutsche Ärzteversicherung AG befanden sich zum 31. Dezember 2010 fremd genutzte Bauten in Höhe von 56,7 Mio. Euro im Bestand (2009: 0 Mio. Euro).

Eigengenutzte Grundstücke und Bauten waren im Geschäftsjahr 2010 nicht im Bestand des Unternehmens.

A.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Gegenüber verbundenen Unternehmen bestanden zum Stichtag Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 2,7 Mio. Euro (2009: 3,8 Mio. Euro). Es handelt sich um Verpflichtungen gegenüber einem Fonds, der vornehmlich in unterbewertete Unternehmen investiert, mit dem Ziel, durch Restrukturierung Wertsteigerungen zu erzielen. Hierbei werden besonders sogenannte „Leveraged Buy Out“-Strategien verfolgt. Zu kontrollierende Faktoren bei diesem Investment beziehen sich

auf mögliche Unsicherheiten im Cashflow sowie auftretende Risiken bezüglich der Liquidität, der Bewertung, der Insolvenz und des Zinses.

Es bestanden keine Verpflichtungen bei Anteilen an Beteiligungen.

Pflichtangaben nach § 285 Nr. 11 und 11a HGB

An folgenden Unternehmen war die Deutsche Ärzteversicherung mit mindestens 20% beteiligt:

in Tsd. Euro

	2010	2009
Apo Asset Management GmbH, Düsseldorf		
Anteil am Gesellschaftskapital	30,0 %	30,0 %
Eigenkapital		3.735
Ergebnis des Geschäftsjahres*		1.787
Finanz-Service GmbH der Apo-Bank, Düsseldorf		
Anteil am Gesellschaftskapital	50,0 %	50,0 %
Eigenkapital	1.969	1.239
Ergebnis des Geschäftsjahres	447	-24
Ganymed Zweite Beteiligungsverwaltungs-Gesellschaft mbH & Co. KG, Köln		
Anteil am Gesellschaftskapital	100,0 %	100,0 %
Eigenkapital	60.025	62.465
Ergebnis des Geschäftsjahres	13.469	589

* Zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes lagen noch keine Werte für 2010 vor.

A.III. Sonstige Kapitalanlagen

Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 3,8 Mio. Euro (2009: 7,3 Mio. Euro) entfielen auf einen Pool von Mezzanine-Darlehen, mit dem eine Rendite von LIBOR/EURIBOR und angemessenen Renditeaufschlag (Spread) erzielt werden soll. Es eröffnet sich ferner die Möglichkeit durch Garantien am Unternehmenserfolg zu partizipieren. In seiner Klassifizierung handelt es sich bei diesem Investment um ein nachrangiges Darlehen, bei dem bei einer Insolvenz des Unternehmens mit einem Teil- oder Totalausfall gerechnet werden muss. Dieses Risiko wird wiederum durch einen höheren Spread (im Vergleich zu vorrangig zu bedienenden Fremdkapital) abgegolten.

Bei Kreditzusagen für Hypothekendarlehen an Kunden bestanden im Zuge der Immobilienfinanzierung aus zugesagten Baudarlehen Auszahlungsverpflichtungen in Höhe von 0,3 Mio. Euro. Das Geschäft ermöglicht eine Erhöhung des Bestandsvolumens und der gleichzeitigen Erhöhung des Zinsvolumens unter Berücksichtigung eines Ausfallrisikos der Hypothekenbesicherung.

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

Auf der Grundlage nachfolgender Darstellungen nimmt die Deutsche Ärzteversicherung die Möglichkeit gemäß § 341b 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 Vorstandes der Deutschen Ärzteversicherung wie folgt getroffen worden:

1. Im Geschäftsjahr 2010 waren Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.505 Mio. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet (2009: 1.351 Mio. Euro). Dies entsprach einem Anteil von 48,1 % (2009: 42,5 %) 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 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 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 depotmäßige Trennung von Anlage- und Umlaufvermögen ist gewährleistet.

3. Voraussichtlich dauernde Wertminderung

Bei den dem Anlagevermögen zugeordneten Kapitalanlagen werden Abschreibungen bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung (gemäß § 341b HGB) vorgenommen.

Die Methoden für die Beurteilung der voraussichtlich dauernden Wertminderung bei Aktien, Investmentanteilen und anderen nicht festverzinslichen Wertpapieren sind in den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden beschrieben.

Bei Investmentanteilen, die überwiegend Rentenpapiere beinhalten und stille Lasten ausweisen, ergab sich die Notwendigkeit für eine außerplanmäßige Abschreibung in Höhe von 8,1 Mio. Euro.

Zum 31. Dezember 2010 waren dem Anlagevermögen Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit einem Buchwert von 180,9 Mio. Euro zugeordnet, die stille Lasten auswiesen. Die Zeitwerte dieser Kapitalanlagen lagen um 39,3 Mio. Euro unter den entsprechenden Buchwerten. Wir gehen nach Prüfung der Kriterien bezüglich einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung, aufgrund unserer langfristigen Halteabsicht sowie unserer Erwartung der zukünftigen Marktentwicklung von vorübergehenden Wertminderungen der Kapitalanlagen aus. Die Kriterien der Beurteilung einer voraussichtlich dauernden Wertminderung werden in den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden beschrieben.

Weiterführende Angaben zu Anteilen oder Anlageaktien an inländischen Investmentvermögen (im Sinne des § 1 InvG) oder vergleichbaren ausländischen Investmentanteilen (im Sinne des § 2 Absatz 9 InvG) aufgegliedert nach Anlagezielen sind unter der entsprechenden Anhangsangabe erläutert.

Weiterführende Angaben zu Kapitalanlagen, die dem Anlagevermögen zugeordnet werden

Zum 31. Dezember 2010 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen mit einem Buchwert von 11,2 Mio. Euro zugeordnet, die stille Lasten ausweisen. Die Zeitwerte dieser Kapitalanlagen lagen um 0,2 Mio. Euro unter den entsprechenden Buchwerten. Wir gehen nach Prüfung der relevanten Bewertungskriterien sowie unserer Erwartung der zukünftigen Marktentwicklung von vorübergehenden Wertminderungen der Kapitalanlagen aus.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte 2010 Tsd. Euro	Zeitwerte 2010 Tsd. Euro
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	107.606	108.830
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.084.619	1.072.524
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	312.515	279.015
Summe Wertpapiere	1.504.740	1.460.369
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		-44.371

B. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice

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

Der Anlagestock bestand aus:	Anzahl der Anteilseinheiten	2010 Tsd. Euro	Anzahl der Anteilseinheiten	2009 Tsd. Euro
APO Piano INKA	1.672.722,733	92.953	1.279.899,506	68.628
APO Mezzo INKA	4.045.656,991	200.220	3.244.233,829	150.889
APO Forte INKA	4.366.409,136	181.992	3.805.120,242	139.420
APO Geldmarkt Plus Inka	27.061,645	1.312	5.354,291	259
APO Vivace INKA	181.737,967	9.007	87.919,128	4.079
DUO PLUS	369.557,534	20.015	60.019,518	3.468
AXA Rosenberg Eurobloc Alpha	59.217,358	472	30.882,876	234
AXA Rosenberg Global Equity Alpha	17.659,854	144	3.866,311	27
Fidelity Funds-European Growth	431.809,548	4.435	209.141,899	1.849
Templeton Growth (EURO) Fund	80.833,149	782	37.959,371	325
DWS Invest European Dividend Plus	8.026,268	947	2.947,349	326
DWS FlexPension II 2024	229,503	28	3,155	0
DWS Flex Pension 2025	351,349	43		
Cominvest Fondak A	820,325	90		
Magellan	373,338	668		
Carmignac Patrimoine	915,119	4.871		
Schroder ISF EURO Bond	4.256,423	66		
Sarasin Oekosar E. Global	220,622	25		
Zeitwert per 31.12.		518.070		369.504

C.II. Sonstige Forderungen

	2010	2009
darin enthalten	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Forderungen an verbundene Unternehmen	14.048	24.722
Forderungen an sonstige Unternehmen	10	0
Fällige Zinsforderungen	36	29
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	204	381
Forderungen an die Finanzbehörde	1.722	4.629
Forderungen an die Finanzbehörde aus Quellensteuer	40	0
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	935	1.430
Fällige Mieten	347	1
Rückdeckungsversicherung AN finanz. Pensionszusage	0	111
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	117	11

D.II. Andere Vermögensgegenstände

Unter der Position andere Vermögensgegenstände werden vorausgezahlte Versicherungsleistungen aufgeführt.

E. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 1.795 Tsd. Euro (2009: 2.890 Tsd. Euro).

Passiva

A.I. 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.

A.III. Gewinnrücklagen

Den anderen Gewinnrücklagen wurden gemäß der Übergangsregelung des Artikel 67 Absatz 1 Satz 3 EGHGB, die für die Anwendung der BilMoG-Vorschriften in Bezug auf sonstige Rückstellungen gilt, im Geschäftsjahr erstmalig 256 Tsd. Euro zugeführt.

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 von Tranche B ist unbefristet. Das Darlehen dient der Stärkung unserer Eigenmittel.

C.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	2010	2009
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	204.036	207.793
Entnahme im Geschäftsjahr	50.516	66.221
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	42.154	62.464
Stand am Ende des Geschäftsjahres	195.674	204.036

Die RfB teilt sich folgendermaßen auf:

	2010	2009
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Es wurden festgelegt für noch nicht zugeteilte		
a. laufende Überschussanteile	26.238	21.646
b. Schlussüberschussanteile	13.054	21.352
c. Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven	4.137	0
d. Beteiligung an Bewertungsreserven (ohne c.)		
Anteile des Schlussüberschussanteil-Fonds für		
e. die Finanzierung von Gewinnrenten	750	1.937
f. die Finanzierung von Schlussüberschussanteilen	47.601	59.215
g. die Finanzierung von Mindestbeteiligungen an Bewertungsreserven	17.609	0
Bindung gesamt	109.389	104.150
freie RfB	86.285	99.886

Die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer und die Überschussanteilsätze sind auf den Seiten 91 bis 134 erläutert.

E.I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Für die Pensionszusagen, die im Allgemeinen auf Dienstzeit und Entgelt der Mitarbeiter basieren und als unmittelbare Pensionszusagen erteilt wurden, wurden Pensionsrückstellungen gebildet; Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Absatz 2 HGB war nicht vorhanden.

Zusätzlich bestanden Pensionszusagen gegen Entgeltumwandlung. Diesen Pensionsverpflichtungen standen Erstattungsansprüche aus kongruenten, konzerninternen Rückdeckungsversicherungen in gleicher Höhe gegenüber (1,0 Mio. Euro), welche an den Versorgungsberechtigten verpfändet sind. Dabei entsprach der Zeitwert den historischen Anschaffungskosten. Bei den Rückdeckungsversicherungen handelt es sich um Deckungsvermögen im Sinne von § 246 Absatz 2 HGB,

sodass aufgrund der Saldierung auf einen Ausweis verzichtet werden konnte. Der Aufwand für diese Pensionszusagen war gleich dem Beitragsaufwand zu den Rückdeckungsversicherungen und wird von den Arbeitnehmern getragen.

Gemäß Übergangsregelung des Artikel 67 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 EGHGB, die für die erstmalige Anwendung der BilMoG-Vorschriften in Bezug auf Pensionsrückstellungen gilt, bestand ein noch nicht ausgewiesener Zuführungsbetrag in Höhe von 2,4 Mio. Euro.

Bei der Ermittlung der Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen wurden folgende Berechnungsfaktoren angewandt:

	2010 in %
Rechnungszins	5,16
Rentenanpassung	2,0
Gehaltsdynamik	2,5

E.II. Steuerrückstellung

Hinsichtlich der Abzinsung der Steuerrückstellungen hat die Deutsche Ärzteversicherung von dem Wahlrecht nach Artikel 67 Absatz 1 Satz 2 EGHGB Gebrauch gemacht und keine Abzinsung vorgenommen. Die daraus resultierende Überdeckung in dieser Position betrug gemäß Artikel 67 Absatz 1 Satz 4 EGHGB 1.671 Tsd. Euro.

E.III. Sonstige Rückstellungen

	2010	2009
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
darin enthalten		
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreterwettbewerbe und Ausgleichsansprüche	3.548	2.950
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	1.827	1.620
Rückstellungen für Verkaufskosten und Garantien aus der Veräußerung der Colife Insurance	0	753
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	113	133
Rückstellung für IHK-Beiträge	280	282
Rückstellungen für Altersteilzeitverpflichtungen – Erfüllungsrückstand	0	37
Rückstellung für Altersteilzeitverpflichtungen – Aufstockungsbetrag	0	36
Rückstellung für Vorruhestandsverpflichtungen	29	166
Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen	4	29
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	209	211
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	300	256
Rückstellungen für Dienstaltersgeschenke	76	87
Rückstellungen für Prozesse	1.703	1.767
Rückstellung für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO	9.015	3.267

Sowohl die Rückstellung für Vorruhestandsverpflichtungen unter Berücksichtigung der dazugehörigen Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen als auch die Rückstellung für Erfüllungsrückstände wurde teilweise mit Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Absatz 2 HGB gesichert. Im Rahmen des AXA Vorsorgeplans und der Altersteilzeitverpflichtungen wurden Mittel beim AXA Mitarbeiter Treuhand e. V. zur Insolvenzsicherung hinterlegt.

Dabei betrug der Erfüllungsbetrag der Rückstellungen für Vorruhestandsverpflichtungen unter Berücksichtigung der dazugehörigen Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen 236 Tsd. Euro. Von diesem Betrag wurde 204 Tsd. Euro Deckungsvermögen abgezogen. Die Anschaffungskosten des Deckungsvermögens beliefen sich auf 197 Tsd. Euro.

Es bestand kein Erfüllungsbetrag bei der Rückstellung für Erfüllungsrückstände innerhalb der Altersteilzeitverpflichtungen im Geschäftsjahr 2010. Das Deckungsvermögen betrug 144 Tsd. Euro und entsprach den Anschaffungskosten. Es erfolgte eine Saldierung von Zinsaufwendungen in Höhe von 1,9 Tsd. Euro mit Zinserträgen in Höhe von 18,5 Tsd. Euro.

Die Rückstellung für Prozesse hat sich durch den erstmaligen Ansatz des BilMoG gemäß § 253 Absatz 2 Satz 1 HGB um 256 Tsd. Euro vermindert, da ein Fall innerhalb der Rückstellung eine Laufzeit größer als ein Jahr aufwies und mit den hierfür von der Deutschen Bundesbank veröffentlichten Abzinsungssätzen abgezinst wurde.

In Höhe von 2,6 Mio. Euro ergab sich eine Zuführung zur Rückstellung für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO aufgrund der Erhöhung des Erfüllungsbetrags. Dieser wurde unter den außerordent-

lichen Aufwendungen aufgrund der erstmaligen Anwendung der durch das BilMoG geänderten Bewertungsvorschriften gemäß Artikel 67 Absatz 7 EGHGB erfasst.

G.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschussanteile von 63.179 Tsd. Euro (2009: 69.448 Tsd. Euro) enthalten.

G.III. Sonstige Verbindlichkeiten

	2010	2009
darin enthalten	Tsd. Euro	Tsd. Euro
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	36.546	7.126
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	57.730	4
Verbindlichkeiten gegenüber sonstigen Unternehmen	26	0
Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit	50	14
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	171	165
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	7.285	6.716

Der Gesamtbetrag der Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren belief sich auf 19 Tsd. Euro (2009: 21 Tsd. Euro) und bezieht sich auf Verbindlichkeiten gegenüber dem Pensionssicherungsverein.

Verbindlichkeiten, die durch Pfandrechte oder ähnliche Rechte gesichert sind, waren nicht vorhanden.

H. Rechnungsabgrenzungsposten

	2010	2009
darin enthalten	Tsd. Euro	Tsd. Euro
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	34	37
aus sonstigen Ausleihungen	316	363

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2010 Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	447.108	420.728
Kollektivversicherungen	58.163	60.444
Gesamt	505.271	481.172
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	490.960	472.593
Einmalbeiträge	14.311	8.579
Gesamt	505.271	481.172
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	0	0
mit Gewinnbeteiligung	307.769	312.016
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	197.502	169.156
Gesamt	505.271	481.172
Gesamtes Versicherungsgeschäft	505.271	481.172

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 2.625 Tsd. Euro (2009: 16.111 Tsd. Euro) zugunsten 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.

Die Veränderung des Rückversicherungssaldos resultierte im Wesentlichen aus folgenden Effekten: erhöhter Ertrag der Rückversicherung aus der Neugeschäftsfinanzierung und weiter sinkende Anteile am Aufwand für Amortisation von Abschlusskosten aus Vorjahren, an deren Vorfinanzierung sich die Rückversicherer in marktüblichem Umfang beteiligt hatten, sowie erhöhter Ertrag aufgrund einer Verbesserung der von Rückversicherern erhaltenen Gewinnbeteiligung.

I.3.b)bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen

Unter den Erträgen aus anderen Kapitalanlagen sind –916 Tsd. Euro aus einem Einmaleffekt bedingt durch die technische Umstellung des Amortisationsverfahrens enthalten.

I.3.c) Erträge aus Zuschreibungen

Bei den Erträgen aus Zuschreibungen in Höhe von 7,6 Mio. Euro (2009: 13,8 Mio. Euro) handelte es sich um Wertaufholungen gemäß § 253 Absatz 5 Satz 1 HGB.

I.10.b) Abschreibung auf Kapitalanlagen

Bei den Kapitalanlagen sind 14,6 Mio. Euro (2009: 46,9 Mio. Euro) außerplanmäßige Abschreibungen gemäß § 253 Absatz 2 Satz 3 HGB vorgenommen worden.

II.2. Sonstige Aufwendungen

In dieser Position waren 230 Tsd. Euro Kosten für die Integration der DBV-Winterthur Versicherungen enthalten (2009: 1.330 Tsd. Euro). Zudem wurden erstmalig Kosten in Höhe von 582 Tsd. Euro für Maßnahmen zur weiteren Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit erfasst.

Aus der Aufzinsung der Rückstellung für Prozesse aufgrund der Folgebewertung eines längerfristigen Falls, die nach BilMoG erstmals gemäß § 253 Absatz 3 HGB diskontiert wurde, resultierte ein sonstiger Aufwand in Höhe von 60 Tsd. Euro.

II.5. Außerordentliche Aufwendungen

Gemäß Artikel 67 EGHGB entstanden aus der Umstellung auf das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz außerordentliche Aufwendungen in Höhe von 3.070 Tsd. Euro. Der Betrag setzt sich zusammen aus:

	2010 Tsd. Euro
Erhöhung des Erfüllungsbetrages für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO	2.654
Zuführungsbetrag zu Pensionsrückstellungen	175
Zuführungsbetrag zur Rückstellung Jubiläumsgeldverpflichtung	13
Zuführungsbetrag zur Rückstellung Dienstaltersgeschenke	25
Zuführungsbetrag zur Rückstellung für Altersteilzeit	5
Verrechnung der Zuführung zu den Pensionsrückstellungen der AXA Konzern AG	198

II.7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag enthielten im Berichtsjahr einen Körperschaftsteueraufwand in Höhe von 4,0 Mio. Euro (2009: 0,3 Mio. Euro), einen Ertrag aus latenten Steuern in Höhe von 6,3 Mio. Euro (2009: 7,0 Mio. Euro) sowie einen Gewerbesteueraufwand in Höhe von 4,1 Mio. Euro (2009: Gewerbesteuerertrag 1,4 Mio. Euro).

II.10. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder eines Teilgewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinne

Im Geschäftsjahr 2010 verblieb ein Gewinn in Höhe von 3,5 Mio. Euro (2009: 3,4 Mio. Euro), der aufgrund des bestehenden Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt wurde.

II.11. Jahresüberschuss

Da der Jahresüberschuss aufgrund des Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt wurde, weist unsere Gesellschaft keinen Bilanzgewinn aus.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2010 Tsd. Euro	2009 Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	80.462	69.269
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	3.073	2.397
3. Löhne und Gehälter	10.949	8.983
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.617	1.371
5. Aufwendungen für Altersversorgung	953	1.250
Aufwendungen insgesamt	97.054	83.270

Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1. Oktober 2001 in EUR – abgeschlossenen konventionellen Versicherungen werden für das in 2011 beginnende Versicherungsjahr die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für laufende Überschussbeteiligung festgelegt.

Abweichend hiervon gelten die auf den folgenden Seiten genannten Sätze für anwartschaftliche fondsgebundene Versicherungen und anwartschaftliche konventionelle Riesterverträge bereits ab der ersten in 2011 beginnenden, vertraglich vereinbarten Versicherungsperiode. Für Zinsüberschüsse auf Deckungskapital, das durch Ausübung der Garantioption in konventionelles Deckungskapital umgeschichtet wurde, wird abweichend monatlich deklariert.

Für anwartschaftliche konventionelle Rentenversicherungen gegen Einmalbeitrag mit Versicherungsbeginn ab 1. Januar 2011 und einer Versicherungssumme von über 1 Mio. Euro werden von den auf den folgenden Seiten festgelegten Überschussätzen abweichende Überschussanteilsätze festgelegt. Diese werden dem Kunden zusammen mit dem für die Abweichung relevanten Zeitraum mitgeteilt.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei in 2011 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilzahlungen erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte.

Entsprechend § 153 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes werden (überschuss-)berechtigte Verträge bei Vertragsbeendigung bzw. bei Wechsel in den Rentenbezug an den dann vorhandenen Bewertungsreserven der Kapitalanlagen nach einem verursachungsorientierten Verfahren beteiligt.

Beteiligt werden im Wesentlichen kapitalbildende Versicherungen, konventionelle Rentenversicherungen, fondsgebundene Versicherungen mit GarantModul und Hybridprodukte. Ebenfalls erfasst werden Überschuss-

guthaben von Verträgen mit Überschussystem „Verzinsliche Ansammlung“, auch wenn der Versicherungsvertrag selbst nicht diesen beteiligten Versicherungen zuzuordnen ist. Maßzahl für die Zuordnung der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ist ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten (garantierten) Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen.

Ist ein Vertrag anspruchsberechtigt, so erhält er bei Vertragsbeendigung bzw. bei Wechsel in den Rentenbezug den gesetzlich vorgesehenen Anteil (50%) an den Bewertungsreserven. Dabei werden die Bewertungsreserven zugrunde gelegt, die zum 1. Börsentag des Vormonats vorhanden waren. Um die Auswirkungen von plötzlichen und kurzfristigen Schwankungen auf dem Kapitalmarkt abzufedern, deklarieren wir jährlich eine Sockelbeteiligung, die unabhängig von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung bzw. bei Wechsel in den Rentenbezug gezahlt wird. Ist der errechnete Beteiligungsbetrag höher als der Sockelbetrag, wird der höhere Betrag ausgezahlt.

Überschussberechtigte (Todesfall-)Risiko- und anwartschaftliche Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer oder in der beitragsfreien Phase werden bei Vertragsbeendigung bzw. bei Eintritt des Leistungsfalles an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Auszahlung richtet sich nach einer mit einem vereinfachten Verfahren errechneten Maßzahl und dem gesetzlich vorgesehenen Anteil (50%) an tatsächlich vorhandenen Bewertungsreserven zum 1. Börsentag nach dem 30. September des Vorjahres und erfolgt in Form einer Schlusszahlung. Eine Sockelbeteiligung gibt es nicht.

Für überschussberechtigte Rentenversicherungen im Leistungsbezug erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven durch einen zusätzlichen laufenden Überschussanteil, der sich an dem gesetzlich vorgesehenen Anteil (50%) an den tatsächlich vorhandenen Bewertungsreserven zum 1. Börsentag nach dem

30. September des Vorjahres bemisst und sich auf das Deckungskapital zur nächsten Hauptfälligkeit bezieht. Eine Sockelbeteiligung gibt es nicht.

Das Verfahren der Beteiligung an den vorhandenen Bewertungsreserven für den Altbestand im Sinne des § 11 c VAG erfolgt gemäß eines von der Bundesanstalt

für Finanzdienstleistungsaufsicht anerkannten Verfahrens. Verträge, die diesem Altbestand nicht angehören, werden nach dem gleichen Verfahren an den vorhandenen Bewertungsreserven beteiligt.

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

1. Kapital-Versicherungen (außer Risiko-Versicherungen)

Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile:

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

Bemessungsgröße für die Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividende:

- (dauerabhängiger) Schlussüberschussanteil:
nach den Tarifen mit dem 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

Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven:
ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versicherungenguthaben der letzten 10 Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen.

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 ⁵⁾ in %	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ²⁾ in %	Nach- dividende ^{2) 5)} in ‰
DFK1-5 ^{3) 4)}	0,75	30	0,3	20	Staffel H-11
D-K-4, D-FK-4 ^{3) 4)}	0,75	30	0,3	20	Staffel H-11
D-K-3	0,25	30	0,3	22	Staffel H-11
D-SK1-0	0,75	30	0,1	19	Staffel F-11
D-K-0, D-FK-0	0,75	30	0,3	19	Staffel A-11
D-K-98, D-FK-98	0	30	0,3	20	Staffel A-11
FDÄV-97	0	30	0,3	20	Staffel A-11
DÄV-94	0	30	0,3	20	Staffel A-11
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20		

¹⁾ Für Versicherungssummen ab 50.000 Euro

²⁾ Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 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, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95% des gestaffelten Wertes

⁵⁾ Für FlexLife-Tarife beträgt der Risikoüberschussanteilsatz: 32 und für FlexLife-Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“ beträgt die Nachdividende: Staffel A-11_flex

1.1.2 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in ‰
DÄV	0,50	45	12	21
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

1.1.3 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
	co, 1cr (69) mit Beginn ab 1977	1,00	2,00 ¹⁾	0,00
1cd mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	0,00	28
co, 1cr (69) mit Beginn vor 1977	1,00	1,50 ¹⁾	0,00	28
1cd mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	0,00	28
WA 2 mit Beginn ab 1977	1,00	1,50 ²⁾	0,00	28
WA 2 mit Beginn vor 1977	1,00	1,00 ³⁾	0,00	28
cco mit Beginn ab 1977	1,00	2,00	0,00	28
cco mit Beginn vor 1977	1,00	1,50	0,00	28
c	1,00	2,50	0,00	–
2cZ	1,00	2,00	0,00	–
cc	1,00	2,50	0,00	–
alle übrigen Heilberufe-Tarife	1,00	2,50	0,00	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

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	Zins- überschuss- anteil	Risiko- überschuss- anteil ⁵⁾	Kosten- überschuss- anteil	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾	Nach- dividende ^{1) 5)}
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, „-0“, „-98“, „-97“, „-94“	in %	in %	in %	in %	in ‰
DFK1 G-5 ^{3) 4)}	0,75	30	0,30 ²⁾	20	Staffel H-11
D-K G-4, D-FK G-4 ^{3) 4)}	0,75	30	0,15	20	Staffel H-11
D-K G-0, D-FK G-0	0,75	30	0,15	19	Staffel A-11
D-K G-98, D-FK G-98	0,00	30	0,15	20	Staffel A-11
FCLFG-97	0,00	30	0,15	20	Staffel A-11
CLFG-94	0,00	30	0,15	20	Staffel A-11
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20		

¹⁾ Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 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, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes

⁵⁾ Für FlexLife-Tarife beträgt der Risikoüberschussanteilsatz: 32 und für FlexLife-Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“ beträgt die Nachdividende: Staffel A-11_flex

1.2.2	Zins- überschuss- anteil	Risiko- überschuss- anteil	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil ¹⁾
Tarife	in %	in %	in %	in ‰
CLFG, CLVG	0,50	40	12	21
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Für Versicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 1.3.3

Der Risikoüberschussanteil entfällt bei Tarif CLFG1EV.

1.2.3			dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife	Zins- überschuss- anteil in ‰	Grund- überschuss- anteil in ‰		
FG und VG	1,00	1,90 ¹⁾	0,00	28
FG-Teilauszahlungstarife	1,00	1,90	0,00	28
GF	1,00	2,90	0,00	–
Ga	1,00	2,15	0,00	–
G und Gs mit Beginn ab 1942	1,00	3,65	0,00	–
alle übrigen Kollektiv-Tarife	1,00	2,90	0,00	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in ‰:		20	

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 ‰.

1.3 Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreie Versicherungen

1.3.1 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰
D-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				
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-5“:				
Einmalbeitragsversicherungen TG „-5“	0,75	30	14	–
Einmalbeitragsversicherungen TG „-4“	0,80	30	14	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung ³⁾	0,75	30	20	Staffel L-11
beitragsfrei durch Tod ³⁾	0,75	30	20	Staffel H-11
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,75	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,45	30	16	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,25	30	22	Staffel L-11
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,15	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,65	30	16	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,75	30	16	Staffel B-11 ²⁾
beitragsfrei durch Tod	0,75	–	16	Staffel A-11
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,65	30 ¹⁾	–	–
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-97“ oder „-98“:				
Einmalbeitragsversicherungen	0,00	30	17	–
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,00 ⁴⁾	30	17	Staffel B-11
beitragsfrei durch Tod	0,00	–	17	Staffel A-11
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,00	30 ¹⁾	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

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: Nachdividendsatz gemäß Staffel G-11

³⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendsatz beträgt 95% des gestaffelten Wertes;

Überschussystem „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	0,00	30	17	8,75 ¹⁾
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,00 ³⁾	30	17	Staffel B-11
beitragsfrei durch Tod	0,00	–	17	Staffel A-11
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen	0,00	30 ²⁾	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Beginne ab 1.3.1994 bis 1.12.1994: 21 ‰; Beginne ab 1.1.1995 bis 1.7.1995 und vor 1.3.1994: gemäß Staffel B-11

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	12	–
beitragsfrei durch Tod	0,50	12	21
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,50	12	21
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,40	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20

1.3.4 Tarife co, FG, VG	Zins- überschuss- anteil in %	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Einmalbeitragsversicherungen	0,90	0,00	–
beitragsfrei durch Tod, Invalidität	0,90 ¹⁾	2)	2)
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlung	0,90 ¹⁾	2)	2)
alle anderen beitragsfreigestellten Versicherungen mit mindestens 250 Euro Versicherungssumme	0,90	–	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20

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)

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) 6)}

Bei Versicherungen mit Zusatzkennzeichen „-4“ beträgt dieser Zinsüberschussanteil: 0,75 %^{2) 6)}

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

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

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 %⁵⁾

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: 0,80 %

³⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,45 %

⁴⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,65 %

⁵⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag mit Beginn ab 1.3.1994 bis 1.12.1994: 0,40 %

⁶⁾ 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

Überschussberechtigte (Todesfall-)Risikoversicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer oder in der beitragsfreien Phase werden bei Vertragsbeendigung in

Form einer Schlusszahlung in Höhe von 87 % der auf Seite 91 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

2.1 Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektiv-Versicherungen

2.1.1 Versicherungen mit Todesfallbonus in % der Versicherungssumme	Todesfallbonus in %
DT2N1-10, DT3N1-10 „Nichtraucher Premium“	66
DT2N2-10, DT3N2-10 „Nichtraucher“	66
DT2R-10, DT3R-10 „Raucher“	81
DT1-8, DT3-8, DT1-7, DT3-7, DT1-5, DT3-5	145
DT1G-8, DT3G-8, DT1G-7, DT3G-7, DT1G-5, DT3G-5	145
DT2-8, DT2G-8, DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	175
D-T1-4, T2-4, T3-4, D-T1G-4	145
D-T10-4, D-T10-0	175
D-T1-0, T2-0, T3-0, D-T1G-0	145
D-T1-98, T2-98, T3-98, T4-98	145; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 175
T1G-98	145
DÄV 6-94	145; bei Vers. ohne Umtauschrecht: 175
CLFG 6-94	145
DÄV 6	80
übrige Risiko-Tarife:	110 ¹⁾

¹⁾ Bei weiblichen Versicherten zusätzlich 30 Prozentpunkte

2.1.2 Versicherungen mit Überschusssystem „Investmentbonus“	Risikobeitrag in %
DT2N1-10, DT3N1-10 „Nichtraucher Premium“	40
DT2N2-10, DT3N2-10 „Nichtraucher“	40
DT2R-10, DT3R-10 „Raucher“	45
DT1-8, DT1-7, DT1-5, DT1G-8, DT1G-7, DT1G-5	60
DT2-8, DT2G-8, DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	65

2.1.3	
Versicherungen mit Überschussystem Beitragsverrechnung	Risikobeitrag in %
DT2N1-10, DT3N1-10 „Nichtraucher Premium“	40
DT2N2-10, DT3N2-10 „Nichtraucher“	40
DT2R-10, DT3R-10 „Raucher“	45

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

3.1 Beitragspflichtige / Beitragsfreie Fondsgebundene Lebensversicherungen / (Flexible) Rentenversicherungen (mit / ohne GarantModul)

Bemessungsgröße für die Überschussanteile:

- Kostenüberschussanteil: die Verwaltungskostenprämie (ohne Amortisationskosten)
- Risikoüberschussanteil: der Risikobeitrag bzw. die Vererbungsprämie
- Überschussanteil auf das Fondsguthaben in % des maßgeblichen Fondsguthabens abhängig vom gewählten Fonds

Zusätzlich bei Fondsgebundenen Lebensversicherungen / Rentenversicherungen mit GarantModul:

- Zinsüberschussanteil: das garantierte Deckungskapital zum Anfang des Vormonats
- Nachdividende: die garantierte Ablaufleistung
- Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

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

3.1.1 Tarife	Risiko- überschuss- anteil in % des Risiko- beitrages	Risiko- überschuss- anteil in % der Vererbungs- prämie	Kosten- überschuss- anteil in %	Überschussanteil auf das Fondsguthaben in % des maßgeblichen Fondsguthabens abhängig vom gewählten Fonds
DFX4-10, DFX5-10 ¹⁾	10	300		
DF4-10, DF5-10 ¹⁾	10	–		
DFX4-8, DFX5-8 ¹⁾	50	300		
DF4-8, DF5-8 ¹⁾	50	–		
DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6 ¹⁾	50	300		
DF4-7, DF5-7, DF4-5, DF5-5 ¹⁾	50	–		
DF1-10, DF(P)2-10, DF3-10 ¹⁾	10	300		
DF1-8, DF2-8, DF3-8, DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF1-5, DF2-5, DF3-5 ¹⁾	50	300	siehe nachfolgende Liste A	siehe nachfolgende Liste B
D-CLIP-4 ¹⁾	50	–		
D-CLIP-2, D-CLIP	50	–		
D-CLIPR-4 ¹⁾	50	125		
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	50	125		

¹⁾ Tarife mit GarantModul:

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-10“ oder „-8“: zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,55%, in der Rentenbeginnphase 1,30%

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

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“, „-6“: zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 1,05% und beitragspflichtige bzw. tariflich beitragsfreie Versicherungen (nicht gegen Einmalbeitrag) eine Nachdividende in ‰:

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-8“, „-7“: Staffel 703

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-5“, „-6“: Staffel K

Zusätzlich erhalten die Tarife mit GarantModul eine Sockelbeteiligung von 20%.

Liste A		Kostenüberschussanteil in %			
		Tarifgeneration ab 2005		Tarife mit Zusatz- kennzeichen	
Fonds		Verträge in		„-2“ oder	„-0“
		Schicht 1	Schicht 3	„-4“	„-0“
APO Forte INKA	DE0005324313	60	40	40	70
APO Geldmarkt Plus INKA	DE0005324222	0	0	0	0
apo Kupon Plus A	DE000A0YFQS5	0	0	0	0
APO Mezzo INKA	DE0005324305	60	40	40	70
APO Piano INKA	DE0005324297	60	40	40	70
APO Vivace INKA	DE000A0M2BQ0	60	40	40	70
AXA Rosenberg Eurobloc	IE0004352823	60	40	40	70
AXA Rosenberg Global	IE0031069051	60	40	40	70
Carmignac Patrimoine	FR0010135103	0	0	0	0
COMGEST Magellan	FR0000292278	0	0	0	0
COMINVEST FONDAK P	DE0008471012	0	0	0	0
DuoPlus	DE000A0RK8R9	60	40	40	70
DWS FlexPension II 2024	LU0412314162	0	0	0	0
DWS FlexPension II 2025	LU0480050391	0	0	0	0
DWS Invest Top Dividend Europe	LU0195137939	0	0	0	0
Fidelity European Growth	LU0048578792	0	0	0	0
Sarasin Oekosar Equity Global A	LU0229773345	0	0	0	0
Schroders EURO Bond A thesaur.	LU0106235533	0	0	0	0
Templeton Growth (Euro) Fund	LU0114760746	0	0	0	0

Liste B		Versicherungen in Schicht 1 der Tarifgeneration ab 2005	sonstige Versicherungen (d. h. nicht in Schicht 1 (TG 05–TG 10))	
Überschussanteil auf das Fondsguthaben in % des maßgeblichen Fondsguthabens		Fondsguthaben ab 0 Euro	Fondsguthaben ab 200.000 Euro	Fondsguthaben ab 300.000 Euro
Fonds				
APO Forte INKA	DE0005324313	0,78	0,39	0,78
APO Geldmarkt Plus INKA	DE0005324222	0,00	0	0
apo Kupon Plus A	DE000A0YFQS5	0,00	0	0
APO Mezzo INKA	DE0005324305	0,54	0,27	0,54
APO Piano INKA	DE0005324297	0,00	0	0
APO Vivace INKA	DE000A0M2BQ0	0,54	0,27	0,54
AXA Rosenberg Eurobloc	IE0004352823	0,54	0,27	0,54
AXA Rosenberg Global	IE0031069051	0,54	0,27	0,54
Carmignac Patrimoine	FR0010135103	0,00	0	0
COMGEST Magellan	FR0000292278	0,00	0	0
COMINVEST FONDAK P	DE0008471012	0,00	0	0
DuoPlus	DE000A0RK8R9	0,54	0,27	0,54
DWS FlexPension II 2024	LU0412314162	0,00	0	0
DWS FlexPension II 2025	LU0480050391	0,00	0	0
DWS Invest Top Dividend Europe	LU0195137939	0,00	0	0
Fidelity European Growth	LU0048578792	0,00	0	0
Sarasin Oekosar Equity Global A	LU0229773345	0,00	0	0
Schroders EURO Bond A thesaur.	LU0106235533	0,00	0	0
Templeton Growth (Euro) Fund	LU0114760746	0,00	0	0

3.1.2 Garantieoption

Alle Tarife mit Garantieoption erhalten einen monatlichen Zinsüberschussanteil in % des Deckungskapitals zum Ende des Vormonats, das durch Ausübung der Garantieoption umgeschichtet wurde*):

Januar 2010 bis Juni 2010	3,15% p. a.
Juli 2010 bis Dezember 2010	2,75% p. a.
Januar 2011 bis März 2011	2,75% p. a.

*) monatliche Deklaration in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung

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

Tarife

DF1-10, DF(P)2-10, DFP2-9, DF3-10, DF4-10, DF5-10, DFX4-10, DFX5-10, DF1-8, DF2-8, DF3-8, DF4-8, DF5-8, DFX4-8, DFX5-8, DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF4-7, DF5-7, DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6, 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) Bemessungsgröße 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

Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil:

- nach den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“: $p_1(\text{SÜA})$ -Prozent der über die abgelaufene Vertragslaufzeit aufgezinnten Versicherungsnehmerguthaben. Dieser Satz wird jährlich deklariert. Die Verzinsung ergibt sich aus der Gesamtverzinsung, erhöht um diesen Prozentsatz. Bei Ablauf wird der deklarierte Anteil $p_2(\text{SÜA})$ auf diese Bemessungsgröße ausgezahlt.
- nach den Tarifen ohne Zusatzkennzeichen „-10“: die laufende Überschussbeteiligung (bei Überschussystem „Investmentbonus“: die Summe der laufenden Überschussanteile)

Bemessungsgröße für die Nachdividende:

- der überschussberechtigte Kapitalwert

Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven:

- ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

2) Zu Rentenversicherungen nach

- Tarifen mit Zusatzkennzeichen 4, 3, 1, 0, 98, 95
- 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 daraus auf die laufende Überschussbeteiligung/Schlussüberschussbeteiligung/Nachdividende (siehe auch Ziffer 11):

- Sofern für den einzelnen Vertrag noch kein ausreichendes Deckungskapital vorhanden bzw. aufgebaut ist, erhält die Versicherung zusätzliche Deckungskapitalzuführungen und ggf. Überschussanteile insgesamt in der Höhe, in der für Verträge mit ausreichendem Deckungskapital sonst Überschussanteile gutgeschrieben worden wären. (Die Überschussanteilsätze sind für anwartschaftliche Tarife in den nachfolgenden Tabellen mit Zusatzkennzeichen „A“ gekennzeichnet.)

Bei Beendigung der Versicherung vor Rentenbeginn durch Tod des Versicherten, Rückkauf oder Ausübung des Kapitalwahlrechtes werden die zusätzlichen Deckungsmittel in dem Maß herausgegeben, in dem sie als Überschussanteile zur Auszahlung gekommen wären.

Ab Rentenbeginn verwenden wir die zusätzlichen Deckungsmittel zur Sicherung der vertraglich vereinbarten Rente. Bei vereinbarter Rentendynamik durch Überschussbeteiligung entfällt die Steigerung der Zusatzrente. Bei den Überschussystemen „variable Gewinnrente“, „gleich bleibende Erhöhungsrente“ kann dies zu einer Senkung der gezahlten Rente führen.

- Sobald für den einzelnen Vertrag ausreichendes Deckungskapital vorhanden bzw. aufgebaut ist, wird der Vertrag wieder wie üblich am Überschuss beteiligt. (Die Überschussanteilsätze sind in diesem Fall für anwartschaftliche Tarife in den nachfolgenden Tabellen mit Zusatzkennzeichen „B“ gekennzeichnet.)

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 „-10“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil in % p_1 (SÜA) für die Fort- schreibung der Bemessungsgröße	p_2 (SÜA) auf die Bemessungsgröße bei Auszahlung
DG1(G)-10, DG2(G)-10, DG3(G)-10, DG4(G)-10 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25%^{1) 3)} ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,3 ²⁾	1,25 ^{3) 4)}	1 ^{3) 4)}	95 ^{3) 4)}
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer bzw. in der Rentenbeginnphase: siehe Ziffer 4.1.2.1

ab TG10: für die Komponente p_1 (SÜA) gilt der aktuelle Beitragsstatus

²⁾ Für Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15%, er entfällt für Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen

³⁾ Überschussystem „Zinsbonus“:

Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und beitragspflichtige Versicherungen p_1 (SÜA) = 0,75, p_2 (SÜA) = 70¹⁾

⁴⁾ Überschussystem „Investmentbonus“:

Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und beitragspflichtige Versicherungen: p_1 (SÜA) = 0,80, p_2 (SÜA) = 75¹⁾

4.1.1.2 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“, „-7“, „-6“, „-5“	Kosten- überschuss- anteil in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil¹⁾ in %	Nach- dividende¹⁾ in ‰
DG1(G)-8, DG2(G)-8, DG3(G)-8, DG4(G)-8 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 % ¹⁾⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3 ³⁾	1,25 ^{4) 5)}	21 ⁴⁾	Staffel 704-11 ⁵⁾
DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	0	1,35 ²⁾	Staffel D_1103S –	
DG1(G)-7, DG2(G)-7, DG3(G)-7, DG4(G)-7 Zusatztarife Z/W zur TG „-7“ erhalten zusätzlich einen Risikoüberschussanteil in Höhe von 56 % des Bruttojahresbeitrages der (Z + ggf. W) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 % ⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0,3 ³⁾	1,25 ^{4) 5)}	20 ⁴⁾	Staffel 704-11 ⁵⁾
DVR1(G)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	0	0,85 ²⁾	Staffel D_1101S –	
DG1(G)-5, DG2(G)-5, DG3(G)-5, DG4(G)-5 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,75 %	0,3 ³⁾	0,75 ^{4) 5)}	21 ⁴⁾	Staffel H-11 ⁵⁾
alle Tarife	Sockelbeteiligung in ‰:		20	

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer oder in der Rentenbeginnphase: siehe Ziffer 4.1.2.2

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

³⁾ Für Hauptversicherungen mit Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15 %, er entfällt für Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen

⁴⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 90 % des gestaffelten Wertes (bei TG 2005: abweichend 95 %)¹⁾

⁵⁾ Überschussystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt¹⁾

Sofern der Versicherung noch zusätzliches Deckungskapital zuzuführen ist (vgl. vorstehende „Allgemeine Erläuterungen“, Ziffer 2), gilt nachstehende Tabelle mit Ergänzung „A“, ansonsten mit Ergänzung „B“.

4.1.1.3 A Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	0	0,85 ²⁾	Staffel D_1101S	-
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,10 %</small>	0	0,10	2,1 ³⁾	Staffel H-11 NRR ⁴⁾
D-R1-3, D-R2-3 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,05 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0,05	2,10	Staffel H-11 NRR
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	0	0,35 ²⁾	Staffel D_1102S	-
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0,10	1,90	Staffel A-11 NRR
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, DÄVR2-95 mit Kapitalwert ab 50.000 Euro	0,05	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, DÄVR2-95 mit Kapitalwert unter 50.000 Euro	0,00	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
R1G-98, R2G-98, R3G-98, CFGR2-95 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,05	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
DÄVR2-94 mit Kapitalwert ab 50.000 Euro	0,00 ⁵⁾	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
DÄVR2-94 mit Kapitalwert unter 50.000 Euro	0	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
CFGR2-94 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0,00	1,80	Staffel A-11 NRR
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer bzw. in der Rentenbeginnphase: siehe Ziffer 4.1.2.3 A

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

³⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes¹⁾

⁴⁾ Überschussystem „Investmentbonus“: Nachdividende entfällt ¹⁾

⁵⁾ Sofern die gemäß Sterbetafel DAV 1994 R erfolgte zusätzliche Deckungskapitalzuführung aufgebaut ist, beträgt dieser Satz abweichend 0,05 Prozentpunkte

4.1.1.3 B Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	0	0,85 ³⁾	Staffel D_1101S	-
D-R1(G)-4, D-R2(G)-4 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 %⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,75 %</small>	0,3 ²⁾	0,75 ^{5) 6)}	21 ⁵⁾	Staffel H-11 ⁶⁾
D-R1-3, D-R2-3 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,3 ²⁾	0,25	21	Staffel H-11
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	0	0,35 ³⁾	Staffel D_1102S	-
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,3 ⁴⁾	0,75	19	Staffel A-11
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,3 ⁷⁾	0	18	Staffel A-11
DÄVR2-95, CFGR2-95 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,3 ⁷⁾	0	18	Staffel A-11
DÄVR2-94, CFGR2-94 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0,1 ⁸⁾	0	18	Staffel A-11
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:		20	

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.3 B

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

³⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

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

⁵⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes

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

⁷⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; für Kollektiv-Hauptversicherungen generell 0,15 %

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

4.1.1.4 A	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 zugehörige WaisenrentenZV Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	1,20	Staffel C-11 NRR
übrige Rententarife zugehörige WaisenrentenZV	0	0,15	Staffel C-11 NRR
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20		

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.4 A

4.1.1.4 B	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 zugehörige WaisenrentenZV Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	12	Staffel C-11
übrige Rententarife, zugehörige WaisenrentenZV	0	1,50	Staffel C-11
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20		

¹⁾ Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer: siehe Ziffer 4.1.2.4 B

4.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

4.1.2.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil in % p ₁ (SÜA) für die Fortschreibung der Bemessungs- größe	p ₂ (SÜA) auf die Bemessungs- größe bei Auszahlung
DG1(G)-10, DG2(G)-10, DG3(G)-10, DG4(G)-10	0	1,25 ^{2) 3)}	0,80 ^{2) 3)}	95 ^{2) 3)}
DG1E(G)-10, DG2E(G)-10, DG3E(G)-10, DG4E(G)-10 mit Versicherungsbeginn ab 1.1.2011 mit Aufschubdauern <u>bis 4 Jahre</u> für Einmalbeiträge bis 1 Mio. EUR ¹⁾	0	0,60	1,00	100
DG1E(G)-10, DG2E(G)-10, DG3E(G)-10, DG4E(G)-10 mit Versicherungsbeginn ab 1.1.2011 mit Aufschubdauern <u>ab 5 Jahre</u> für Einmalbeiträge bis 1 Mio. EUR ¹⁾	0	1,20	p ₁ (SÜA)_Staffel_11	p ₂ (SÜA)_Staffel_11
DG1E-10, DG2E-10, DG3E-10, DG4E-10, DG1EG-10, DG2EG-10, DG3EG-10, DG4EG-10 mit Versicherungsbeginn bis 1.12.2010	0	1,55	0,45 ^{2) 3)}	45 ^{2) 3)}
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“ in der Rentenbeginnphase: 1,30 %, der Kostenüberschuss entfällt. Insbesondere erhalten die Versicherungen während der Rentenbeginnphase die Schlussüberschussanteile und Nachdividende in Höhe der mit Ablauf der Aufschubzeit erreichten Anwartschaften, diese Anwartschaften werden mit einem AnsammlungszinssatzRB (siehe Ziffer 11) weiterentwickelt. Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 % ²⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-10, DG2E(G)-10, DG3E(G)-10, DG4E(G)-10: 1,55 %, in der Rentenbeginnphase: 1,55 %				
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20			

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Kostenüberschussanteil und Schlussüberschussanteil

²⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht: p₁(SÜA) = 0,40, p₂(SÜA) = 70

³⁾ Überschussystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz bei beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer um 0,2 Prozentpunkte erhöht, bei beitragsfrei durch Kündigung oder bei Einmalbeiträgen unverändert.

p₁(SÜA) = 0,80, p₂(SÜA) = 75 bei beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer;

p₁(SÜA) = 0,45, p₂(SÜA) = 45 bei Einmalbeiträgen

¹⁾ Tranchenverfahren: Deklaration kann (z. B. in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung) für künftige Neuabschlüsse geändert werden

4.1.2.2 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“, „-7“, „-6“, „-5“	Kosten- überschuss- anteil¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil¹⁾ in %	Nach- dividende¹⁾ in ‰
DG1-8, DG2-8, DG3-8, DG4-8 DG1G-8, DG2G-8, DG3G-8, DG4G-8	0	1,25 ^{3) 4)}	21	Staffel L-11
DG1E-8, DG2E-8, DG3E-8, DG4E-8 DG1EG-8, DG2EG-8, DG3EG-8, DG4EG-8	0	1,55 ^{#)}	12	-
<p>^{#)} in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: mit Versicherungsbeginn bis 1.9.2008: 1,95 % mit Versicherungsbeginn ab 1.10.2008 bis 1.6.2009: 2,25 % ^{#)} ab 6. Versicherungsjahr mit Versicherungsbeginn vor 6.2009 abweichend davon: 1,30 % Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“ in der Rentenbeginnphase: 1,30 %, der Kostenüberschuss entfällt Insbesondere erhalten die Versicherungen während der Rentenbeginnphase die Schlussüberschussanteile und Nachdividende in Höhe der mit Ablauf der Aufschubzeit erreichten Anwartschaften, diese Anwartschaften werden mit einem AnsammlungszinssatzRB (siehe Ziffer 11) weiterentwickelt. Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-8, DG2E(G)-8, DG3E(G)-8, DG4E(G)-8: 1,55 %, in der Rentenbeginnphase: 1,55 %</p>				
DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	0	1,35 ²⁾	Staffel D_1103S	-
DG1-7, DG2-7, DG3-7, DG4-7 DG1G-7, DG2G-7, DG3G-7, DG4G-7	0	1,25 ^{3) 4)}	20	Staffel L-11
DG1E-7, DG2E-7, DG3E-7, DG4E-7 DG1EG-7, DG2EG-7, DG3EG-7, DG4EG-7	0	1,3 ^{#)}	11	-
<p>^{#)} in den ersten fünf Versicherungsjahren abweichend hiervon: 1,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-7, DG2E(G)-7, DG3E(G)-7, DG4E(G)-7: 1,55 %</p>				
DVR1(G)-6, DVR2(G)-6, DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	0	0,85 ²⁾	Staffel D_1101S	-
DG1-5, DG2-5, DG3-5, DG4-5 DG1G-5, DG2G-5, DG3G-5, DG4G-5	0	0,75 ^{3) 4)}	21 ³⁾	Staffel L-11 ⁴⁾
DG1E-5, DG2E-5, DG3E-5, DG4E-5 DG1EG-5, DG2EG-5, DG3EG-5, DG4EG-5	0	0,80	15	-
<p>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 %³⁾ 0,75 %³⁾ 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 %</p>				
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20			

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

³⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 % Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 90 % des gestaffelten Wertes (bei TG 2005: abweichend 95 %)

⁴⁾ Überschussystem „Investmentbonus“:

Satz um 0,4 Prozentpunkte erhöht;

TG07/TG08: abweichend hiervon beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer Satz um 0,2 Prozentpunkte erhöht;

beitragsfrei durch Kündigung: Satz unverändert;

Nachdividende: entfällt

4.1.2.3 A Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	0	0,85 ²⁾	Staffel D_1101S	-
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	0	0,10	2,1 ⁴⁾	Staffel L-11 NRR ⁴⁾⁵⁾
D-R1E-4, D-R2E-4, D-R3E-4, R1EG-4, R2EG-4, R3EG-4 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-4, (D)-R2E(G)-4, (D)-R3E(G)-4: 0,10 %</small>	0	0,10	1,50	-
D-R1-3, D-R2-3	0	0,05	2,10	Staffel L-11 NRR
D-R1E-3, D-R2E-3 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,05 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,05 %</small>	0	0,05	1,50	-
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	0	0,35 ²⁾	Staffel D_1102S	-
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	0	0,10	1,60	Staffel B-11 NRR
D-R1E-0, D-R2E-0, D-R3E-0, R1EG-0, R2EG-0, R3EG-0 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,1 %⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-0, (D)-R2E(G)-0, (D)-R3E(G)-0: 0,1 %</small>	0	0,10	1,60	-
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, DÄVR2-95 mit Kapitalwert ab 50.000 Euro	0,05	0,00	1,50	Staffel B-11 NRR
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, DÄVR2-95 mit Kapitalwert unter 50.000 Euro	0,00	0,00	1,50	Staffel B-11 NRR
R1G-98, R2G-98, R3G-98	0,00	0,00	1,50	Staffel B-11 NRR
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0,00	1,50	-

4.1.2.3 A (Fortsetzung) Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
CFGR2-95	0	0	1,50	Staffel B-11 NRR
DÄVR3-95, CFGR3-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	0	1,50	Staffel D-11 NRR
DÄVR2-94, CFGR2-94	0	0	1,50	Staffel B-11 NRR
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals	0	0	1,50	Staffel B-11 NRR ³⁾
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %:			20

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

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

³⁾ Bei Tarif DÄVR3-94, CFGR3-94 mit Beginn ab 1.3.1994 bis 1.12.1994: Staffel E-11 NRR

⁴⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes

⁵⁾ Überschussystem „Investmentbonus“:

Zinsüberschussatz:

Satz um 0 Prozentpunkte erhöht;

beitragsfrei durch Kündigung: Satz unverändert;

Nachdividende: entfällt

4.1.2.3 B Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-1“, „-0“, „-98“, „-95“, „-94“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
D-VR1(G)-4, D-VR2(G)-4	0	0,85 ²⁾	Staffel D_1101S	-
D-R1-4, D-R2-4, D-R3-4, R1G-4, R2G-4, R3G-4	0	0,75 ^{5) 6)}	21 ⁵⁾	Staffel L-11 ⁶⁾
D-R1E-4, D-R2E-4, D-R3E-4, R1EG-4, R2EG-4, R3EG-4 <small>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%</small>	0	0,80	15	-
D-R1-3, D-R2-3	0	0,25 ³⁾	21	Staffel L-11
D-R1E-3, D-R2E-3 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75%⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,3%</small>	0	0,30	15	-
D-VR1(G)-0, D-VR1(G)-1, D-VR2(G)-0, D-VR2(G)-1	0	0,35 ²⁾	Staffel D_1102S	-
D-R1-0, D-R2-0, D-R3-0, R1G-0, R2G-0, R3G-0	0	0,75 ³⁾	16	Staffel B-11
D-R1E-0, D-R2E-0, D-R3E-0, R1EG-0, R2EG-0, R3EG-0 <small>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%</small>	0	0,65	16	-
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98	0,15 ⁷⁾	0	15	Staffel B-11
D-R1E-98, D-R2E-98, D-R3E-98, R1EG-98, R2EG-98, R3EG-98 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0	15	-
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15 ⁷⁾	0	15	Staffel B-11
DÄVR3-95, CFGR3-95 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0	15	Staffel D-11
DÄVR2-94, CFGR2-94	0	0	15	Staffel B-11
DÄVR3-94, CFGR3-94 <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0% ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	0	15	Staffel B-11 ⁴⁾
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20			

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-11

⁵⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95% des gestaffelten Wertes

⁶⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“:

Zinsüberschussatz: Satz um 0,4 Prozentpunkte erhöht; beitragsfrei durch Kündigung: Satz unverändert; Nachdividende: entfällt

⁷⁾ Nur für Einzel-Hauptversicherungen mit Kapitalwert ab 50.000 Euro; er entfällt bei Kollektiv-Hauptversicherungen und Zusatztarifen

4.1.2.4 A	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, DÄVR3, CFGR3 zugehörige WaisenrentenZV <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	1,20	Staffel C-11 NRR
übrige Tarife zugehörige WaisenrentenZV	0	0,15	Staffel C-11 NRR
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20		

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

4.1.2.4 B	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
Tarife			
DÄVR2, CFGR2, DÄVR3, CFGR3 zugehörige WaisenrentenZV <small>Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals</small>	0	12,00	Staffel C-11
übrige Tarife zugehörige WaisenrentenZV	0	1,50	Staffel C-11
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20		

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

4.2 Nach Rentenbeginn

Im Rentenbezug erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven durch einen zusätzlichen Überschussanteil in Höhe von 1,2 Prozentpunkten. Dieser Überschussanteil wird unabhängig davon gewährt, ob noch zusätzliches Deckungskapital benötigt wird.

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

Überschusssystem:

Dynamische Gewinnrente		Erhöhungsprozentsatz
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“:	sofort beginnende temporäre Renten	
	Rentenbeginne ab 1.1.2010	1,40 ^{*)}
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,65
	aufgeschobene Renten	1,70
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“, „-9“:	sofort beginnende temporäre Renten	
	Rentenbeginne ab 1.7.2009	1,40
	Rentenbeginne ab 1.10.2008 bis 1.6.2009	2,10
	Rentenbeginne bis 1.9.2008	1,80
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,65
	aufgeschobene Renten	1,70
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	1,50
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,55
	aufgeschobene Renten	1,70
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	1,10
	aufgeschobene Renten	1,20

^{*)} Tranchenverfahren: Deklaration kann (z. B. in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung) für künftige Neuabschlüsse geändert werden

Überschusssystem:

Dynamische Gewinnrente

Sofern der Versicherung noch zusätzliches Deckungskapital zuzuführen ist (vgl. vorstehende Allgemeine Erläuterungen Ziffer 2), gilt nachstehende Tabelle A, sonst Tabelle B.

		Erhöhungsprozentsatz	
		Tabelle A	Tabelle B
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,10	0,75
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,10	0,95
	aufgeschobene Renten	0,10	1,05
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-3“:	sofort beginnende temporäre Renten	0,05	0,45
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,05	0,45
	aufgeschobene Renten	0,05	0,55
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:			
Rentenbeginne ab 2003	sofort beginnende temporäre Renten	0,10	0,65
Rentenbeginne bis 1.12.2002	sofort beginnende temporäre Renten	0,10	0,65
Rentenbeginne ab 2003	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,10	0,65
Rentenbeginne bis 1.12.2002	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,10	0,75
	aufgeschobene Renten	0,10	0,75
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:		0,00	0,00

Überschusssystem:

Erhöhte Startrente

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“ die unternehmenseigene Sterbetafel DÄV 2009 R,

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-7“, „-8“ 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 bei Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:

Rentenbeginne ab 1.1.2010: unternehmenseigene Sterbetafel DÄV 2009 R

Rentenbeginne bis 1.12.2009: Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung,

abweichend bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 R B20.

Tarife mit...		Gesamtzins		Steigerungssatz	
Zusatzkennzeichen „-10“:		4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %	
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	0,30 %	
Zusatzkennzeichen „-8“, „-9“:		4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %	
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	0,30 %	
Zusatzkennzeichen „-7“:		4,00 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %	
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,30 %	
Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:		3,65 %	sofortbeginnende lebenslange Renten	0,85 %	
		4,00 %	aufgeschobene Rentenbeginne ab 1.1.2007	0,85 %	
		3,85 %	aufgeschobene Rentenbeginne vor 1.1.2007	0,85 %	
Zusatzkennzeichen „-4“:		3,00 %	sofortbeginnende Renten	0,25 %	
	Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %
		Frau	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %
	Rentenbeginne in 2010		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
	Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		3,85 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
	Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	1,10 %
	Zusatzkennzeichen „-3“:		3,70 %	sofortbeginnende lebenslängliche Renten	0,45 %
Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	3,95 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %	
	Frau	3,95 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %	
Rentenbeginne in 2010		3,95 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %	
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		3,80 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %	
Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,70 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,55 %	

Überschusssystem:

Erhöhte Startrente (Fortsetzung)

Tarife mit...	Gesamtzins		Steigerungssatz	
Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:		3,90 %	sofortbeginnende Renten	0,65 %
Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	4,15 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %
	Frau	4,15 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,00 %
Rentenbeginne in 2010		4,15 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,90 %	aufgeschobene Renten, Riestertarife	0,75 %
Zusatzkennzeichen <u>ohne</u> eines der				
vorstehend genannten Zusatzkennzeichen				
Rentenbeginne ab 1.1.2010		4,15 %		0,00 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		4,00 %		0,00 %

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/

Gleich bleibende Erhöhungsrente

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

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

Die Sätze der erhöhten Startrente werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen ermittelt.

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“: unternehmenseigene Sterbetafel DÄV 2009 R,

Basistafel ist bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-7“, „-8“: 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 bei Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen:

Rentenbeginne ab 1.1.2010: unternehmenseigene Sterbetafel DÄV 2009 R

Rentenbeginne bis 1.12.2009: Tafel DAV 1994 R 2. Ordnung,

abweichend bei fondsgebundenen Renten und fondsgebundenen Rentenversicherungen nach dem Gesetz über die Zertifizierung von Altersvorsorgeverträgen nach der Tafel DAV 2004 R B20.

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/Gleich bleibende Erhöhungsrente

Tarife mit...	Gesamtzins
Zusatzkennzeichen „-10“:	3,90 % ¹⁾
sofort beginnende temporäre Renten	
Rentenbeginne ab 1.1.2010	
aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-8“, „-9“:	
sofort beginnende temporäre Renten	
Rentenbeginne ab 1.7.2009	3,90 %
Rentenbeginne ab 1.10.2008 bis 1.6.2009	4,60 %
Rentenbeginne bis 1.9.2008	4,30 %
aufgeschobene Renten, Riesterhybridtarife	4,00 %
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 1.1.2007	4,00 %
aufgeschobene Rentenbeginne bis 1.12.2006	3,85 %
Zusatzkennzeichen „-4“:	
sofort beginnende Renten	3,00 %
aufgeschobene Renten, Riestertarife	
Rentenbeginne ab 1.1.2010	4,00 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009	3,85 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-3“:	
temporäre Rentenzahlung	
Rentenbeginne ab 1.1.2010	3,95 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009	3,80 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006	3,70 %
Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:	
temporäre Rentenzahlung	
Rentenbeginne ab 1.1.2010	4,15 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009	4,00 %
Rentenbeginne ab 1.1.2004 bis 1.12.2006	3,90 %
Rentenbeginne bis 1.12.2003	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-98“ oder „-95“:	
Rentenbeginne ab 1.1.2010	4,15 %
<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
Rentenbeginne ab 1.1.2002 bis 1.12.2009	4,00 %
Rentenbeginne bis 1.12.2001	4,63 %
<u>temporäre Rentenzahlung</u>	4,00 %

¹⁾ Tranchenverfahren: Deklaration kann (z. B. in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung) für künftige Neuabschlüsse geändert werden

Überschusssystem:

Variable Gewinnrente/Gleich bleibende Erhöhungsrente (Fortsetzung)

Tarife mit...	Gesamtzins	
Zusatzkennzeichen „-94“: (DÄVR1-94, ..., CFGR1-94)	Rentenbeginne ab 1.1.2010 <u>lebenslange Rentenzahlung</u> Rentenbeginne ab 1.1.2002 bis 1.12.2009 Rentenbeginne ab 1.1.1996 bis 1.12.2001 Rentenbeginne bis 1.12.1995 + DÄVR1, CFGR1, DÄVR3, CFGR3 mit Versicherungsbeginn 1.3.1994 bis 1.12.1994: Rentenbeginne ab 1.1.2002 Rentenbeginne bis 1.12.2001 <u>temporäre Rentenzahlung</u> Rentenbeginne bis 1.12.2009	4,15 % 4,00 % 4,31 % ⁺ 4,57 % ⁺ 4,00 % 4,31 % 4,00 %
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen (DÄVR, CFGR, RR und älter)	Rentenbeginne ab 1.1.2010 <u>lebenslange Rentenzahlung</u> Rentenbeginne ab 1.1.2002 bis 1.12.2009 Rentenbeginne ab 1.1.1997 bis 1.12.2001 Rentenbeginne in 1996 Rentenbeginne bis 1.12.1995 + DÄVR1, CFGR1, DÄVR3, CFGR3 mit Versicherungsbeginn 1.3.1994 bis 1.12.1994: Rentenbeginne ab 1.1.2002 Rentenbeginne bis 1.12.2001 <u>temporäre Rentenzahlung</u> Rentenbeginne bis 1.12.2009	4,15 % 4,00 % 4,31 % 4,62 % ⁺ 4,88 % ⁺ 4,00 % 4,31 % 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

Bemessungsgröße für die Überschussanteile:

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

- Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

Tarife	Kostenüberschussanteil in ‰	Zinsüberschussanteil in ‰	Schlussüberschussanteil in ‰
DVI2(G) mit Zusatzkennzeichen „-1“, „-4“, „-5“, „-6“, „-7“, „-8“	<u>für Eintrittsalter bis 50 Jahre:</u>	sofern das Deckungskapital mindestens 200 Euro beträgt:	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“ oder „-7“: Staffel D_1103S
	sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1,68	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“ oder „-7“: 1,35	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: Staffel D_1101S
	sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt: 2,52	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“, „-4“ 0,85	Staffel D_1101S
	<u>für Eintrittsalter ab 51 Jahre:</u>	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-1“: 0,35	Tarife mit Zusatzkennzeichen „-1“: Staffel D_1102S
	sofern das Deckungskapital mindestens 10.000 Euro beträgt: 1		
	sofern das Deckungskapital mindestens 20.000 Euro beträgt 1,5		
alle Tarife	Sockelbeteiligung in ‰:	20	

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

Tarife D-VI2-8, D-VI2G-8, D-VI2-7, D-VI2G-7, D-VI2-6, D-VI2G-6, D-VI2-5, D-VI2G-5, D-VI2-4, D-VI2G-4, D-VI2-1, D-VI2G-1: vgl. Ziffer 4.2

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

6.1 Während der Anwartschaftszeit

Anwartschaftliche Berufsunfähigkeitsversicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer oder in der beitragsfreien Phase werden bei Vertragsbeendigung oder bei Eintritt des Leistungsfalles in Form einer

Schlusszahlung in Höhe von 87 % der auf Seite 91 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“, „-7“, „-5“, „-4“ oder „-2“

**6.1.1.1 DBV-8 mit Überschussystem „Investmentbonus“,
DBV-7 mit Überschussystem „Investmentbonus“,
DBV-5 mit Überschussystem „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“ oder „-8“: 1,65 %

- Risikoüberschussanteil in % des überschussberechtigten Risikobeitrages: 40 %
- Sockelbeteiligung in Höhe von 20 % des Maßstabes: Der Maßstab ist ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungsstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

6.1.1.2 Alle anderen Tarife

Überschussystem „Turbodynamik“

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-8“: Reduktion des Beitrags um 32 %

Überschussystem „Bonussystem“

Sie erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von $66\frac{2}{3}\%$ – bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“: 68 % der versicherten Rente

Überschussystem „Beitragsverrechnung“

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“: Reduktion des Beitrags um 41 %

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

6.1.2 Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-8“, „-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 „-8“
 - mit Überschusssystem „Turbodynamik“: 3,75 %
 - ohne Überschusssystem „Turbodynamik“: 1,75 %
- 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

Anwartschaftliche Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen mit abgekürzter Beitragszahlungsdauer oder in der beitragsfreien Phase werden bei Vertragsbeendigung oder bei Eintritt des Leistungsfalles in Form einer Schlusszahlung in Höhe von 87 % der auf Seite 91 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

System: **BUZ-Turbodynamik**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-9“, „-8“ oder „-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 „-10“, „-9“, „-8“ oder „-7“ einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 68 % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).
- Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit erhalten Zusatzversicherungen nach Tarif BUZ ohne Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“ einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 66 2/3 % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: Beitragsverrechnung

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-9“, „-8“ oder „-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.

7.2 Laufende Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits-Zusatzrenten

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

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-9“, „-8“ oder „-7“: 3,75 %
- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-6“, „-5“ oder „-4“: 3,25 %
- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-3“, „-2“ oder „-0“: 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 „-10“, „-9“, „-8“ oder „-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 „-10“, „-9“, „-8“ oder „-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

Bemessungsgröße für den laufenden Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital

Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil: die laufende Überschussbeteiligung

Maßstab für die Sockelbeteiligung an Bewertungsreserven: ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten Versichertenguthaben der letzten zehn Bewertungstichtage, soweit diese nicht vor dem 31. Dezember 2002 liegen

Bemessungsgröße für die Erhöhungsrente: die erreichte Gesamtrente

8.1 Vor Eintritt des Pflegefalles

– Zinsüberschussanteil	0,00 %
– Schlussüberschussanteil	70,00 %
– Sockelbeteiligung	20,00 %

8.2 Nach Eintritt des Pflegefalles

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 %
– Sockelbeteiligung	20,00 %

8.2.2 Während der Rentenlaufzeit

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

9. Risiko-Zusatzversicherungen, Zeitrenten-Zusatzversicherungen

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

Bemessungsgröße für den Risikoüberschussanteil:
der überschussberechtigte Risikobeitrag

Tarife	Schlusszahlung in % der gezahlten Beitragssumme
Risiko-Zusatzversicherung	
RZ zu Haupttarif DG4-10	5
RZ zu Haupttarif DG4-8, RZ zu Haupttarif DG4-7, RZ zu Haupttarif DG4-5	20

Tarife	Todesfallbonus in %	
RZ und FZ		
– 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 „Übrige Tarife“ Bei den „Übrigen Tarifen“ wird bei beitragspflichtigen Risiko- Zusatzversicherungen – sofern vertraglich vereinbart – anstelle des Todesfallbonus ein Schlussüberschussanteil in % der gezahlten Beiträge gezahlt.	110 (bei Frauen: 140)	
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 % der erreichten Gesamrente. Diese beträgt:

- zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“:	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 Ansammlungsüberschussanteil,

so verzinst sich das Guthaben mit dem garantierten Rechnungszinssatz und Ansammlungszinsanteil.

Zusatz- kennzeichen	Tarifangabe	Ansammlungs- überschussanteil in %
„-10“	alle Tarife	1,25
„-8“	alle Tarife	1,25
„-7“	alle Tarife, ausgenommen DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	1,25
„-7“	DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	1,35
„-6“	DVR1(G)-6, DVR2(G)-6	0,85
„-5“	alle Tarife, ausgenommen DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	0,75
„-5“	DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	0,85
„-4“	alle Tarife, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A sowie Tarife VR1(G)-4, VR2(G)-4	0,75
„-4“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	0,10
„-4“	DVR1(G)-4, DVR2(G)-4	0,85
„-3“	alle Tarife, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	0,25
„-3“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	0,05
„-1“	DVR1(G)-1, DVR2(G)-1	0,35
„-0“	alle Tarife, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A sowie Tarife DVR1(G)-0, DVR2(G)-0	0,75
„-0“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A, ausgenommen DVR-Tarife	0,10
„-0“	DVR1(G)-0, DVR2(G)-0	0,35
„98“, „97“, „95“, „94“	alle Tarife	0,00
–	Kapitaltarife DÄV, CLFG, CLVG	0,50
–	Kapitaltarife gemäß Ziffer 1.1.3, 1.2.3, 1.3.4	1,00
–	Rententarife C(FG)R-Tarife, DÄVR Tarife	0,00

10. Überschussanteilsatz für die verzinsliche Ansammlung (Fortsetzung der Tabelle der vorherigen Seite)

bei **Einmalbeitragsversicherungen:**

Zusatz- kennzeichen	Tarifangabe	Ansamlungs- überschussanteil in %
„10“, „-8“ oder „-7“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag	1,55
„-5“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen DG1(G)E, DG2(G)E, DG3(G)E, DG4(G)E ab dem 6. Versicherungsjahr	0,75
„-5“	DG1(G)E, DG2(G)E, DG3(G)E, DG4(G)E ab dem 6. Versicherungsjahr	0,80
„-4“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,80
„-4“	Rententarife gegen Einmalbeitrag gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,10
„-3“	alle Rententarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,55
„-3“	Rententarife gegen Einmalbeitrag gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,05
„-3“	Kapitaltarife gegen Einmalbeitrag	0,45
„-0“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,65
„-0“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	0,00
BUZ-Beitragsbefreiungsrente	4 abzüglich garantiertem Rechnungszinssatz	
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-9“ oder „-8“ in der Rentenbeginnphase		1,55

11. Nachdividendenstaffeln

Berechnungsvorschrift für Nachdividenden bei Staffeln mit Zusatzkennzeichen „NRR“: 10% der Staffel mit gleichem Namen ohne Zusatzkennzeichen „NRR“

Staffel A-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 15$

ab 12 Jahre: 15 zzgl. $\frac{1}{11}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 30

Staffel B-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 12\frac{1}{2}$

ab 12 Jahre: $12\frac{1}{2}$

Staffel C-11: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	5,25	10,50	15,75	21

Staffel D-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 8\frac{3}{4}$

ab 12 Jahre: $8\frac{3}{4}$

Staffel E-11: Nachdividende in ‰:

Aufschubdauer (Jahre)	12–19	20–24	25–29	ab 30
	8	15	23	30

Staffel F-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 9$

ab 12 Jahre: 9 zzgl. $\frac{7}{5}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 30

Staffel G-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 7\frac{1}{2}$

ab 12 Jahre: $7\frac{1}{2}$

Staffel H-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 25\frac{1}{2}$

ab 12 Jahre: $25\frac{1}{2}$ zzgl. $\frac{17}{6}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 68

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-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

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

ab 12 Jahre: 30

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

unter 12 Jahren: 0

ab 12 Jahre: Tarife DFX 4-7, DFX 5-7, DFX 4-8, DFX 5-8, DFX 4-10, DFX 5-10 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

Staffel 704-11: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 25 \frac{1}{2}$

ab 12 Jahre: $25 \frac{1}{2}$ zzgl. $\frac{17}{6}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 68

Staffel A-11_flex: Nachdividende in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 12 Jahren: $\frac{1}{12} \cdot \text{Versicherungsdauer} \cdot 15$

ab 12 Jahre: 15 zzgl. $\frac{4}{3}$ für jedes über die Dauer 12 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 35

12. Schlussüberschussstaffel

Staffel D_1101S:

Schlussüberschussanteil in ‰ für Versicherungsdauern (Aufschubdauern):

unter 6 Jahren: 0

ab 6 Jahre: $13 \frac{7}{40}$ zzgl. 0,425 für jedes über die Dauer 6 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 21,25

Staffel D_1102S:

Schlussüberschussanteil in ‰ für Versicherungsdauern:

unter 6 Jahren: 0

ab 6 Jahre: $11 \frac{5}{8}$ zzgl. 0,375 für jedes über die Dauer 6 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 18,75

Staffel D_1103S:

Schlussüberschussanteil in ‰ für Versicherungsdauern:

unter 6 Jahren: 0

ab 6 Jahre: 14,07 zzgl. 0,47 für jedes über die Dauer 6 hinausgehende Versicherungsjahr, höchstens 23

p₁(SÜA)_Staffel_11:

1,00 ‰ für Aufschubdauern bis 5 Jahre

0,95 ‰ für Aufschubdauern ab 6 Jahre

p₂(SÜA)_Staffel_11:

100 ‰ für Aufschubdauern bis 5 Jahre

95 ‰ für Aufschubdauer 6 Jahre

90 ‰ für Aufschubdauer 7 Jahre

85 ‰ für Aufschubdauer 8 Jahre

80 ‰ für Aufschubdauern 9 und 10 Jahre

75 ‰ für Aufschubdauern 11 bis 14 Jahre

70 ‰ für Aufschubdauern ab 15 Jahre

Sonstige Angaben

Angaben gemäß § 251 HGB

Im Rahmen des AXA Vorsorgeplans und der Altersteilzeitregelungen wurden Mittel beim AXA Mitarbeiter Treuhand e.V. zur Insolvenzsicherung hinterlegt. Zudem erfolgte eine Verpfändung der Erstattungsansprüche aus der Entgeltumwandlung an den Versorgungsberechtigten. Insgesamt belief sich die Summe auf 1,4 Mio. Euro (2009: 1,3 Mio. Euro).

Für die angeführten zu Nominalwerten angesetzten Haftungsverhältnisse wurden keine Rückstellungen gebildet, weil mit einer Inanspruchnahme oder Belastung der Gesellschaft nicht gerechnet wird. (Angabe nach § 285 Nr. 27 HGB).

Angaben gemäß § 285 Nr. 3 und 3a HGB

Nachzahlungsverpflichtungen gegenüber verbundenen Unternehmen, Beteiligungen und sonstigen Kapitalanlagen sind in den Erläuterungen zu den entsprechenden Bilanzposten angegeben.

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG ist gemäß §§ 124 ff. VAG Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer. Diese Sicherungseinrichtung schützt Versicherte vor den Folgen der Insolvenz eines Lebensversicherers. Dadurch erhält der Kunde einen Partner, der auch im schwierigen marktwirtschaftlichen Umfeld größtmögliche Sicherheit in der Risiko- und Altersvorsorge bietet. Im Falle einer Insolvenz kann im Rahmen des Kollektivs der deutsche Lebensversicherer in Höhe der nachfolgend genannten Beträge in Anspruch genommen zu werden.

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. Wie im Geschäftsjahr 2009 ergeben sich hieraus für die Deutsche Ärzteversicherung AG keine zukünftigen Verpflichtungen mehr.

Der Sicherungsfonds kann darüber hinaus Sonderbeiträge in Höhe von weiteren 1‰ der Summe der versicherungstechnischen Netto-Rückstellungen erheben; dies entspricht einer Verpflichtung von 3,5 Mio. Euro (2009: 4,3 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 betrug die Gesamtverpflichtung zum Bilanzstichtag 31,7 Mio. Euro (2009: 38,6 Mio. Euro).

Angaben gemäß § 285 Nr. 7 HGB

Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter (ohne Praktikanten, Auszubildende und Stipendiaten) im Geschäftsjahr 2010:

		davon männlich	davon weiblich
Angestellte im Außendienst	21	16	5
Angestellte im Innendienst	154	64	90
Insgesamt	175	80	95

Angaben gemäß § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstands betragen 272 Tsd. Euro (2009: 308 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrates 93 Tsd. Euro (2009: 95 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 188 Tsd. Euro (2009: 186 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2010 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 3.281 Tsd. Euro passiviert worden. Gemäß der Übergangsregelung des Artikel 67 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 2 EGHGB, die für die erst-

malige Anwendung der BilMoG-Vorschriften in Bezug auf Pensionsrückstellungen gilt, besteht ein noch nicht ausgewiesener Zuführungsbetrag in Höhe von 594 Tsd. Euro, welcher bis spätestens zum 31. Dezember 2024 zu mindestens einem Fünfzehntel pro Jahr zugeführt wird.

Im Geschäftsjahr bestanden keine Darlehen gegenüber Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern. Es wurden keine Haftungsverhältnisse eingegangen.

Angaben gemäß § 285 Nr. 17 HGB

Bezüglich der Angaben nach § 285 Satz 1 Nr. 17 HGB über das Abschlussprüferhonorar verweisen wir auf den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, in den die Deutsche Ärzteversicherung zum 31. Dezember 2010 einbezogen wurde.

Angaben gemäß § 285 Nr. 19 HGB

Zum Bilanzstichtag befanden sich derivative Finanzinstrumente in Form von Aktiencalloptionen im Bestand, die zu Gewinnvorbereitungszwecken abgeschlossen wurden. Diese außerbörslich gehandelten Derivate werden mit den an Finanzmärkten etablierten Bewertungsmethoden (z.B. Barwertmethode oder Optionspreismodelle) bewertet.

Die Nominalbeträge der angegebenen Aktiencalloption als Inhaber betragen 60,0 Mio. Euro mit einem beizulegenden Zeitwert von 3,1 Mio. Euro.

Angaben gemäß § 285 Nr. 21 HGB

Wesentliche Geschäfte mit nahe stehenden Personen oder Unternehmen, die nicht zu marktüblichen Bedingungen zustande gekommen sind, wurden nicht getätigt.

Angaben gemäß § 285 Nr. 24 und 25 HGB

Die Angaben zu Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie zu der Verrechnung von Vermögensgegenständen und Schulden sind in den Erläuterungen zu der entsprechenden Bilanzposition aufgeführt.

Angaben gemäß § 285 Nr. 26 HGB

Weiterführende Angaben zu Anteilen oder Anlageaktien an inländischen Investmentvermögen (im Sinne des § 1 InvG) oder vergleichbaren ausländischen Investmentanteilen (im Sinne des § 2 Absatz 9 InvG) aufgliedert nach Anlagezielen:

	Marktwert (in Mio. Euro)	Buchwert (in Mio. Euro)	Reserven/Lasten (in Mio. Euro)	Ausschüttungen (in Mio. Euro)
Aktienfonds	16	15	1	0
Rentenfonds	1.012	1.026	-14	45
Immobilienfonds	30	30	0	0
Mischfonds	0	0	0	0
Alternative Investments	0	0	0	0
Gesamt	1.057	1.070	-13	45

Zum 31. Dezember 2010 wiesen Anteile oder Anlageaktien mit einem Buchwert in Höhe von 135,0 Mio. Euro, die unter der Fondskategorie Rentenfonds ausgewiesen sowie dem Anlagevermögen zugeordnet wurden, stille Lasten in Höhe von 24,6 Mio. Euro aus.

Wir gehen nach Prüfung der Kriterien bezüglich einer voraussichtlich dauerhaften Wertminderung sowie aufgrund unserer Erwartung der zukünftigen Aktienmarktentwicklung von vorübergehenden Wertminderungen der Anteile bzw. Anlageaktien aus. Die Kriterien der Beurteilung einer voraussichtlich dauernden Wertminderung wurden in den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden beschrieben.

Angaben gemäß § 285 Nr. 28 HGB

Der die Ausschüttungs- und Abführungssperre begründende Betrag vor Bedeckung durch Eigenkapitalbestandteile nach § 268 Absatz 8 HGB in Höhe von 6 Tsd. Euro resultierte aus der Bewertung von Vermögensgegenständen zum beizulegenden Zeitwert oberhalb der Anschaffungskosten.

Der unter die Ausschüttungs- und Abführungssperre fallende Betrag ist vollständig durch Gewinnrücklagen gedeckt, sodass sich bezüglich der Gewinnabführung keine Beschränkungen durch die Ausschüttungs- und Abführungssperre nach § 268 Absatz 8 HGB ergeben.

Mitglieder des Aufsichtsrates

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Gernot Schlösser (seit 1. Januar 2010)

Vorsitzender (seit 13. Januar 2010)

Vorsitzender des Vorstandes i. R. der

Deutsche Ärzteversicherung AG

Bergisch Gladbach

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender

Präsident der Bundesärztekammer und des

Deutschen Ärztetages

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Düren

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender

Rechtsanwalt und Steuerberater

Thumby-Sieseby

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin

Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein

Bergisch Gladbach

Dr. Frank Ulrich Montgomery

Präsident der Ärztekammer Hamburg

Vizepräsident der Bundesärztekammer

Hamburg

Stefan Mühr (bis 12. November 2010)

Mitglied des Vorstandes der

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Düsseldorf

Mitglieder des Vorstandes

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Jörg Arnold

Vertrieb, Operations, Unternehmensentwicklung,

Personal und Verwaltung

Timmy Klebb (seit 1. Januar 2011)

Standesorganisation, Produktmanagement,

Zielgruppenkonzepte, Marketing, Grundsatzfragen

Dr. Rainer Schöllhammer

Risikomanagement, Planung, Rechnungswesen,

Controlling, Steuern, Inkasso, Rückversicherung

Dr. Heinz-Jürgen Schwering (seit 6. Mai 2010)

Kapitalanlagen, Asset Liability Management

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

Nach den vorliegenden Mitteilungen gemäß § 20 Absatz 4 AktG hält die AXA Konzern AG, Köln, 100% am Grundkapital unserer Gesellschaft.

Die AXA Konzern AG hat mit unserer Gesellschaft einen jeweils zum Bilanzstichtag gültigen Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrag abgeschlossen.

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

Die Deutsche Ärzteversicherung AG, Köln, und ihre Tochterunternehmen werden in den Konzernabschluss der AXA, Paris, sowie in den Konzernabschluss der AXA Konzern AG, Köln, zum 31. Dezember 2010 einbezogen. Die AXA, Paris, 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 RCS (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. Dieser Konzernabschluss mit dem Konzernlagebericht hat für uns gemäß § 291 Absatz 2 HGB befreiende Wirkung.

Köln, den 23. März. 2011

Der Vorstand

Arnold Klebb Schöllhammer Schwering

Bestätigungsvermerk 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 2010 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften 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 der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in 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 28. März 2011

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Alexander Hofmann
Wirtschaftsprüfer

ppa. Elisabeth zu Waldeck
und Pymont
Wirtschaftsprüferin

Bericht des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung des Vorstandes entsprechend den ihm nach Gesetz und Satzung zugewiesenen Aufgaben überwacht und sich während des gesamten Jahres 2010 fortlaufend von der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung überzeugt. Durch vierteljährliche Berichte und in zwei Sitzungen sowie zwei schriftlichen Abstimmungen wurde er eingehend mündlich und schriftlich gemäß § 90 des Aktiengesetzes (AktG) 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 Vorstandes, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedurften, sind in den Sitzungen vor der Beschlussfassung vom Vorstand eingehend erläutert worden.

Im Rahmen eines schriftlichen Umlaufverfahrens im Januar 2010 konstituierte sich der Aufsichtsrat neu. In einem weiteren schriftlichen Umlaufverfahren im März 2010 wurden Beschlüsse zur Vergütung eines Vorstandsmitglieds gefasst.

In der Sitzung am 27. April 2010 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Bericht des Vorstandes über den Geschäftsverlauf 2009 und dem vorgelegten Jahresabschluss. In der gleichen Sitzung stellte der Vorstand die endgültige Planung für 2010 vor, die vertiefend erörtert wurde. Ein weiterer Schwerpunkt in dieser Sitzung war die Information des Aufsichtsrats über Solvency II. In seiner Sitzung am 16. November 2010 informierte der Vorstand den Aufsichtsrat über den bisherigen Geschäftsverlauf im laufenden Jahr und gab einen Kurzbericht über die vorläufige Planung 2011. Auch die Risikosituation der Gesellschaft wurde eingehend erörtert. In beiden Sitzungen wurde der Aufsichtsrat ausführlich über besondere Projekte und Entwicklungen der Gesellschaft informiert.

Darüber hinaus hat der Vorsitzende des Aufsichtsrates 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 2010 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 Aufsichtsrates fristgerecht vorgelegt. Der Abschlussprüfer hat den Prüfungsbericht und das Prüfungsergebnis dem Aufsichtsrat in der bilanzfeststellenden Sitzung zusätzlich mündlich erläutert und Fragen des Aufsichtsrates beantwortet. Der Aufsichtsrat nahm den Bericht und die Erläuterungen zustimmend zur Kenntnis.

Ebenso hat der Verantwortliche Aktuar an der bilanzfeststellenden Sitzung des Aufsichtsrates teilgenommen und diesem die wesentlichen Ergebnisse seines Erläuterungsberichtes zur versicherungsmathematischen Bestätigung ausführlich mündlich dargestellt und Fragen des Aufsichtsrates beantwortet.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Lagebericht geprüft. Die Prüfung hat keine Beanstandung ergeben. Der Aufsichtsrat billigt den Jahresabschluss, der damit gemäß § 172 AktG festgestellt ist.

Im vergangenen Jahr sind sowohl im Vorstand als auch im Aufsichtsrat Personalveränderungen eingetreten. Herr Jörg Arnold wurde mit Wirkung ab dem 1. Januar 2010 zum Vorstandsvorsitzenden gewählt. Herr Dr. Heinz-Jürgen Schwering wurde mit Wirkung zum 6. Mai 2010 zum Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft bestellt. Herr Stefan Mühr hat sein Mandat im Aufsichtsrat der Gesellschaft mit Wirkung zum 12. November 2010 niedergelegt. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Mühr für seine Tätigkeit im Aufsichtsrat.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistungen im Jahr 2010 unser ganz besonderer Dank.

Köln, den 12. April 2011

Für den Aufsichtsrat

Gernot Schlösser

Vorsitzender

Adressen

Deutsche Ärzteversicherung AG

Börsenplatz 1, 50667 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

Exklusivvertrieb

Deutsche Ärzte Finanz

Beratungs- und Vermittlungs-AG

Börsenplatz 1, 50667 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

Partnervertrieb

Deutsche Ärzteversicherung

Aktiengesellschaft

Maklervertrieb

Börsenplatz 1, 50667 Köln

Telefon: (02 21) 1 48-3 56 00

Telefax: (02 21) 1 48-3 50 64

Herausgeber:
Deutsche Ärzteversicherung AG,
Köln

Redaktion:
AXA Konzern AG, Köln
Konzernkommunikation

Satz:
LSD GmbH & Co. KG,
Düsseldorf

Printed in Germany

