



Geschäftsbericht 2011

Deutsche Ärzteversicherung AG

Unsere Kennzahlen

	2011	2010	2009
Beitragseinnahmen in Mio. Euro			
Posten I.1.a) der Gewinn- und Verlustrechnung	522	505	481
Versicherungsbestand*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	520	505	483
– Anzahl der Verträge in Tausend	200	198	196
Neuzugang*			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	60	63	52
– in Mio. Euro Einmalbeiträge	12	14	8
Abgang* durch Storno			
– in Mio. Euro laufende Beiträge	21	17	17
– in % des mittleren Jahresbestandes (Stückzahl)	1,8	1,5	1,6
Leistungen zugunsten unserer Kunden in Mio. Euro	519	549	293
davon			
– ausgezahlte Leistungen in Mio. Euro	541	555	503
– Zuwachs der Leistungsverpflichtungen in Mio. Euro	–22	–6	–210
Verwaltungskosten in % der Bruttobeiträge	3,3	3,4	3,9
Kapitalanlagen in Mio. Euro	2.957	3.130	3.181
Nettoverzinsung des laufenden Geschäftsjahres	4,0	4,0	4,0
Nettoverzinsung der vergangenen drei Jahre	4,0	4,0	4,0
Bruttoüberschuss in Mio. Euro	73	46	66
Ergebnis vor Gewinnabführung in Mio. Euro	13,2	3,5	3,4
Gezeichnetes Kapital in Mio. Euro	7	7	7
Eigenkapital in Mio. Euro	52	52	52

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.

Deutsche Ärzteversicherung – der Spezialist für die

Seit nunmehr fast 130 Jahren ist die Deutsche Ärzteversicherung mit arzt-spezifischen Absicherungs- und Vorsorgeprodukten ausschließlich für die akademischen Heilberufe tätig. Sie versteht sich als Begleiter in Sachen Sicherheit und Finanzen durch alle Lebensphasen des Arztes und über alle Stationen des Arztberufes – vom Studium über den Berufsstart in der Klinik und den Aufbau der eigenen Praxis bis hin zum Ruhestand. Das ist das Kerngeschäft der 1881 gegründeten Versicherungsgesellschaft, die sich als der Standesversicherer für die akademischen Heilberufe etablierte.

Nicht zuletzt aufgrund der fundierten Kenntnisse über die Bedürfnisse der Zielgruppe konnte sich die Deutsche Ärzteversicherung als Partner der ärztlichen und zahnärztlichen Standesorganisationen wie Marburger Bund, Hartmannbund, Freier Verband Deutscher Zahnärzte, Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung sowie Ärzte- und Zahnärztekammern und der studentischen Nachwuchsorganisationen der akademischen Heilberufe etablieren. Die Qualität der Produkte und Dienstleistungen wird durch einen ständigen Erfahrungsaustausch mit den Vertretern der Berufsstände sichergestellt. Produkte und Dienstleistungen richten sich dadurch passgenau am Bedarf der Heilberufler aus. Für die Beratung stehen besonders qualifizierte und speziell selektierte Vertriebspartner wie die Deutsche Ärzte Finanz, die Deutsche Apotheker- und Ärztebank sowie ausgewählte Makler zur Verfügung.

Durch die Zusammenarbeit im Heilberufenetzwerk entwickelt die Deutsche Ärzteversicherung immer wieder innovative Beratungsansätze und Versicherungslösungen. Dazu gehört beispielsweise die „GesundheitsRente“, die in Kooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Pro bAV Pensionskasse konzipiert wurde. Auch die „KlinikRente“ und „DocDor“ sind Resultate einer erfolgreichen Zusammenarbeit mit dem Marburger Bund. Gemeinsam mit dem Hartmannbund und dem Internetportal Medi-Learn hat die Deutsche Ärzteversicherung den Medi-Learn Club eingerichtet. Mit monatlich über 400.000 Besuchern ist er die führende Online-Plattform für Medizinstudenten und junge Ärzte.

Begleitung des Arztes auf seinem Berufsweg

Die enge Vernetzung mit den Standesorganisationen und Kammern ist verbindlich geregelt. Im Aufsichtsrat der Deutschen Ärzteversicherung sitzen zwei Vertreter der akademischen Heilberufe und darüber hinaus – das ist in der deutschen Versicherungslandschaft einzigartig – werden die Interessen der Kunden durch einen Beirat gewahrt. Dieser setzt sich aus hochrangigen Vertretern der Ärzte-, Zahnärzte- und Tierärzteschaft sowie des Berufsstandes der Apotheker zusammen. Aufgabe des Beirates ist es, den Vorstand des Unternehmens in allen Fragen zu beraten, die die Interessen der Versicherten berühren.

Die konsequente Orientierung an den Wünschen der Kunden findet ihre Bestätigung in den hervorragenden Ratings, die von renommierten Ratingagenturen der Deutschen Ärzteversicherung attestiert werden. Nicht nur die Produkte – ein Beispiel ist die „Paradedisziplin“ Berufsunfähigkeitsversicherung – werden hervorragend bewertet, sondern auch die Stärken des Unternehmens als Marktführer im Bereich der Heilberufe sowie die überzeugende operative Entwicklung werden hervorgehoben.

Inhaltsverzeichnis

Aufsichtsrat	4	Ergebnisabführung	48
Vorstand	5	Anlagen zum Lagebericht	49
Beirat	6	Betriebene Versicherungsarten	50
Marktsituation	8	Statistische Angaben	52
Hufeland-Preis	20	Jahresabschluss	57
Lagebericht	22	Bilanz zum 31. Dezember 2011	58
Geschäfts- und Rahmenbedingungen	22	Gewinn- und Verlustrechnung	62
Überblick über den Geschäftsverlauf	24	Anhang	65
Geschäftsergebnis	25	Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	147
Beitragseinnahmen	25	Bericht des Aufsichtsrates	148
Kapitalanlageergebnis	25	Adressen	150
Kostenverlauf	25		
Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit	25		
Leistungen für unsere Kunden	25		
Deckungsrückstellung für			
Rentenversicherungen	26		
Zinszusatzreserve	26		
Überschussbeteiligung der			
Versicherungsnehmer	26		
Steuern	27		
Überschuss	27		
Eigenkapitalausstattung	27		
Bestandsentwicklung	28		
Versicherungsbestand	28		
Neuzugang	28		
Abgang	29		
Kapitalanlagebestand	29		
Zeitwerte der Kapitalanlagen	31		
Risiken der zukünftigen Entwicklung	32		
Sonstige Angaben	44		
Nachtragsbericht	45		
Ausblick und Chancen	46		

Aufsichtsrat

Gernot Schlösser

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstandes i. R. der

Deutsche Ärzteversicherung AG

Bergisch Gladbach

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender (bis 7. November 2011)

Präsident der Bundesärztekammer

und des Deutschen Ärztetages (bis 1. Juni 2011)

Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Düren

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

1. stellv. Vorsitzender (seit 17. November 2011)

Präsident der Bundesärztekammer (seit 2. Juni 2011)

Präsident der Ärztekammer Hamburg

Hamburg

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender

Rechtsanwalt und Steuerberater

Thumby-Sieseby

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin

Bergisch Gladbach

Ulrich Sommer (seit 22. Februar 2011)

Bereichsvorstand der

Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Düsseldorf

Vorstand

Jörg Arnold

Vorsitzender

Vertrieb, Operations, Unternehmensentwicklung,
Personal und Verwaltung

Timmy Klebb

Standesorganisation, Produktmanagement,
Zielgruppenkonzepte, Marketing, Grundsatzfragen

Dr. Rainer Schöllhammer (bis 30. Juni 2011)

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

Alain Zweibrucker (seit 20. Juli 2011)

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

Dr. Heinz-Jürgen Schwering

Kapitalanlagen, Asset Liability Management

Mitglieder des Beirates

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

Vorsitzender (seit 9. November 2011)
Präsident der Bundesärztekammer (seit 2. Juni 2011)
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Vorsitzender (bis 7. November 2011)
Präsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages (bis 1. Juni 2011)
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. med. dent. Karl-Heinz Sundmacher

stellv. Vorsitzender
Bundesvorsitzender des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte
Heidelberg

Dr. med. Andreas Crusius

Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Rostock

Dr. med. dent. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin
Bergisch Gladbach

Dr. med. Henning Friebe

Magdeburg

Dr. med. vet. Hans-Joachim Götz

Präsident des bpt
Bundesverbandes Praktizierender Tierärzte
Frankfurt am Main

Dr. med. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Präsident der Landesärztekammer Hessen
Frankfurt am Main

Rudolf Henke

1. Vorsitzender des Marburger Bundes
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Aachen

Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin
Groß-Glienecke

Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Kossow

Ehrenvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes
(Bundesverband)
Achim-Uesen

Friedemann Schmidt

Präsident der Sächsischen Landesapothekerkammer
Vizepräsident der ABDA
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
Leipzig

Dr. med. Martina Wenker

Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen
Vizepräsidentin der Bundesärztekammer
Hildesheim

Prof. Dr. med. Kuno Winn

Hannover

Dr. med. Theodor Windhorst

Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe
Bielefeld

Ehrenmitglied des Beirates

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

Ehrenvorsitzender
Ehrenpräsident der Bundesärztekammer
und des Deutschen Ärztetages
Bremen

Die Deutsche Ärzteversicherung trauert um

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe

Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates und
Vorsitzender des Beirates
der Deutschen Ärzteversicherung

der am 7. November 2011 verstorben ist.

Professor Hoppe war seit 2002 stellvertretender Vorsitzender im Aufsichtsrat
und seit 1981 Mitglied des Beirates unserer Gesellschaft,
dessen Vorsitz er 2001 übernahm.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat Jörg-Dietrich Hoppe viel zu verdanken. Er hat es verstanden, einen fruchtbaren Dialog zwischen der Ärzteschaft und unserem Unternehmen herzustellen und unseren Blick auf die Anliegen und Bedürfnisse der von ihm vertretenen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland zu schärfen.

Dankbar erinnern wir uns an seine von großer Kompetenz und hohen Fach- und Sachkenntnissen geprägte Rolle in den Gremien. Seiner ausgewogenen Urteilskraft und seinen klaren Worten konnten wir immer vertrauen.

Wir trauern um eine für unser Unternehmen über viele Jahre engagierte Persönlichkeit und einen wertvollen Menschen. Sein Andenken werden wir in Ehren bewahren.

Für den Aufsichtsrat der
Deutschen Ärzteversicherung
Gernot Schlösser

Für den Vorstand der
Deutschen Ärzteversicherung
Jörg Arnold

Marktsituation

Gesundheitspolitik

Von Rösler zu Bahr

Eine Personalie beherrschte im Frühjahr 2011 zumindest kurzfristig die gesundheitspolitische Diskussion: Nach den innerparteilichen Diskussionen um die Führung der FDP und die Wahl von Dr. Philipp Rösler zum neuen FDP-Bundesvorsitzenden gab es auch einen Wechsel im Amt des Bundesministers für Gesundheit, das Rösler bis dahin inne hatte: Nach dem Wechsel Röslers in das Amt des Bundeswirtschaftsministers erhielt Daniel Bahr am 12. Mai 2011 aus der Hand des Bundespräsidenten die Ernennungsurkunde zum neuen Bundesminister für Gesundheit. Damit wurde ein politischer Gesundheits-Profi von der FDP in dieses Amt geschickt – der 34-Jährige war von 2005 bis 2009 gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion. Mitglied des Bundestagsausschusses für Gesundheit wurde er bereits 2001. Mit dem Regierungswechsel 2009 wurde er als Parlamentarischer Staatssekretär ins Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gerufen – und gestaltete dort seitdem an verantwortlicher Stelle die Gesundheitspolitik in der direkten Zuarbeit und Partnerschaft mit Rösler. Kontinuität war also gewährleistet.

Auch die Ernennung von Ulrike Flach zur neuen Parlamentarischen Staatssekretärin im BMG und damit zur Nachfolgerin von Daniel Bahr in diesem Amt war keine wirkliche Überraschung: Ulrike Flach ist seit 1998 Bundestagsabgeordnete der FDP und war bis zum Wechsel ins Amt der Parlamentarischen Staatssekretärin gesundheitspolitische Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion. Zum neuen beamteten Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium wurde Thomas Ilka berufen, nachdem sein Vorgänger im Amt Dr. Stefan Kapferer in gleicher Funktion ins Bundeswirtschaftsministerium wechselte. Ilka leitete zuvor den Bereich „Europa, Umwelt, Energie“ im Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) und war Leiter der Vertretung des DIHK bei der Europäischen Union in Brüssel.

GKV-Versorgungsstrukturgesetz: Endlich Strukturreformen statt Kostendämpfung!

Im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Aktivitäten des Jahres 2011 stand vor allem das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG), das die CDU/CSU/FDP-Koalition als dritten Teil ihrer Reformgesetze für das Gesundheitswesen über die parlamentarischen Hürden gebracht hat. Nachdem die Diskussion über die geplanten Reformen nahezu das gesamte Jahr 2011 in Anspruch genommen hatten, stimmte der Bundestag dem GKV-VStG am 1. Dezember 2011 zu. Am 16. Dezember befasste sich der Bundesrat abschließend mit dem Reformgesetz, sodass es in wesentlichen Teilen am Jahresanfang 2012 in Kraft treten konnte. Allgemein ist dabei anerkannt worden, dass die Bundesregierung nach den zwei zu Beginn der Legislaturperiode verabschiedeten Kostendämpfungsgesetzen – dem GKV-Finanzierungsgesetz sowie dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) – sich mit ihrem neuen Vorhaben der Sicherung der zukünftigen ärztlichen Versorgung vor allem in ländlichen Bereichen und damit vor allem der Lösung struktureller Probleme gewidmet hat.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr betonte im Zusammenhang mit der Verabschiedung des GKV-VStG durch den Bundestag, das Gesetz steuere demographiebedingten Versorgungsengpässen rechtzeitig entgegen und verbessere gezielt die medizinische Versorgung. Flexibilisierung und Deregulierung eröffneten allen an der Gesundheitsversorgung Beteiligten größere Handlungsspielräume vor Ort. Die Länder erhielten mehr Mitwirkungs- und Gestaltungsoptionen. Gleichzeitig werde die vertragsärztliche Vergütung flexibilisiert und regionalisiert.

Die Reaktionen aus der Ärzteschaft waren weit überwiegend positiv. So kommentierte Bundesärztekammer-Präsident Dr. Frank Ulrich Montgomery: „Es ist gut, wenn eine Bundesregierung ihrer ureigensten Aufgabe nachkommt und Politik gestaltet, statt immer nur an den Sparschrauben unseres Gesundheitswesens zu drehen. Bei aller Kritik an einzelnen Bestimmungen erkennen wir deshalb an, dass die Koalition mit dem

GKV-Versorgungsstrukturgesetz zumindest den Versuch unternommen hat, dieser Verantwortung gerecht zu werden und erstmals ernsthafte Schritte gegen den Ärztemangel und für eine bessere Versorgung der Patienten in unserem Land eingeleitet hat.“ Das Gesetzespaket sei in Teilen geeignet, mehr Ärztinnen und Ärzte zu einer Tätigkeit in strukturschwachen Gebieten zu motivieren und die verschiedenen Versorgungsbereiche besser miteinander zu verzahnen. Positiv hob Montgomery die im Gesetz vorgesehenen monetären und nicht-monetären Anreize für eine Niederlassung in strukturschwachen Regionen hervor. Verbesserungsbedarf sah er hingegen unter anderem bei der weiteren Ausgestaltung der ärztlichen Bedarfsplanung. Die jetzigen Bedarfsplanungsregelungen stammten aus der Zeit der Ärzteschwemme und seien für die gegenwärtigen Rahmenbedingungen gänzlich ungeeignet. Mit dem GKV-VStG werde zwar mit größeren Gestaltungsspielräumen vorsichtig nachjustiert. Ausreichend sei dies jedoch nicht. „Wir brauchen eine klar patientenzentrierte Flexibilisierung der Planungsbereiche und eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung. Dazu müssen die nur optional vorgesehenen Steuerungsgremien auf Landesebene obligatorisch eingeführt und die Landesärztekammern als vollwertige Mitglieder beteiligt werden“, forderte Montgomery.

Der Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz, äußerte sich klar positiv zu den Neuregelungen: „Die Zahnärzte begrüßen nach den vielen vorhergegangenen Kostendämpfungsgesetzen den nun eingeleiteten Paradigmenwechsel. Mit diesem Gesetz kann das Vergütungssystem flexibilisiert und regionalisiert und so die tatsächlichen Versorgungsstrukturen adäquat abgebildet werden. Das ist ein erster Schritt zur Abkehr von der starren Budgetierung.“ Auch die Ergänzungen des GKV-VStG zur verbesserten zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung begrüßte Fedderwitz. „Dies ist ein Schritt in die richtige Richtung, der aber noch nicht ausreicht. Wir fordern die Bundesregierung auf, diesen Weg weiter zu gehen, um allen Menschen den Zugang zur modernen Zahnmedizin zu ermöglichen.“

Zentrale Regelungen des GKV-VStG

Die wichtigsten Regelungen zu den Themen „Ärztliche Versorgung“ und „Versorgungsstrukturen“ in Stichworten:

- Anreize im Vergütungssystem, indem Ärztinnen und Ärzte in unterversorgten Gebieten von Maßnahmen der Mengengrenzung ausgenommen werden
- Möglichkeit, Preiszuschläge für besonders förderwürdige Leistungen sowie Leistungen von besonders förderungswürdigen Leistungserbringern, die in strukturschwachen Gebieten tätig sind (zum Beispiel mit höherer Versorgungsqualität), zu vereinbaren
- Sektorenübergreifende Organisation des ärztlichen Notdienstes
- Bereitstellung einer bundeseinheitlichen Bereitschaftsdienstnummer (Notdienstnummer) „116 117“ für den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ist von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einzurichten)
- Förderung mobiler Versorgungskonzepte
- Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf: Die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, wird von sechs auf zwölf Monate verlängert. Die Möglichkeit für die Beschäftigung eines Entlastungsassistenten wird für die Erziehung von Kindern für bis zu 36 Monate sowie für die Pflege von Angehörigen für bis zu sechs Monate eröffnet
- Vernetzungen und Kooperationen auf Ärzteseite, die bestimmten Qualitätskriterien entsprechen, können künftig durch gezielte finanzielle Fördermöglichkeiten unterstützt werden
- Stärkung des Grundsatzes „Beratung vor Regress“ bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Arzneimittel- und Heilmittelbereich und Schaffung von Transparenz im Rahmen der Richtgrößen und bei der Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Heilmittelbereich

- Ablösung der Richtgrößenprüfung im Arzneimittelbereich in einer Modellregion befristet auf drei Jahre (die Selbstverwaltung kann hierzu einen Medikationskatalog auf Wirkstoffbasis vereinbaren, um insbesondere die Verbesserung der Therapietreue der Patienten, der Arzneimittelsicherheit und der Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung zu erproben)
- Der Zulassungsausschuss kann bereits im Vorfeld eines in überversorgten Planungsbereichen vorgesehenen Nachbesetzungsverfahrens darüber entscheiden, ob ein Nachbesetzungsverfahren überhaupt erfolgen soll. Entscheidet er sich dagegen, erhält der ausscheidende Vertragsarzt von der KV eine Entschädigung in der Höhe des Verkehrswertes der Praxis.
- Die zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen oder Menschen mit Behinderungen, die eine Zahnarztpraxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können, wird durch die Einführung einer zusätzlichen Vergütung für die erforderliche aufsuchende Betreuung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte verbessert
- Modifizierung der Zulassungsregelungen für medizinische Versorgungszentren (MVZ): Gründer von MVZ dürfen in Zukunft nur noch zugelassene Ärzte, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen oder gemeinnützige Träger, die aufgrund einer Zulassung oder Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sein. Als Rechtsformen sind die Gesellschaft bürgerlichen Rechts, die GmbH und jetzt neu auch die Genossenschaft zugelassen. Für bereits existierende MVZ gibt es einen umfassenden Bestandsschutz. Allerdings müssen die Voraussetzungen für die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums während des Betriebs weiterhin vorliegen. Anderenfalls ist die Zulassung zu entziehen. Dies gilt jedoch erst nach einer Frist von sechs Monaten, bis zu deren Ablauf die Voraussetzungen wieder hergestellt werden können.

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung

Der mit dem GKV-VSG neu eingeführte Versorgungsbereich zwischen der ambulanten und stationären Versorgung hat zum Ziel, ein reibungsloseres Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten. Dazu wird schrittweise ein Sektoren verbindender Versorgungsbereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung eingeführt, in dem Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte sowie niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit besonderen Krankheitsverläufen oder seltenen Erkrankungen erbringen können. Die ambulante spezialfachärztliche Versorgung umfasst dabei die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern.

Es gilt der Grundsatz, dass jeder Leistungserbringer, der die Voraussetzungen der Leistungserbringung erfüllt, diese Leistungen ambulant erbringen kann. Zur Teilnahmerechtsan der ambulanten spezialärztlichen Versorgung bestimmt die Neuregelung, dass an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und zugelassene Krankenhäuser berechtigt sind, Leistungen der ambulanten spezialärztlichen Versorgung zu erbringen, soweit sie die hierfür jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen und dies gegenüber der zuständigen Landesbehörde unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

Mindestmengen in der Medizin: Bringt Richterrecht grundsätzlichen Umschwung?

Mit einem Urteil des Landessozialgerichtes (LSG) Berlin-Brandenburg in Sachen Mindestmengen aus dem August 2011 wurden nicht nur die Mindestmengen für Kniegelenk-Totalendoprothesen sowohl im entschiedenen Einzelfall als auch grundsätzlich für unwirksam erklärt – mit diesem Urteil, das Anfang 2012 noch durch ein vergleichbares Urteil im Hinblick auf die Mindestmengen

für früh geborene Kinder bestätigt wurde, steht das Konzept der Mindestmengen zur Qualitätssteuerung im deutschen Gesundheitswesen insgesamt in Frage. Sollte das Bundessozialgericht (BSG) diese Urteile aus Potsdam in Sachen Mindestmengen bestätigen, würde dies das Ende der Mindestmengen bedeuten, wie sie bisher vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt wurden.

Der Hintergrund: Am 17. August 2011 erklärte der 7. Senat des Landessozialgerichtes in Potsdam im Anschluss an eine mündliche Verhandlung die Mindestmenge von 50 Eingriffen für Kniegelenk-Totalendoprothesen („künstliches Kniegelenk“) sowohl in dem entschiedenen Einzelfall, aber auch generell für unwirksam (Aktenzeichen: L 7 KA 77/08 KL). Wegen der grundsätzlichen Bedeutung ließ der 7. Senat die Revision zum Bundessozialgericht zu. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg in Potsdam ist nach § 29 Absatz 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bundesweit ausschließlich und erstinstanzlich zuständig unter anderem für Klagen gegen Entscheidungen und Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte für Kniegelenk-Totalendoprothesen mit Wirkung vom 1. Januar 2006 eine Mindestmenge von 50 pro Krankenhaus und pro Jahr eingeführt. Hiergegen hatte eine Brandenburger Klinik im September 2008 mit der Begründung Klage erhoben, sie sei in der Lage, die Leistung durch qualifizierte Spezialisten zu erbringen, und dürfe durch die Mindestmengenregelung nicht daran gehindert werden, diesen Eingriff anzubieten.

„Das Urteil ist gleichermaßen ein klares Signal an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wie an den Gesetzgeber, sich endlich von den bestehenden Mindestmengenregelungen zu verabschieden“, kommentierte denn auch der Vorsitzende der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, Dr. Günther Jonitz, das Urteil. Das Gericht habe mit diesem Grundsatzurteil eindrücklich die Position der Bundesärztekammer bestätigt, nach der die wissenschaftlich nicht hinreichend belegbaren Mindestmengen für Operationen in Krankenhäusern nicht als Instrument zur Qualitätssicherung geeignet seien.

Die beiden LSG-Entscheidungen bedeuten einen schweren Rückschlag für die Verfechter der Mindestmengen-Regelung; innerhalb des G-BA sind dies vor allem die Krankenkassen und ein Teil der Patientenvertreter. Bei einer Bestätigung des Urteils des LSG Berlin-Brandenburg durch das BSG müsste der G-BA wohl alle bisher beschlossenen Mindestmengen-Regelungen erneut überprüfen und voraussichtlich zurücknehmen – die von Beginn an medizinisch wie rechtlich umstrittene Nutzung von Mindestmengen zur Steuerung der Versorgung wäre in der bisherigen Form gescheitert.

Arztzahl-Entwicklung: höhere Zu- und Abwanderung

Die Gesamtzahl der bei den Landesärztekammern gemeldeten Ärztinnen und Ärzte zum Stichtag 31. Dezember 2010 (folgende Zahlen entsprechen letztem Stand) ist auf 439.090 gestiegen. Sie lag damit um 2,1 % höher als Ende 2009. Die Zahl der berufstätigen Ärzte lag Ende 2010 bei 333.599 und damit um 2,3 % höher als Ende 2009 (325.945). Der Prozess der „Feminisierung“ der medizinischen Profession nahm dabei auch 2010 weiter zu: Im Jahr 2010 machten Ärztinnen 58,7 % (2009: 58,1 %) an den Erstmeldungen bei den Ärztekammern aus. Berücksichtigt man nur deutsche Ärztinnen und Ärzte, waren es sogar 61,7 %. Insgesamt waren Ende 2010 143.553 Ärztinnen in Deutschland berufstätig. Ihr Anteil an allen berufstätigen Ärzten erreichte damit 2010 insgesamt 43 %.

Stark angestiegen ist im Jahr 2010 die Zahl der angestellten Ärzte in der ambulanten Versorgung: Im Jahr 2010 betrug der Zuwachs hier 2.428 oder 16,9 %. Damit hat sich die Gesamtzahl der angestellten Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich auf 16.776 erhöht. Seit 1993 (5.397) hat sich deren Zahl mittlerweile mehr als verdreifacht.

Gleichzeitig scheint der Wunsch deutscher oder in Deutschland tätiger Ärzte, ins Ausland abzuwandern, weiterhin recht hoch zu sein: Im Jahr 2010 haben 3.241 Ärztinnen und Ärzte Deutschland verlassen. Gut zwei Drittel (68,7 %) dieser Auswanderer waren

deutsche Ärzte. Die beliebtesten Auswanderungsländer waren 2010 die Schweiz (736), Österreich (314), die USA (182) sowie Großbritannien (113).

Gleichzeitig war auch 2010 die Zuwanderung ausländischer Ärzte nach Deutschland weiterhin sehr hoch. Die meisten ärztlichen Zuwanderer kamen dabei aus Österreich, Griechenland und den osteuropäischen Ländern. Konkret ist die Zahl der in Deutschland gemeldeten ausländischen Ärztinnen und Ärzte im Jahr 2010 um 1.847 oder 7,9 % auf 25.316 gestiegen. Die Zunahme der berufstätigen ausländischen Ärztinnen und Ärzte lag im Jahr 2010 bei 9,1 % (2009: 9,6 %). Die stärksten Zuwächse verzeichnen mit 1.479 die Ärztinnen und Ärzte aus den europäischen Staaten. Der größte Zustrom kam dabei 2010 aus Rumänien (+ 383), Ungarn (+ 159), Österreich (+ 155), Griechenland (+ 153) und Bulgarien (+ 118). Österreich ist mit 2.173 Ärzten jedoch nach wie vor Spitzenreiter bei den ausländischen Ärzten in Deutschland, gefolgt von Griechenland (2.016), Polen (1.551), Rumänien (1.495) und Russland (1.459).

Die Zuwanderung betrifft zwar das gesamte Bundesgebiet, ist aber prozentual in den neuen Bundesländern ausgeprägter und in den vergangenen Jahren stark angestiegen: Während im Jahr 2000 erst 5,9 % aller ausländischen Ärzte in Deutschland in den neuen Bundesländern tätig waren, lag ihr Anteil im Jahr 2010 bereits bei 16,2 %.

Die Situation der Heilberufe

114. Deutscher Ärztetag: Dr. Frank Ulrich Montgomery neuer Bundesärztekammerpräsident

Der 114. Deutsche Ärztetag, der vom 31. Mai bis zum 3. Juni 2011 in Kiel stattfand, stand vor allem im Zeichen der Neuwahl des Präsidenten der Bundesärztekammer (BÄK). Zusätzlich stattete der neue Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr dem Ärztetag seinen Antrittsbesuch ab. Außerdem bearbeiteten die Delegierten viele aktuelle Themen.

Als Favorit für die Wahl des neuen Präsidenten der Bundesärztekammer galt der BÄK-Vizepräsident, Hamburger Ärztekammerpräsident und langjährige ehemalige Vorsitzende des Marburger Bundes Dr. Frank Ulrich Montgomery. Allerdings hatte er bei insgesamt fünf Kandidaten starke Konkurrenz. Doch nach dem zweiten Wahlgang war klar: Der neue Präsident der Bundesärztekammer heißt Dr. Frank Ulrich Montgomery. Er löste in diesem Amt Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe ab, der nach zwölf Jahren Präsidentschaft nicht mehr zur Wiederwahl antrat. Mit 128 Stimmen erhielt Montgomery die absolute Mehrheit der abgegebenen Stimmen – das Quorum betrug 124 Stimmen. Seine stärksten Gegenkandidaten Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, erhielt 94 Stimmen, und Dr. Theodor Windhorst, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, 24 Stimmen. Die beiden weiteren Kandidaten – Martin Graudszus von der Freien Ärzteschaft und der hessische Ärztekammerpräsident Dr. Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach – waren mit 22 beziehungsweise neun Stimmen bereits im ersten Wahlgang ausgeschieden.

Neue Gesichter im Präsidium – Hoppe Ehrenpräsident

Zur neuen Vize-Präsidentin der Bundesärztekammer wählte der Ärztetag anschließend Dr. Martina Wenker. Die Fachärztin für Innere Medizin ist seit 2006 Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen und seit 1992 Oberärztin im Kreiskrankenhaus Diekhofen.

Ebenfalls zum Vize-Präsidenten der Bundesärztekammer wurde Dr. Max Kaplan gewählt. Der 58-jährige Facharzt für Allgemeinmedizin aus Bayern ist seit 2010 Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Dr. Kaplan ist seit 2007 Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer. Er ist seit 1985 als Landarzt in Pfaffenhausen und als Notarzt tätig.

In den Vorstand der Bundesärztekammer wiedergewählt wurde Rudolf Henke, der Bundesvorsitzende des Marburger Bundes. Der 56-jährige Oberarzt der Klinik für Hämatologie und Onkologie am St.-Antonius-Hospital Eschweiler ist bereits seit 1995 Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und seit 2009 Mitglied der CDU/CSU-Fraktion des Deutschen Bundestages.

Auf das zweite der beiden weiteren Vorstandsämter, die direkt vom Deutschen Ärztetag zu besetzen sind, wurde Dr. Ellen Lundershausen gewählt. Die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Erfurt ist seit 2007 Vize-Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen. Sie war von 2004 bis 2007 stellvertretende Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen.

Der bisherige Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, wurde von den Delegierten des 114. Deutschen Ärztetages per Akklamation zum Ehrenpräsidenten der BÄK und des Deutschen Ärztetages ernannt.

GOÄ-Reform im Fokus

Montgomery versprach den Ärztetag-Delegierten, sich mit aller Kraft für die gesamte Ärzteschaft und ihre Interessen einzusetzen. Als Erstes wollte er sich in der Gesundheitspolitik mit der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) befassen. „Der Ärztetag hat dem Präsidenten sehr klar aufgetragen, die 28 Jahre alte Gebührenordnung für Ärzte zu renovieren“, sagte er nach seiner Wahl. Es sei ein Unding, dass Ärzte Gebührenpositionen für Behandlungen abrechnen müssen, die es noch gar nicht gab, als diese Gebührenordnung erstellt wurde. Wörtlich fügte er hinzu: „Wir haben einen Entwurf für eine betriebswirtschaftlich sauber durchkalkulierte Gebührenordnung vorgelegt. Darüber wollen wir

diskutieren. Unser Ziel ist es, dass die Verordnung noch in dieser Wahlperiode verabschiedet wird.“

In einem weiteren Beschluss forderte das Ärzteparlament, auf die Einführung einer Öffnungsklausel in der GOÄ zu verzichten. Die Klausel würde es ermöglichen, dass ärztliche Leistungen außerhalb der staatlich geregelten Gebührenordnungen auf Grundlage von Separatverträgen zwischen Privatversicherern und Ärzten abgerechnet werden können. Dies würde zu einem existenzgefährdenden und qualitätssenkenden Preiswettbewerb führen. „Ferner birgt die Öffnungsklausel die Gefahr einer tendenziellen Verschlechterung der ärztlichen Versorgungssituation, da die Patienten nur ausgewählte Vertragsärzte aufsuchen dürfen, was gerade in ländlichen Gebieten zu weiten Wegen führen dürfte“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetages.

Klarstellung in der Berufsordnung: kein Töten auf Verlangen

Besondere Beachtung in der Öffentlichkeit fand der Beschluss des Ärztetages zum Thema Sterbehilfe. Die in Kiel neu beschlossene Formulierung in der (Muster-) Berufsordnung (MBO) lautet nun: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Ziel dieser Neuformulierung war es, Ärztinnen und Ärzten mehr Orientierung im Umgang mit sterbenden Menschen zu geben. In der bislang geltenden Berufsordnung war ein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Suizidbegleitung nicht enthalten.

Diese Änderung war Teil einer umfassenden Aktualisierung der MBO, die der Ärztetag in Kiel verabschiedete. Geändert wurde unter anderem die Regelung zur ärztlichen Aufklärung von Patienten. Ärzte sind danach dazu verpflichtet, ihre Patienten vor einer Behandlung aufzuklären. Nach der neu gefassten MBO sollen Ärzte ihren Patienten, so weit dies möglich ist, nach dieser Aufklärung ausreichend Bedenkzeit einräumen.

Eine weitere Änderung bezieht sich auf sogenannte individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Ärzte

müssen künftig ihre Patienten vor einer Behandlung schriftlich über die Höhe der Kosten informieren, die erkennbar nicht von der Krankenversicherung oder einem anderen Kostenträger erstattet werden. Außerdem schiebt die neue Berufsordnung sogenannten Anwendungsbeobachtungen, die zur Verdeckung unzulässiger Zuwendungen durchgeführt werden, einen Riegel vor. Künftig muss die Vergütung den Leistungen entsprechen, die Ärzte für „Hersteller oder Erbringer von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder Medizinprodukten erbringen. Verträge über solche Zusammenschlüsse sind schriftlich abzuschließen und sollen der zuständigen Ärztekammer vorgelegt werden“, heißt es in der (Muster-) Berufsordnung.

Zulassung zum Medizinstudium flexibilisieren

Ein weiterer Ärztetagsbeschluss forderte eine flexiblere Gestaltung der Zulassung zum Medizinstudium. Die Bundesärztekammer solle zudem die medizinischen Fakultäten in die Pflicht nehmen, ihre jetzt schon vorhandenen Möglichkeiten bei der Vergabe der Studienplätze sinnvoller zu nutzen als bisher. Bis zu 60 Prozent der Studienplätze in der Medizin könnten direkt über die Universitäten vergeben werden. Von dieser Möglichkeit machten die Fakultäten bisher jedoch nur unzureichend Gebrauch.

Die Delegierten begründeten ihren Beschluss damit, dass ein formalisiertes Verfahren, wie es von der Stiftung für Hochschulzulassung durchgeführt werde, den individuellen Fähigkeiten eines Bewerbers nicht gerecht werden könne. Die Fokussierung auf Schulnoten sei zu einseitig und sollte nicht das einzige Merkmal für die Eignung zum Arztberuf darstellen. Neben kognitiven Fähigkeiten seien in besonderer Weise auch soziale und empathische Kompetenzen notwendig.

Bedarfsplanung aufheben – keine Kapitalgesellschaften in der ambulanten Versorgung

Außerdem forderte der Ärztetag, den sich abzeichnenden Ärztemangel in vollem Umfang anzuerkennen und als logische Konsequenz die Bedarfsplanung nach

Verhältniszahlen in der ambulanten Versorgung aufzuheben – Forderungen, denen die Bundesregierung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz in vieler Hinsicht Rechnung getragen hat (siehe unter „Gesundheitspolitik“). Zur Begründung hieß es, die Bedarfsplanung, einst als Reaktion auf eine „Ärztenschwemme“ eingeführt, erweise sich außerstande, eine am Bedarf orientierte Niederlassung von Ärzten zu gewährleisten. Insbesondere werde deutlich, dass Vorschriften und Verbote ungeeignet seien, Ärzte in weniger attraktive Gegenden „umzulenken“. Der Deutsche Ärztetag plädierte daher für Anreize und Hilfen anstelle fortwährender Vorschriften und Verbote. Der Ärztetag begrüßte außerdem die im Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz enthaltenen Änderungen zum Thema MVZ, forderte den Gesetzgeber aber auf, bei der anstehenden Gesetzesnovellierung außerdem dafür Sorge zu tragen, dass Kapitalgesellschaften sich in Zukunft an medizinischen Versorgungszentren nicht mehr beteiligen dürften, auch nicht durch Übernahme von Anteilen an bereits bestehenden MVZ, und dass bei bestehenden Beteiligungen von Kapitalgesellschaften an MVZ sichergestellt werde, dass die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte Ärztinnen und Ärzten zustünde. Es sollte, wo immer das möglich ist, angestrebt werden, in den nächsten zehn Jahren die bestehenden Beteiligungen der Kapitalgesellschaften an MVZ in ärztlichen Besitz zurückzuführen.

Abschied von Professor Hoppe

Nur ein halbes Jahr, nachdem er das Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer, das er zwölf Jahre bekleidete, an seinen Nachfolger übergeben hatte, verstarb Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe nach schwerer, kurzer Krankheit am 7. November 2011 im Alter von 71 Jahren. Über viele Jahre begleitete Hoppe auch die Arbeit der Deutschen Ärzteversicherung als Aufsichtsrat und Mitglied des Beirates.

Der Pathologe setzte sich vor allem für die Belange des ärztlichen Berufes ein: ob als Organisator des ersten „Bleistiftstreiks“ von Krankenhausärzten in den Jahren 1970/71, als Vorkämpfer für eine verbesserte und vor allem praxisnähere Ausbildung von Ärztinnen und

Ärzte Ende der 1980er Jahre oder aber mit seinem Einsatz für eine ehrliche und vor allem offene, auf der Grundlage eines breiten gesellschaftlichen Diskurses fußende Priorisierung von medizinischen Leistungen angesichts begrenzter Ressourcen im Gesundheitswesen. Der Arztberuf und das Arzt-Patienten-Verhältnis – so sein Credo – dürften nicht ökonomischen Interessen untergeordnet oder gar geopfert werden.

Sein Amtsnachfolger Dr. Frank Ulrich Montgomery sagte anlässlich des Todes von Prof. Dr. Hoppe: „Mit Jörg-Dietrich Hoppe verliert die deutsche Ärzteschaft viel zu früh nicht nur einen ihrer großen Präsidenten und einen leidenschaftlichen Kämpfer für den freiheitlichen Arztberuf, sondern auch einen ganz außergewöhnlichen Menschen. In einem politischen Umfeld, in dem täglich um Geld, Macht und Interessen gerungen wird, ist er Arzt geblieben und hat sich seine Menschlichkeit bewahrt.“

Novellierung der GOZ

Nach langen Verhandlungs- und Anhörungsrunden sowie Diskussionen hat das Bundeskabinett am 16. November 2011 die Neufassung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mit den sich aus dem Beschluss des Bundesrates vom 4. November 2011 ergebenden Ergänzungen verabschiedet. Das Bundesministerium für Gesundheit betonte, mit der Novelle würden unter anderem häufig erbrachte zahnärztliche Leistungen wie zum Beispiel Kunststofffüllungen und die professionelle Zahnreinigung in das Gebührenverzeichnis aufgenommen, um eine klare Abrechnungsgrundlage zu schaffen. Außerdem enthalte die Novelle eine Neuregelung für die Abrechnung zahntechnischer Leistungen mit der Verpflichtung des Zahnarztes, dem zahlungspflichtigen Patienten ab einem voraussichtlichen Betrag von 1.000 Euro einen Kostenvoranschlag über die voraussichtlich anfallenden Kosten für zahntechnische Leistungen anzubieten und auf dessen Wunsch zu erstellen. Auf Vorschlag des Bundesrates werde ab dem 1. Juli 2012 eine einheitliche Gestaltung der Rechnung vorgegeben. Dies diene der Vereinfachung der Bearbeitung von Erstattungsanträgen. Nach BMG-Berechnungen führt die novellierte GOZ zu einem

Honorarzuwachs um 6 % oder rund 345 Mio. Euro. Die novellierte GOZ ist zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten.

Die Bundeszahnärztekammer kritisierte nach der GOZ-Verabschiedung durch das Bundeskabinett, die Novelle komme den wesentlichen Forderungen des Berufsstandes nicht nach. Vor allem sei der Leistungskatalog nur zaghafte modernisiert worden. „Die völlig überholte Gebührenordnung hatte nach 24 Jahren einen mehr als unvollständigen Leistungskatalog“, kommentierte der Präsident der Bundeszahnärztekammer Dr. Peter Engel, „hochwertigere Füllungen und Zahnersatz sowie aufwändigere Technologien spiegeln sich nicht in der Gebührenordnung wider. Nun werden einige zahnärztliche Leistungen neu aufgenommen. Auf eine Öffnungsklausel wurde verzichtet, damit bleibt die freie Arztwahl erhalten.“ Engel kritisierte, die Novellierung der GOZ orientiere sich dennoch viel zu wenig am wissenschaftlichen Stand der Zahnheilkunde und ignoriere außerdem die Kostenentwicklungen der letzten Jahre. So sei der Punktwert trotz der immensen Kostensteigerungen seit 1987 nicht erhöht worden – der GOZ-Punktwert sei nicht einmal an den Punktwert der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) angepasst worden. Diese Kritik wurde auch von der wenige Tage vorher tagenden Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in verschiedenen Anträgen nachdrücklich unterstützt.

Memorandum:

Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich

Der Anteil der Zahnärztinnen in der Zahnmedizin wächst stetig: Nach Prognosen des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) wird 2017 die Hälfte aller Zahnärzte in Deutschland weiblich sein. Als Reaktion auf diese Entwicklung hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Memorandum zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Rahmen der zahnärztlichen Berufsausübung verabschiedet. Das Papier umreißt die neuen, geschlechterübergreifenden Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Karriere. Es zeigt außerdem die Herausforderungen, die diese Veränderungen mit sich bringen, und will zu weiteren Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene anregen.

„Die Zukunft der Zahnmedizin ist weiblich, seit Jahren gibt es eine Tendenz zur Feminisierung des zahnärztlichen Berufsstandes“, skizzierte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Deshalb richten sich viele Überlegungen auf Zahnärztinnen aus. Niederlassungsberatung, Wiedereingliederung, flexible Teilzeitmodelle, familienfreundliche Notdienstpläne oder Fortbildungsangebote sind deshalb Themen, die im Hinblick auf den wachsenden Anteil der Zahnärztinnen aufgegriffen und neu durchdacht werden müssen.“ Gleichzeitig sollten diese neuen Ansätze aber auch für berufstätige Väter in der Zahnarztpraxis gelten. Auch den Zahnärzten, die aus individuellen Gründen – wie beispielsweise Angehörigenpflege – ihre Berufstätigkeit der Lebensgestaltung anpassen müssen, sollten weitere Lösungsangebote und Unterstützungsaktionen offeriert werden. Hintergrund ist die Tatsache, dass durch den allgemeinen Generationenwandel auch innerhalb der Zahnärzteschaft geschlechterübergreifend neue Erwartungen an die Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung gestellt werden: Die sogenannte „Work-Life-Balance“ sucht nach zeitgemäßen Lösungsmustern, um eine zufrieden stellende Lebensqualität in der Berufsausübung zu erreichen.

Konkret befasst sich das Memorandum mit Themen wie der Wiedereingliederung von Zahnärztinnen in den Beruf, der Stellenvermittlung, dem Beschäftigungsverbot für schwangere Zahnärztinnen, den für Zahnärztinnen besonders geeigneten freiberuflichen Praxisformen, den Kinderbetreuungszeiten in den berufsständischen Versorgungswerken oder dem Spezialthema „Frauen in berufspolitischen Gremien“.

Europa: Apotheker wollen Rolle als Heilberufler stärken

Apotheker aus ganz Europa wollen ihre wichtige Rolle als Heilberufler und Verbraucherschützer weiterentwickeln und stärken. Der Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU) wird dazu ein „White Paper“ erstellen, das die zentralen Elemente einer zukunftsorientierten Ausgestaltung der Rolle des Berufsstandes innerhalb des vielfältigen Apotheken-

wesens in der EU definiert und beschreibt. Das war eines der Ergebnisse der ZAEU-Generalversammlung im November 2011 in Brüssel unter der Präsidentschaft von Heinz-Günter Wolf, dem Präsidenten der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände.

„Der Apotheker muss von der Bevölkerung und der Politik in erster Linie als Heilberufler und nicht als Kaufmann wahrgenommen werden“, sagte ZAEU-Präsident Wolf bei der Generalversammlung. „Der Mehrwert der apothekerlichen Leistungen und die Funktion der Apotheker als Berater der Patienten bei allen Fragen der Arzneimittelanwendung müssen noch deutlicher herausgestellt werden.“ Wolf sprach sich dafür aus, den Berufsstand zukunftsicher zu positionieren, um dem wachsenden politischen und wirtschaftlichen Druck standhalten zu können.

Apotheker: Bewerberzahl für Studienplätze nimmt zu

Eine Trendumkehr bei den Bewerberzahlen zum Studienfach Pharmazie hat es im Jahr 2011 gegeben: Zum Wintersemester 2011/2012 haben sich rund 4.500 Abiturienten um einen Studienplatz beworben. Das sind fast 600 mehr als zum Wintersemester 2010/2011. „Der Bedarf an gut ausgebildeten Apothekern wird weiter steigen“, so Erika Fink, Präsidentin der Bundesapothekerkammer. „Die alternde Gesellschaft und eine immer anspruchsvoller werdende Gesundheitsversorgung sind zwei wichtige Gründe, warum das Pharmazie-Studium für hervorragende Berufsaussichten sorgt.“

Die 22 Universitäten haben die Zahl der Studienplätze zum Wintersemester 2011/2012 um 250 auf fast 1.900 erhöht. Somit bewerben sich durchschnittlich 2,4 Abiturienten pro Studienplatz bei der Stiftung für Hochschulzulassung. Auswahlkriterien sind Abiturnote und Wartezeit sowie hochschulindividuelle Faktoren. Insgesamt gab es im Wintersemester 2010/2011 im Studiengang Pharmazie 12.700 Studierende. Seit 2010 macht die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände mit ihrer Nachwuchsoffensive „Studier' Pharmazie!“ auf das Fachgebiet aufmerksam.

Krankenhausärzte/Marburger-Bund-Befragung: immer noch schlechte Arbeitsbedingungen

32 % der vom Marburger Bund (MB) befragten Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte bewerteten ihre Arbeitsbedingungen als schlecht und weitere 10 % der Befragten als sehr schlecht. Immerhin 44 % gaben an, sie würden erwägen, den Beruf als Klinikärztin oder Klinikarzt aufzugeben. Zu diesem Ergebnis kam eine Mitgliederbefragung des Marburger Bundes, an der im Frühjahr 2011 mehr als 12.000 Klinikärzte teilgenommen haben. Allerdings hält danach mit insgesamt 59 % die Mehrheit der Klinikärztinnen und Klinikärzte ihre Arbeitsbedingungen für durchschnittlich (30 %), gut (25 %) oder sehr gut (4 %). Bei der vorherigen Befragung des Marburger Bundes im Jahr 2007 hatte der Anteil derjenigen, die ihre Arbeitsbedingungen als schlecht bis sehr schlecht einschätzten, noch bei 53 % gelegen.

Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung der Ärztegewerkschaft Marburger Bund zur beruflichen Situation der angestellten Ärztinnen und Ärzte wurde im Frühjahr 2011 in Berlin der Öffentlichkeit vorgestellt. Mit mehr als 12.000 Teilnehmern handelt es sich um die größte Ärztebefragung dieser Art in Deutschland. Durchgeführt wurde die Befragung vom Institut für Qualitätsmessung und Evaluation in Landau.

Von denen, die 2011 angaben, eine Aufgabe des Berufes zu erwägen, nannten 35 % eine mögliche Tätigkeit in einem anderen Bereich als Alternative, weitere 19 % dachten über einen Wechsel ins Ausland nach und weitere 9 % wollten kurzfristig im Ausland tätig werden. Immerhin 45 % nannten die Niederlassung und weitere 24 % eine Tätigkeit in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) als konkrete Alternative. Damit wollten insgesamt 69 % der wechselwilligen Klinikärzte konkret in der ambulanten Versorgung tätig werden.

Als Begründung für Unzufriedenheit mit dem Job als Krankenhausarzt wurde vor allem die Belastung mit Nacht-/Wochenend-/Ruf-/Bereitschaftsdiensten, die Arbeitszeit, Überstunden, zu wenig Urlaub sowie fehlen-

de Planbarkeit angegeben (18 % der Befragten). Gleich häufig wurden einerseits Leistungsverdichtung, Ökonomisierung, Personalmangel und Arbeitsüberlastung und andererseits Bürokratie und das DRG-System angegeben. Eine nicht adäquate Vergütung nannten dagegen nur 14 % der Befragten für Unzufriedenheit mit dem Beruf – zusammen mit dem Thema Arbeitszeiterfassung.

Aus der Sicht des Marburger Bundes resultiert die Unzufriedenheit auch aus der Personalnot der Kliniken. Die Probleme bei der Besetzung von vakanten Arztstellen seien weitaus dramatischer als bisher angenommen. Im Durchschnitt waren nach der Befragung 1,5 Arztstellen pro Abteilung unbesetzt. Hochgerechnet auf alle rund 8.500 Krankenhausabteilungen in Deutschland konnten demnach mehr als 12.000 Arztstellen in den Kliniken nicht besetzt werden. In 71 % der Abteilungen waren nach Angaben der Befragten eine oder mehrere Arztstellen vakant. 2007 nannten erst 68 % der Befragten mindestens eine unbesetzte Stelle. Zusätzlich problematisch war, dass 25 % der Klinikärzte in der neuen Befragung angaben, dass die Stellen bereits seit mehr als zwölf Monaten unbesetzt waren (2007: 21 %).

Im Mittel arbeiteten nach den Umfrage-Ergebnissen vollzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte rund 55 Stunden pro Woche. Wochenarbeitszeiten von 60 Wochenstunden und mehr hätten im Vergleich zu 2007 zwar um 5 % abgenommen, insgesamt arbeiteten aber immer noch 76 % der in Vollzeit beschäftigten Ärzte 50 Stunden und mehr pro Woche. Die hohe zeitliche Belastung stehe offenkundig in einem engen Zusammenhang mit der Personalnot der Kliniken. Die meisten Ärzte würden gerne mehr Arbeitszeit gegen Freizeit eintauschen. Der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Freizeit wiesen sie einen besonders hohen Stellenwert zu. Allerdings wurde diese wichtige Bedingung nur von 43 % der Befragten als erfüllt angesehen.

Ein weiteres Ergebnis betraf den täglichen Zeitaufwand für Verwaltungstätigkeiten: Mehr als die Hälfte der Ärzte benötigte täglich mehr als zwei Stunden für Verwaltungstätigkeiten. „Wir fordern Politik, Krankenkassen und Krankenhäuser dringend auf, gemeinsam Schritte zu einer wirksamen Entlastung ein-

zuleiten. Das sind sie den Ärzten schuldig und auch den Patienten, die mit Recht erwarten, dass die Ärzte mehr Zeit für Gespräche haben sollten", sagte der MB-Vorsitzende Rudolf Henke.

Für 67 % der Teilnehmer an der Umfrage galten mittlerweile arzt spezifische Tarifverträge. In der MB-Mitgliederbefragung 2007 betrug dieser Prozentsatz erst 59 %. Deutliche Unterschiede ergaben sich durch die arzt spezifischen Tarifverträge bei der Bezahlung von Bereitschaftsdiensten: Hier gaben Klinikärzte mit Tarifbindung zu 72 % an, die Vergütung der Bereitschaftsdienste habe sich durch den Tarifvertrag gebessert. Klinikärzte ohne Tarifbindung dagegen sahen nur zu 28 % eine Verbesserung.

Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung zeigten, so Henke, dass die Tarifverträge des Marburger Bundes maßgeblich zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Berufszufriedenheit der angestellten Ärzte beitrügen. „Ohne die Wirkung unserer arzt spezifischen Tarifverträge wäre der Abwanderungsdruck noch erheblich größer. Unsere Tarifverträge sind ein Beitrag zur Versorgungssicherung in den Krankenhäusern. Wir schaffen mit unserer Tarifpolitik ein positives Umfeld, während die Politik noch diskutieren muss, wie sie dem Ärztemangel wirksam begegnen will", so Henke.

Die Deutsche Ärzteversicherung im Versicherungs- und Finanzdienstleistungsmarkt Heilberufe

Das Ziel der Deutschen Ärzteversicherung ist, in den Kerngeschäftsfeldern berufliche Sicherheit, Altersvorsorge, Geldanlage und Finanzierung für alle Angehörigen der akademischen Heilberufe die „erste Wahl" zu sein. Und das über alle Lebensphasen und über alle Stationen des Berufes. Dabei werden keine Produkte „von der Stange" geboten, sondern Möglichkeiten, die Versicherungs- und Finanzangebote individuell auf den Kunden zuzuschneiden und immer wieder flexibel neuen Bedürfnissen anzupassen.

Im Berichtsjahr wurden eine Reihe von Produkten entwickelt beziehungsweise ergänzt, die im Folgenden skizziert sind:

Im Januar wurde eine **Risikolebensversicherung** auf den Markt gebracht, die eine gesunde Lebensweise honoriert. Langjährige Nichtraucher profitieren von besonders günstigen Beiträgen. Neben den bislang gültigen Kriterien Alter beziehungsweise Geschlecht der versicherten Person bestimmt bei der neuen Risikoabsicherung maßgeblich eine gesunde Lebensweise die Höhe der zu zahlenden Beiträge. Hierzu zählen der sogenannte Body-Mass-Index (BMI) sowie insbesondere das Rauchverhalten. Ärzte und Zahnärzte, die seit mindestens einem Jahr, aber weniger als 10 Jahren nicht rauchen, profitieren bereits von diesen günstigen Tarifen. Durch Erhöhungsoptionen lässt sich diese Risikoversicherung auch geänderten Lebensumständen anpassen. Kombinierbar ist die Risikoabsicherung auch mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Diese durch ihre Flexibilität herausragende Absicherung wurde von namhaften Ratingagenturen als „hervorragend" und „ausgezeichnet" prämiert.

Nachdem die Bundesregierung grünes Licht für die Rente mit 67 gegeben hatte, löste die Deutsche Ärzteversicherung mit der **„Ergänzungs-Berufsunfähigkeitsversicherung (EBUZ)“** ein für den Arzt und Zahnarzt evidentes Problem. Da fast alle Heilberufler ihre Berufsunfähigkeitsabsicherung höchstens bis zum 65., oft nur bis zum 60. Lebensjahr abgeschlossen haben, besteht eine eklatante Versorgungslücke gerade in einem sehr kritischen Alter. Nun ist es aus versicherungsmathematischen Gründen nicht möglich, die bestehende Versicherung um zwei Jahre zu verlängern. Angesichts der neuen Situation hat die Deutsche Ärzteversicherung mit der EBUZ diese Lücke geschlossen. Sie ist eine von der bestehenden BU-Absicherung völlig unabhängige Versicherung und kann zu einer bereits bestehenden Lebens- oder Rentenversicherung beziehungsweise Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen werden. Es wäre eine erhebliche finanzielle Einbuße, die ein Arzt hinzunehmen hätte, wenn er zwischen dem Endalter seiner bereits existierenden BU-Versicherung und der neuen Regelaltersgrenze berufsunfähig würde.

Wichtige Verbesserungen wurden im Berichtsjahr auch im Bereich der Praxisfinanzierung und damit in dem von der Deutschen Ärzteversicherung angebotenen **„Praxiskonzept“** durchgeführt. Das Praxiskonzept erlaubt dem Arzt, flexibel und kostenoptimiert die Praxis zu finanzieren und dabei in Bezug auf Altersversorgung und Finanzierung alle steuerlichen Möglichkeiten zu nutzen. Die Verbesserungen sind ein Beispiel dafür, wie differenziert und individuell dieses Topangebot gestaltet werden kann. So kann in der Kalkulation neben der Ablaufleistung oder dem Rückkaufswert nun auch eine Beitragsvorgabe angegeben werden. Ebenso kann es für die individuelle Konstellation notwendig sein, neben einer Rentenversicherung auch eine separate Risikolebensversicherung einzuschließen. Oder aber bei Abschluss einer Fondspolice kann eine Zielsumme vereinbart werden, bei deren Erreichen der Kunde informiert und über verschiedene weiterführende Alternativen unterrichtet wird.

Mit **„OptiGarant“** wurde eine neue Tarifgeneration entwickelt. Diese Fonds-Rente ist die ideale Altersvorsorge für Anleger, die Wert auf ausgezeichnete Renditechancen legen, zugleich aber nicht auf Sicherheit verzichten möchten. Der Vorteil gegenüber konventionellen Fondspolice besteht in dem dynamischen Absicherungssystem, wodurch die Garantiehöhe auf Wunsch des Kunden während der Laufzeit individuell gesteigert werden kann. Der Arzt investiert über die Fondspolice OptiGarant in Fonds renommierter Kapitalanlagegesellschaften, die aus einer attraktiven Fondspalette ausgewählt werden, wobei die Beiträge in der gewünschten Höhe als Garantiesumme abgesichert werden.

Dieses vereinbarte Garantieguthaben – zum Beispiel 100 Prozent – ist zu Rentenbeginn sicher, unabhängig davon, wie sich die Kapitalmärkte entwickeln. Der Arzt entscheidet dann während der Laufzeit, ob die erzielten Anlagegewinne zusätzlich abgesichert werden sollen – ganz nach persönlicher Lebenssituation und Einschätzung. Als Entscheidungshilfe überprüft die Deutsche Ärzteversicherung ab dem Versicherungsbeginn alle zwölf Monate einmal den Vertrag und informiert den Arzt, ob das garantierte Guthaben um mindestens 10 Prozent erhöht werden kann. Er hat dann die Wahl, das Fondsvermögen in das Sicherungsvermögen zu transferieren oder aber das Guthaben in der Fondsanlage zu belassen, sodass weitere Renditechancen wahrgenommen werden können.

Hufeland-Preis 2011 für Studie „Optimierung des Impfschutzes bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst“

Am 14. März 2012 wurde in feierlichem Rahmen an Frau Dr. Hedwig Roggendorf, Impfärztin am Universitätsklinikum Essen und stellv. Leiterin Kinder- und Jugendgesundheits beim Gesundheitsamt Essen, der Hufeland-Preis 2011 verliehen. Die Preisträgerin erläuterte im Rahmen eines Pressegesprächs ihre Forschungsarbeit.

Obwohl die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) empfohlenen Impfungen gut verträglich, effektiv und kostengünstig sind, werden sie bei Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen nicht genügend in Anspruch genommen. Dies führt dazu, dass es in Deutschland immer wieder zu Ausbrüchen, zum Beispiel von Masern, kommt. Die WHO hatte die Masernelimination bis zum Jahr 2010 angestrebt. Das Ziel der WHO kann in Deutschland nur erreicht werden, wenn weniger als 85 Masernfälle pro Jahr auftreten. Im Jahr 2011 wurden laut Robert Koch-Institut (RKI) jedoch knapp 1.600 Masernerkrankungen gemeldet.

Offensichtlich bestehen Impflücken für diese und andere Infektionskrankheiten. Das Projekt hatte das Ziel, durch gezielte Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, insbesondere des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Gesundheitsamtes Essen, höhere Impfraten zu erreichen. Um bei möglichst allen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Essen für einen altersentsprechenden Impfschutz zu sorgen, hat der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst (KJGD) unter Federführung von Frau Dr. med. Hedwig Roggendorf bereits im Jahr 2001 damit begonnen, den Impfstatus dieser Gruppen zu erheben und entsprechende Interventionen durchzuführen.

Durch Kontrolle von Impfbüchern in Kindergärten und die Erhebung des Impfstatus bei der Einschulungsuntersuchung konnte der Impfstatus der Kinder genau ermittelt werden. Flächendeckende, jährliche, individuelle Impfberatungen (ca. 15.000 Kinder) in Kindergärten, bei der Schuleingangsuntersuchung und in den 7. Klassen sowie spezielle Projekte wie Impfunterricht durch Medizinstudenten und Impfkationen in Berufskollegs zeigten sich als geeignet, Durchimpfraten in verschiedenen Altersgruppen signifikant zu verbessern. Die Impflücken werden in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten geschlossen.

Aufgrund der jährlichen Impfberatung in Kindergärten sind im Jahr 2010 bereits 91 % der Einschüler zweimal gegen Masern, Mumps, Röteln (MMR) geimpft. Eine Impfatensteigerung von 16 % zum Beispiel für die Hepatitis B und die 2. MMR-Impfung, konnte bei Jugendlichen als Ergebnis der Impfberatung festgestellt werden. Der speziell durchgeführte Impfunterricht hat sich zudem als sehr geeignet erwiesen, Impfaten gerade in der schwierigen Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu verbessern. Schüler von Berufskollegs, mit oft großen Impflücken, verfügten nach einer Impfkation zu 90 % über einen kompletten Schutz unter anderem gegen MMR.

Insgesamt konnten durch das Maßnahmenpaket Durchimpfungsraten unter anderem für Masern, Mumps, Röteln und Hepatitis B erzielt werden, die deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegen. Die stetige Steigerung der Impfaten bei Kindern und Jugendlichen in dieser Großstadt zeigt, dass eine wiederholte Erinnerung der Eltern an fällige Impfungen ein wichtiger Baustein in der Prävention von Infektionskrankheiten ist. Die Studien zeigen eindrücklich, dass das Problem der Durchimpfungsraten in Deutschland nur zum geringeren Teil auf wirkliche Impfgegner zurückzuführen ist, sondern dass „Vergessen“ und mangelnde Information ein Hauptgrund für schlechte Impfaten sind. Mit einfachen und weitgehend kostenneutralen Maßnahmen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Essen konnte zur Verbesserung der Impfaten beigetragen werden. Die Einbeziehung von Medizinstudenten in

diese Programme ist ein Baustein, um das Bewusstsein zur Effektivität von Impfungen bei jungen Ärzten zu fördern. Die Untersuchung zeigt auch, dass die in Deutschland existierenden Instrumente, vor allem Schuleingangsuntersuchungen, geeignet sind, den Impfschutz zu überprüfen, da hier alle Kinder erfasst werden, auch diejenigen, die nicht regelmäßig zum Kinderarzt gehen und die Vorsorge-Untersuchungen/Impfungen durchführen lassen. Insgesamt ist diese Aktivität beispielhaft, um in Deutschland nicht Schlusslicht in Sachen Durchimpfung zu sein. Dieses Projekt könnte weitreichende Bedeutung für die Impfprävention in Deutschland haben. Eine Steigerung der Impfraten bei Kindern und Jugendlichen ist möglich durch

- jährliche, individuelle Impfberatung bei Kindergartenereintritt, bei der Schuleingangsuntersuchung und in den 7. Klassen
- Impfunterricht an weiterführenden Schulen zur Verbesserung des Wissens von Studenten und Schülern über impfpräventable Erkrankungen und Impfungen
- gute Kooperation des KJGD mit Kitas, Schulen und den niedergelassenen Kinderärzten
- kontinuierliches Monitoring der Impfraten bei Kindern und Jugendlichen sowie Vor-Ort-Impfungen durch den KJGD zur Schließung von Impflicken

Die ergriffenen Maßnahmen sind effektiv, einfach durchzuführen, nicht sehr kostenintensiv und könnten bundesweit in den Gesundheitsämtern implementiert werden.

Lagebericht

Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Deutsche Wirtschaft: erneutes Wachstum trotz Schuldenkrise

Die deutsche Wirtschaft ist im Jahr 2011 trotz der europäischen Schuldenkrise erneut kräftig gewachsen. Nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes war das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt um 3,0 % höher als im Vorjahr. Damit setzte sich die Erholung der deutschen Wirtschaft auch im zweiten Jahr nach der Wirtschafts- und Finanzmarktkrise fort. Im Jahr 2009 hatte die deutsche Wirtschaft die stärkste Rezession der Nachkriegszeit mit einem historischen Rückgang des Bruttoinlandsproduktes um 5,1 % erlebt, sich aber schon im Jahr darauf mit einem Anstieg um 3,7 % schneller als erwartet erholt.

Dabei war es vor allem die Kauffreude der Verbraucher, die das Wirtschaftswachstum im vergangenen Jahr stützte. Die privaten Konsumausgaben legten nach den vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamtes preisbereinigt um 1,5 % zu – so stark wie zuletzt vor fünf Jahren. Doch auch in Ausrüstungen – darunter fallen hauptsächlich Maschinen und Geräte sowie Fahrzeuge – und Bauten wurde mehr investiert als ein Jahr zuvor.

Innerhalb des Wirtschaftsjahres verlief die Entwicklung allerdings nicht kontinuierlich. Der wirtschaftliche Aufschwung fand hauptsächlich in der ersten Jahreshälfte statt. Zum Jahresende erfasste der weltweite Konjunkturabschwung auch die deutsche Wirtschaft mit der Folge, dass das Bruttoinlandsprodukt im letzten Quartal 2011 um etwa 0,25 % zurückging.

Die Entwicklung an den Finanzmärkten wurde insbesondere von der Zuspitzung der Staatsschulden- und Eurokrise beeinflusst. Die zunächst auf Griechenland begrenzte Schuldenkrise weitete sich auf weitere Staaten wie Irland, Italien, Portugal und Spanien aus. Die daraus resultierende Unsicherheit griff erst auf die Finanzmärkte und zum Jahresende schließlich auf die Realwirtschaft über.

Auf den Arbeitsmarkt hatte der in der zweiten Jahreshälfte einsetzende Konjunkturrückgang noch keine Auswirkungen. Im Jahresdurchschnitt 2011 waren nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit 2,98 Mio. Personen arbeitslos gemeldet, 263.000 weniger als ein Jahr zuvor. Das ist der tiefste Stand seit 20 Jahren. Die Arbeitslosenquote belief sich auf 7,1 % und nahm im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 Prozentpunkte ab. Hauptgründe für den Rückgang waren die bessere Wirtschaftslage und die höhere Nachfrage nach Arbeitskräften. So ist laut Statistischem Bundesamt die Zahl der Erwerbstätigen um 0,5 Mio. auf 41,6 Mio. gestiegen.

Das gesamte Volkseinkommen erhöhte sich im Jahr 2011 um 3,5 % auf 1.964 Mrd. Euro. Davon entfielen 1.320 Mrd. Euro auf Arbeitnehmerentgelte. Diese stiegen gegenüber 2010 um 4,5 % und damit so stark wie seit 1992 nicht mehr. Demgegenüber nahmen die Unternehmens- und Vermögenseinkommen nur geringfügig um 1,5 % auf 644 Mrd. Euro zu. Sie hatten im Vorjahr mit +10,5 % noch einen zweistelligen Zuwachs verzeichnet.

Die Sparquote der privaten Haushalte war 2011 nach ersten vorläufigen Berechnungen des Statistischen Bundesamtes mit 10,9 % niedriger als in den vergangenen vier Jahren. 2010 hatte sie noch 11,3 % betragen. Das Geldvermögen der privaten Haushalte belief sich am Ende des 3. Quartals auf 4,66 Billionen Euro. Davon entfielen 1,40 Billionen Euro oder 30,0 % auf Ansprüche gegenüber Versicherungen.

Die Preise sind im vergangenen Jahr deutlich gestiegen. Im Jahresdurchschnitt hat sich der Verbraucherpreisindex in Deutschland nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes um 2,3 % und damit deutlich stärker als im Vorjahr (+1,1 %) erhöht. Maßgeblich für die Teuerung waren vor allem starke Preiserhöhungen bei Haushaltsenergie und Kraftstoffen.

Deutsche Versicherungswirtschaft: erstmals Beitragsrückgang

Nach Jahren des kontinuierlichen Wachstums musste die deutsche Versicherungswirtschaft im Jahr 2011 erstmals einen Beitragsrückgang hinnehmen. Die Einnahmen der im Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) organisierten Versicherer verringerten sich im vergangenen Jahr nach vorläufigen Berechnungen um 1,2 % auf 176,7 Mrd. Euro (2010: 178,9 Mrd. Euro).

Angesichts der anhaltenden Finanzmarkt-, Staats-schulden- und Eurokrise sowie der spürbaren Abschwächung der Konjunktur ist dies eine insgesamt zufrieden stellende Geschäftsentwicklung: Denn im nunmehr vierten „Krisenjahr“ in Folge gelang es den deutschen Versicherern, die Auswirkungen der Finanzmarkt- und Schuldenkrise für ihre Kunden weitgehend abzufedern. Historisch betrachtet erzielte die Branche 2011 ihr zweithöchstes Beitragsvolumen.

Das kräftigste Wachstum seit 2003 erzielte die Schaden- und Unfallversicherung mit einem Beitragsplus von voraussichtlich 2,5 %. Einen noch deutlicheren Zuwachs erreichte die private Krankenversicherung mit voraussichtlich +4,9 %. Aufgrund eines starken Rückgangs bei den Einmalbeiträgen reduzierten sich die Beitragseinnahmen in der Lebensversicherung (einschließlich Pensionskassen und -fonds) voraussichtlich um 5,7 %.

Niedrigzinspolitik und Solvency II

Durch ihre gut diversifizierte, langfristige Kapitalanlage konnte die Versicherungswirtschaft voraussichtlich auch 2011 eine Nettoverzinsung von über 4 % auf ihre Kapitalanlagen erwirtschaften. Dabei kommt der Branche zugute, dass die meisten deutschen Versicherer nur in einem sehr überschaubaren Rahmen in Anleihen der sogenannten GIIPS-Staaten (Griechenland, Irland, Italien, Portugal, Spanien) engagiert sind. Stärker macht sich demgegenüber die anhaltende Niedrigzinspolitik bemerkbar, da sie die Neuanlage deutlich erschwert.

Im vergangenen Jahr setzten die deutschen Versicherer ihre Vorbereitungen auf die künftigen Aufsichtsregeln der Europäischen Union (EU) für die Versicherungswirtschaft, Solvency II, fort. Diese Vorbereitungen müssen die Unternehmen in einer Phase vornehmen, in der die Anforderungen für die ab 2013 geltenden Regeln weiterhin nicht feststehen.

Lebensversicherungsmarkt von rückläufigen Einmalbeiträgen geprägt

Der deutsche Lebensversicherungsmarkt war im Geschäftsjahr 2011 wie die gesamte deutsche Versicherungswirtschaft durch ein schwieriges Marktumfeld geprägt. Während die gebuchten Bruttobeiträge insgesamt durch einen starken Rückgang des Einmalbeitragsgeschäftes deutlich sanken, konnte der Neuzugang nach laufendem Beitrag einen wesentlichen und nach Anzahl der Verträge einen leichten Anstieg verzeichnen. Der Bestand blieb gemessen am laufenden Beitrag auf Vorjahresniveau, obwohl die Zahl der Verträge erneut rückläufig war.

Nach Zahlen des GDV verringerten sich die gebuchten Bruttobeiträge in der Lebensversicherung (ohne Pensionskassen) gegenüber dem Vorjahr um 4,6 % auf 83,2 Mrd. Euro. Während die laufenden Beiträge um 0,9 % auf 61,1 Mrd. zulegten, nahmen die Einmalbeiträge um 17,0 % auf 22,1 Mrd. Euro ab. Die Anzahl an Hauptversicherungen reduzierte sich hochgerechnet um 0,9 %. Gemessen am laufenden Beitrag veränderte sich der Bestand leicht positiv um 0,8 %.

Das eingelöste Neugeschäft an laufenden Beiträgen – insbesondere mit den Schwerpunkten Renten- und Pensionsversicherungen, Fondsgebundene Rentenversicherungen sowie betriebliche Altersversorgung – nahm um 8,2 % auf 6,1 Mrd. Euro zu. Dagegen wurde im Neugeschäft gegen Einmalbeitrag ein Rückgang von 17,4 % auf 21,8 Mrd. Euro verzeichnet. Die Stornoquote bezogen auf die Stückzahl verringerte sich von 3,6 % auf 3,5 %.

Überblick über den Geschäftsverlauf

Im Geschäftsjahr 2011 bestätigte Standard & Poor's die finanzielle Stärke der **Deutsche Ärzteversicherung AG** als 100-prozentiger Tochter der AXA Konzern AG durch das Rating A+. Die Ratingagentur begründet ihre Bewertung unter anderem mit der starken Wettbewerbsposition im Sektor Heilberufe, der guten operativen Entwicklung sowie der hohen strategischen Bedeutung innerhalb des AXA Konzerns. Aufgrund des wirtschaftlich anspruchsvollen Marktumfeldes wurde dieses Rating allerdings mit einem negativen Ausblick verbunden.

Die Gesellschaft verzeichnete im Geschäftsjahr 2011 in ihrem Kerngeschäft, den einzelvertraglichen Beziehungen zu den Angehörigen der akademischen Heilberufe, einen Anstieg im gesamten **Beitragsaufkommen** um 3,4 % auf 522,3 Mio. Euro. Dabei erhöhten sich die laufenden Beiträge um 3,9 % auf 510,0 Mio. Euro, während die Einmalbeiträge um 14,0 % auf 12,3 Mio. Euro zurückgingen. Mit einem Anteil von 33,9 % an den gesamten Beiträgen waren der wesentliche Treiber des Neugeschäftswachstums wie im Vorjahr die fondsgebundenen Rentenversicherungen. Das Beitragsvolumen nahm hier um 20,0 Mio. Euro oder 12,7 % zu.

Der **Neuzugang** an laufendem Jahresbeitrag betrug im Berichtsjahr 59,9 Mio. Euro, wobei das Neugeschäftsvolumen im Vergleich zum Vorjahr um 5,1 % zurückging. Das Neugeschäft gegen Einmalbeitrag blieb mit einem Volumen von 12,0 Mio. Euro um 16,1 % hinter dem Geschäftsjahr 2010 zurück.

Der **Bestand** an statistisch laufenden Beiträgen nahm um 3,1 % auf 520,5 Mio. Euro zu. Am Jahresende 2011 betreute unsere Gesellschaft 199.960 Verträge (+1,2 %) mit einer Versicherungssumme von 13,0 Mrd. Euro (+7,4 %). Die **Stornoquote**, gemessen an der Stückzahl, erhöhte sich um 0,3 Prozentpunkte auf 1,8 %, liegt damit aber weiterhin deutlich unter dem zuletzt veröffentlichten durchschnittlichen Marktwert.

Bei einer leicht höheren laufenden Verzinsung von 4,2 % (2010: 4,1 %) betrug das **Kapitalanlageergebnis** 121,5 Mio. Euro (2010: 126,3 Mio. Euro). Der absolute Rückgang zum Vorjahr ist auf einen insgesamt geringeren Kapitalanlagebestand zurückzuführen. Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen lag im Berichtsjahr unverändert bei 4,0 % (2010: 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 541,3 Mio. Euro (2010: 555,0 Mio. Euro) um 2,5 % niedriger als im Vorjahr. Die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen beliefen sich wie im Vorjahr auf 3,5 Mrd. Euro.

Die **Verwaltungskostenquote** verbesserte sich mit 3,3 % um 0,1 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr. Die Abschlusskostenquote, gemessen an der gesamten Beitragssumme des Neugeschäftes, ist mit 5,3 % im Vergleich zu 2010 um 0,4 Prozentpunkte gesunken.

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuer betrug 107,8 Mio. Euro.

Vom erzielten Bruttoüberschuss der Gesellschaft sind 59,9 Mio. Euro – das sind 81,9 % – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt worden, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden.

Der Überschuss in Höhe von 13,2 Mio. Euro wurde aufgrund des bestehenden Gewinnabführungsvertrages an die AXA Konzern AG abgeführt.

Geschäftsergebnis

Beitragseinnahmen

Die gebuchten Beiträge der Gesellschaft erhöhten sich im Geschäftsjahr 2011 um 3,3 % auf 522,3 Mio. Euro. Vom gesamten Beitragsvolumen entfiel mit 510,0 Mio. Euro (+3,9 %) der weitaus größte Teil auf die laufenden Beiträge. Die Einmalbeiträge nahmen um 14,0 % auf 12,3 Mio. Euro ab. Die positive Gesamtentwicklung basiert vor allem auf Beitragszuwächsen aus der eigenen Exklusivvertriebsorganisation Deutsche Ärzte Finanz (+2,9 %) sowie aus der Vertriebskooperation mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank beziehungsweise der apoFinanz (+3,1 %) und der Vertriebsorganisation Maklervertrieb (+3,6 %).

Kapitalanlageergebnis

Das gesamte Kapitalanlageergebnis – alle Erträge abzüglich aller Aufwendungen – erreichte im Geschäftsjahr 121,5 Mio. Euro (2010: 126,3 Mio. Euro). Der Rückgang ist Folge eines geringeren Kapitalanlagebestandes. Dabei verringerte sich das laufende Ergebnis abzüglich der Aufwendungen für Kapitalanlagen um 2,3 Mio. Euro auf 127,4 Mio. Euro.

Aus dem Abgang von Kapitalanlagen wurden Gewinne in Höhe von 8,1 Mio. Euro (2010: 7,8 Mio. Euro) realisiert. Diese Gewinne sind hauptsächlich aus dem Verkauf von festverzinslichen Wertpapieren erzielt worden. Den Abgangsgewinnen standen Abgangsverluste in Höhe von 6,7 Mio. Euro (2010: 4,5 Mio. Euro) gegenüber.

Im Berichtsjahr sind außerplanmäßige Abschreibungen auf Kapitalanlagen in Höhe von insgesamt 7,4 Mio. Euro (2010: 14,4 Mio. Euro) vorgenommen worden. Es wurden insbesondere Anteile an Rentenfonds aufgrund von in Fonds realisierten Verlusten in Höhe von 4,9 Mio. Euro außerplanmäßig abgeschrieben. Die Zuschreibungen auf Kapitalanlagen beliefen sich im Berichtsjahr auf 0,1 Mio. Euro (2010: 7,6 Mio. Euro).

Die Nettoverzinsung der Kapitalanlagen – berechnet nach der Formel des Gesamtverbandes der Deutschen

Versicherungswirtschaft – betrug im Berichtsjahr unverändert 4,0 % (2010: 4,0 %).

Kostenverlauf

Im Berichtsjahr belaufen sich die gesamten Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen der Gesellschaft auf 93,8 Mio. Euro. Dabei sind in den Kostenrelationen leichte Veränderungen gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen. Die Abschlusskosten verringerten sich im Wesentlichen volumengetrieben um 11,4 % auf 76,4 Mio. Euro. Bei einem gleichzeitigen Rückgang der Beitragssumme des Neugeschäftes wurde eine Verringerung der Abschlusskostenquote auf 5,3 % (2010: 5,7 %) erreicht.

Die Verwaltungskosten betrugen im Berichtsjahr 17,4 Mio. Euro und sind um 1,1 % gestiegen. Bei einem Zuwachs der gebuchten Beiträge um 3,4 % verbesserte sich die Verwaltungskostenquote um 0,1 Prozentpunkte auf 3,3 %.

Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit

Der AXA Konzern als Muttergesellschaft der Deutschen Ärzteversicherung hat im Geschäftsjahr 2011 die Strategie, zum Unternehmen erster Wahl für Kunden, Partner und Mitarbeiter zu werden, konsequent weiterverfolgt. Die Strategie des Konzerns, sich nach Kundengruppen aufzustellen und den Kunden bei jedem Kontakt zu beweisen, dass AXA ihr Vertrauen wert ist, hat Erfolge gezeigt. Um die Wettbewerbsfähigkeit des gesamten Konzerns und somit auch der Deutschen Ärzteversicherung nachhaltig zu stärken, wurde im Berichtsjahr ein Programm „Focus to Perform“ vom Konzern gestartet, mit dem die strategischen Ziele schneller, effektiver und fokussierter erreicht werden sollen. Durch umfangreiche Investitionen in Prozessverbesserungen, Automatisierung und optimierte Strukturen will die AXA Deutschland den Kundenservice weiter verbessern und gleichzeitig durch Produktivitätssteigerungen bis zum Jahr 2015 die jährlichen Kosten im Konzern um rund 220 Mio. Euro senken. Zur Erreichung dieses anspruchsvollen Zieles sind insgesamt Maßnahmen zur Einsparung von 328 Mio. Euro notwendig, um gegenläufige Effekte, wie die jährlichen Tarifsteigerungen und inflationsbedingte Kostensteigerungen, zusätzlich auszugleichen.

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 verringerten sich um 2,5 % auf 541,3 Mio. Euro (2010: 555,0 Mio. Euro). Der Anteil der vertragsgemäßen Abläufe belief sich auf 79 %, der Anteil der Rückkäufe betrug 12 % und der Renten- und Berufsunfähigkeitsleistungen 7 %. Die verbleibenden 2 % entfielen auf Leistungen für Todesfälle.

Den Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen gegenüber Versicherungsnehmern (Deckungsrückstellung, Überschussguthaben und Rückstellung für Beitragsrückerstattung) wurden 22,5 Mio. Euro (2010: 5,9 Mio. Euro) entnommen. Während die Deckungsrückstellung der fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, der Anlagestock, leicht anstieg, verminderte sich die konventionelle Deckungsrückstellung insbesondere durch gestiegene Risikoleistungen und Rückkäufe, so dass im Saldo die Rückstellungen für Leistungsverpflichtungen einen weiteren Rückgang zu verzeichnen hatten.

Insgesamt betrugen die Leistungen für unsere Kunden 518,8 Mio. Euro (-5,6 %). 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 die eigenen Versicherungsbestände werden entsprechend ausgewertet. Zur Berücksichtigung der gestiegenen Lebenserwartung ist für den Bestand an Rentenversicherungen, die nicht nach der aktuellen Sterbetafel DAV 2004 R kalkuliert wurden, die Deckungsrückstellung im Jahr 2011 um 0,7 Mio. Euro verstärkt worden. Zur Ermittlung dieser zusätzlichen Deckungsrückstellung erfolgte einzelver-

traglich 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.

Zinszusatzreserve

Das anhaltend niedrige Zinsniveau am Kapitalmarkt beeinträchtigt auch die Anlagemöglichkeiten der Lebensversicherer. Die Deckungsrückstellungs-Verordnung sieht daher abhängig vom Kapitalmarktzins der vergangenen Jahre die Bildung einer Zinszusatzreserve für Versicherungen mit einem Rechnungszins oberhalb eines Referenzzinses vor. In Anlehnung an die Verordnung stellte die Deutsche Ärzteversicherung für 2011 erstmals eine Zinszusatzreserve in die Deckungsrückstellung ein.

Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Der Rohüberschuss nach Ertragsteuern für das Geschäftsjahr 2011 erhöhte sich um 42,8 % auf 107,8 Mio. Euro.

Der Bruttoüberschuss wurde zu 81,9 % (2010: 92,3 %) der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugeführt, um sie für die Überschussbeteiligung unserer Kunden zu verwenden. Der Rückstellung für Beitragsrückerstattung wurde zugunsten unserer Kunden 45,0 Mio. Euro (2010: 50,5 Mio. Euro) entnommen. Sie erhöhte sich insgesamt um 7,6 % auf 210,5 Mio. Euro.

Bei der Deutschen Ärzteversicherung wird die laufende Verzinsung (Garantieverzinsung plus Zinsüberschussanteil) für das Jahr 2012 je nach Vertragstyp zwischen 3,5 % bis 4,05 % betragen; zusätzlich wird je nach Vertragstyp ein Kostenüberschussanteil von durchschnittlich 0,3 % gewährt. Hieraus ergibt sich einschließlich des Schlussgewinnanteils sowie der Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven eine Gesamtverzinsung von durchschnittlich 4,7 %. 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. Für Einmalbeitragsversicherungen erfolgt die Verzinsung in Anlehnung an die Entwicklung am Kapitalmarkt.

Für den Bestand an Rententarifen bis einschließlich Tarifgeneration TG 2004 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 2012 fortgesetzt.

Die Überschussanteilsätze für die einzelnen Tarife sind im Anhang auf den Seiten 95 bis 140 dargestellt.

Steuern

Aus den Steuern von Einkommen und Ertrag ergibt sich insgesamt ein Ertrag in Höhe von 9,9 Mio. Euro (2010: Steueraufwand von 1,8 Mio. Euro). Der Steuerertrag

resultiert im Wesentlichen aus der Auflösung von Steuerrückstellungen für Vorjahre in Höhe von 11,8 Mio. Euro. Die sonstigen Steuern weisen einen Aufwand von 0,2 Mio. Euro (2010: Steueraufwand von 0,1 Mio. Euro) aus.

Der gesamte Steuerertrag betrug im Berichtsjahr somit 9,8 Mio. Euro (2010: Steueraufwand von 1,9 Mio. Euro).

Seit dem 1. Januar 2009 besteht eine körperschaft- und gewerbesteuerliche Organschaft mit der AXA Konzern AG als Organträgerin.

Überschuss

Nach der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung und nach Steuern verbleibt ein Überschuss von 13,2 Mio. Euro. Aufgrund des bestehenden Gewinnabführungsvertrages zwischen der Deutschen Ärzteversicherung und der AXA Konzern AG ist der gesamte Jahresüberschuss an die AXA Konzern AG abgeführt worden.

Eigenkapitalausstattung

Unsere Eigenkapitalausstattung stellt sich wie folgt dar:

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
Gezeichnetes Kapital	7.362,6	7.362,6
Kapitalrücklage	43.707,7	43.707,7
Andere Gewinnrücklagen	818,4	818,4
Bilanzgewinn	0	0
Eigenkapital	51.888,7	51.888,7

Bestandsentwicklung

Versicherungsbestand

Die Deutsche Ärzteversicherung betreute am Ende des Geschäftsjahres 2011 insgesamt 199.960 Verträge (+1,2 %) mit einer Versicherungssumme von 13,0 Mrd. Euro (+7,4 %) und einem laufenden Jahresbeitrag von 520,5 Mio. Euro (+3,1 %). Mit einem Anteil von 42,7 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 222,4 Mio. Euro (+6,9 %) haben die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen den Hauptanteil am gesamten

Bestand. An zweiter Position liegen die Einzelkapitalversicherungen mit 192,4 Mio. Euro und einem Anteil von 37,0 %. Der Bestand an Rentenversicherungen ist um 31,4 % auf 76,4 Mio. Euro gestiegen. Die Kollektivversicherungen sind um 10,4 % auf 10,3 Mio. Euro gestiegen.

Bestand nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2011 (%)	Anteil 2010 (%)
Einzelkapitalversicherungen	192,4	37,0	41,9
Risikoversicherungen	19,0	3,7	3,5
Rentenversicherungen	76,4	14,6	11,5
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	222,4	42,7	41,2
Kollektivversicherungen	10,3	2,0	1,9
Gesamt	520,5	100,0	100,0

Neuzugang

Im Berichtsjahr wurden bei der Gesellschaft 13.669 Verträge (+16,8 %) mit einer Versicherungssumme von 1.779,0 Mio. Euro (+31,3 %) neu abgeschlossen. Der Neuzugang an laufendem Jahresbeitrag ging um 5,1 % auf 59,9 Mio. Euro zurück (2010: +20,9 %). Es wurden 12,0 Mio. Euro Neugeschäft an Einmalbeiträgen abgeschlossen. Die aus dem Neuzugang resultierende Gesamtbeitragssumme – definiert als laufender Jahresbeitrag multipliziert mit der Beitragszahlungsdauer zuzüglich der Einmalbeiträge – betrug 1,5 Mrd. Euro.

Den Schwerpunkt des gesamten Neugeschäftes bildeten die fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen, deren Anteil am gesamten Neuzugang bei 47,9 % mit einem laufenden Beitrag von 28,7 Mio. Euro (–25,5 % im Vergleich zum Vorjahr) lag. Danach folgten die Einzelrentenversicherungen mit einem Anteil von

35,8 %, das entspricht 21,4 Mio. Euro (+31,3 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Einzelkapitalversicherungen waren mit einem Anteil von 8,3 % am gesamten Neuzugang und einem laufenden Jahresbeitrag von 5,0 Mio. Euro (–3,8 %) beteiligt. Mit 2,2 Mio. Euro (+29,4 %) an laufendem Jahresbeitrag und einem Anteil von 3,7 % waren die Kollektiv- und mit einem Anteil von 4,3 % und einem laufenden Jahresbeitrag von 2,6 Mio. Euro (+85,7 %) waren die Risikoversicherungen am neu abgeschlossenen Beitrag beteiligt.

Neuzugang nach Versicherungsart	laufender Beitrag (Mio. Euro)	Anteil 2011 (%)	Anteil 2010 (%)
Einzelkapitalversicherungen	5,0	8,3	8,3
Risikoversicherungen	2,6	4,3	2,2
Rentenversicherungen	21,4	35,8	25,8
Fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen	28,7	47,9	61,0
Kollektivversicherungen	2,2	3,7	2,7
Gesamt	59,9	100,0	100,0

Abgang

Im Berichtsjahr wurde ein Abgang von 11.276 (+7,8 %) Verträgen mit einer um 5,6 % höheren Versicherungssumme von 878,5 Mio. Euro und einem Jahresbeitrag von 44,1 Mio. Euro (+6,0 %) verzeichnet. Auf die vertragsmäßigen Abläufe entfielen hiervon 22,6 Mio. Euro (-5,0 %) an laufendem Jahresbeitrag. Die Abgänge durch Tod oder Heirat sind um 16,7 % auf 0,7 Mio. Euro gestiegen.

Der vorzeitige Abgang (Rückkäufe, Umwandlungen in beitragsfreie Versicherungen sowie sonstige vorzeitige Abgänge) lag mit 20,8 Mio. Euro an laufendem Jahresbeitrag um 20,9 % höher als im Vorjahr. Die Stornoquote bezogen auf die Stückzahl betrug im Berichtsjahr 1,8 % (2010: 1,5 %).

Kapitalanlagebestand

Nachdem sich in der ersten Jahreshälfte 2011 der positive Trend des vergangenen Geschäftsjahres auf den internationalen Kapitalmärkten zunächst fortsetzte, war die zweite Jahreshälfte von Unsicherheiten geprägt. Die Sorge vor einem Abkühlen der Weltwirtschaft und die kritisch beobachtete Schuldenkrise in der Eurozone hatten Kurseinbrüche an den Börsen und einen weiteren Rückgang des Zinsniveaus bonitätsstarker Anleihen zur Folge. Dies führte zu entsprechenden Wertsteigerungen im Bereich der festverzinslichen Wertpapiere, die jedoch zum Teil durch erhöhte Risikoaufschläge einzelner Rentenpapiere kompensiert wurden.

Die Aktienmärkte entwickelten sich im vergangenen Geschäftsjahr rückläufig. Der Deutsche Aktienindex (DAX) notierte Ende Dezember 2011 bei knapp 5.900 Punkten und verzeichnete somit im Vergleich zum Jahresanfang einen Rückgang von 15 %. Im selben Zeitraum sank der europäische Aktienmarkt gemessen am EuroStoxx 50 um 17 % auf 2.317 Punkte. Im Gegensatz dazu zeigte der für den amerikanischen Aktienmarkt repräsentative S&P 500 Index, trotz signifikanter unterjähriger Schwankungen, im Vergleich zu seinem Vorjahreswert nahezu keine Veränderung.

Die Leitzinsen im US-Raum blieben im vergangenen Geschäftsjahr wie im Vorjahr unverändert bei 0 bis 0,25 %. Im Euroraum stieg der Leitzins der Europäischen Zentralbank in der Mitte des Jahres bis auf 1,5 % an

und fiel bis zum Ende des Jahres wieder auf sein Vorjahresniveau von 1 %. Der Zinssatz für 10-jährige Bundesanleihen sank bis Ende Dezember auf 1,8 % und erreichte damit einen historischen Tiefststand.

Die Deutsche Ärzteversicherung hat die Entwicklung an den Kapitalmärkten genutzt und durch ein ausgewogenes Kapitalanlagenportfolio die an ihre Kunden gegebenen Leistungsversprechen erfüllt. Als Unternehmen eines internationalen Versicherungskonzerns profitierte die Gesellschaft zudem von der Möglichkeit, die zur Verfügung stehenden Mittel in Kapitalanlagen mit attraktiven Konditionen zu investieren.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden verstärkt Investitionen in Hypothekendarlehen, Staatsanleihen und Anstalten der Euro-Kernländer sowie 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.

Im Rahmen einer Durationsverlängerung in der Deutschen Ärzteversicherung sind Vorkäufe auf Staatsanleihen der Euro-Kernländer und Anstalten getätigt worden. Zudem wurden für die Gesellschaft Call Optionen auf Aktienindizes erworben.

Die Deutsche Ärzteversicherung weist stille Reserven auf Aktien und Beteiligungen in Höhe von 13,2 Mio. Euro (2010: 2,4 Mio. Euro) aus.

Struktur der Kapitalanlagen	Buchwerte 2011		Buchwerte 2010		Zeitwerte	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%	2011 Mio. Euro	2010 Mio. Euro
Grundbesitz	42,6	1,4	56,7	1,8	44,0	57,0
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen inklusive Ausleihungen	180,5	6,1	204,5	6,5	190,4	215,0
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.084,2	36,7	1.093,8	34,9	1.073,5	1.082,5
Inhaberschuldverschreibungen	241,4	8,2	312,5	10,0	199,9	279,0
Hypotheken	96,2	3,3	112,9	3,6	100,2	115,4
Namensschuldverschreibungen und Schuldbuchforderungen	767,9	26,0	817,0	26,1	918,1	886,7
Schuldscheinforderungen und Darlehen	440,8	14,9	454,7	14,5	484,0	471,9
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	7,3	0,2	8,0	0,3	8,9	9,4
Übrige Ausleihungen	3,3	0,1	15,4	0,5	3,3	14,7
Einlagen bei Kreditinstituten	51,0	1,7	12,3	0,4	51,0	12,3
Andere Kapitalanlagen	41,9	1,4	42,0	1,4	41,2	29,3
Summe	2.957,1	100,0	3.129,8	100,0	3.114,5	3.173,2

Im Geschäftsjahr 2011 sind 231,0 Mio. Euro (2010: 444,8 Mio. Euro) neu angelegt worden. Mit 64,0 Mio. Euro oder 27,7 % bildeten die Rentenpapiere wieder den Schwerpunkt unserer Neuanlagen. Ihr Bestand, inklusive der in festverzinslichen Wertpapieren investierten Investmentanteile, betrug 2.756,3 Mio. Euro oder 93,2 % der gesamten Kapitalanlagen.

Der überwiegende Teil der Aktien wird in Spezialfonds gehalten, die auf Aktieninvestments ausgerichtet sind, jedoch auch einen begrenzten Anteil an Renteninvestments beinhalten. Auf Buchwertbasis blieb im Geschäftsjahr 2011 unsere Aktienquote, die nur die reinen Aktien- und keine Rentenanteile berücksichtigt, bei 0,5 %. Gemessen an den Marktwerten fiel diese Quote durch die Veränderung im Bestand im laufenden Jahr von 0,6 % auf 0,5 %.

Struktur der Zugänge (Mio. Euro)	Zugänge	Abgänge	Saldo
Grundbesitz	0	13,6	-13,6
Verbundene Unternehmen und Beteiligungen inklusive Ausleihungen	30,3	54,4	-24,1
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	126,8	129,4	-2,6
Festverzinsliche Wertpapiere	5,8	76,6	-70,8
Hypotheken	0,4	17,1	-16,7
Namensschuldverschreibungen und Schuldbuchforderungen	10,0	59,1	-49,1
Schuldscheinforderungen und Darlehen	17,3	31,2	-13,9
Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	1,7	2,4	-0,7
Übrige Ausleihungen	0	12,1	-12,1
Einlagen bei Kreditinstituten	38,7	0	38,7
Andere Kapitalanlagen	0	0	0
Summe	231,0	395,9	-164,9

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Bewertungsreserven als Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert und dem Buchwert beliefen sich zum 31. Dezember 2011 auf 157,4 Mio. Euro (2010: 43,3 Mio. Euro). Unter Berücksichtigung von gezahlten Agien und Disagien bei zu Nennwerten bilanzierten Kapitalanlagen ergibt sich eine Bewertungsreserve von 157,3 Mio. Euro (2010: 41,9 Mio. Euro). Der Grund für diese Verbesserung liegt vor allem in der Entwicklung der Rentenmärkte.

Die Bewertungsreserven auf Aktien, Beteiligungen und direkte und indirekte Immobilienbeteiligungen betrugen am Ende des Berichtsjahres 15,8 Mio. Euro (2010: 12,5 Mio. Euro). Diese erhöhten sich damit marktbedingt im Vergleich zum Vorjahr deutlich. Da die Rendite des Bestandes an festverzinslichen Titeln leicht über der Marktrendite zum Bewertungsstichtag lag, existierte hier eine Bewertungsreserve in Höhe von 142,8 Mio. Euro (2010: 30,8 Mio. Euro).

Risiken der zukünftigen Entwicklung

Die 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 Ansichten zum Ausdruck.

Wie durch § 64a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) gefordert, verfügt die Deutsche Ärzteversicherung über ein der Größe der 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 Rechnungslegungsstandards 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 Risikomanagementprozesse aufgezeigt. Darüber hinaus wird unsere Risikosituation im Wesentlichen anlehnend an den Deutschen Rechnungslegungsstandard zur Risikoberichterstattung von Versicherungsunternehmen (DRS 5–20) dargestellt.

Organisationseinheiten des Risikomanagements

Das Risikomanagement unserer Gesellschaft ist in das konzernweite Risikomanagementsystem der AXA Deutschland eingebunden.

Aufgrund der Komplexität des Versicherungsgeschäftes ist die Risikomanagementfunktion unserer Gesellschaft 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 unserer Gesellschaft sowie die Implementierung eines funktionierenden angemessenen Risikomanagements und dessen Weiterentwicklung. Die Risikorunde ist das zentrale Kommunikationsgremium für Risikothemen auf Geschäftsbereichsebene und dient der Vorbereitung des Risikokomitees. Bei der Risikorunde liegt besondere Aufmerksamkeit auf der Förderung der Risikokultur über die zentrale Risikomanagementorganisation. Darüber hinaus existiert 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 Rückversicherungskomitee, dem Asset Liability Committee und dem Kapitalanlageausschuss, sowie in weiteren Gremien 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 unserer Gesellschaft erfolgt unter Beachtung gesetzlicher, aufsichtsrechtlicher und innerbetrieblicher Vorgaben. Der Risikomanagementprozess setzt sich aus Risikoidentifikation, Analyse und Bewertung, Risikosteuerung und -überwachung sowie Kommunikation/Berichterstattung zusammen.

Risikoidentifikation: Die vollständige Erfassung aller Risiken erfolgt in Form von Risikopolicen sowie durch die Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken. Hierbei werden die identifizierten wesentlichen Risiken inklusive deren aufbau- und ablauforganisatorische Regelungen dokumentiert. Die regelmäßige Risikoidentifikation erfolgt innerhalb der mindestens quartalsweise stattfindenden Risikogremiensitzungen, durch die Aktualisierung der Risikopolicen und der Dokumentation und Beschreibung operationaler Risiken, im Rahmen der strategischen Planung und der Aktualisierung der Risikostrategie. Darüber hinaus ist die Risikoidentifikation im Rahmen von Prüfungen der internen Revision möglich. Zusätzlich 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 durch die jeweiligen operativen Ansprechpartner. Darüber hinaus

erfolgt die Risikoidentifikation infolge einer Meldung eingetretener Risiken zur Aufnahme in die Verlustdatensammlung für operationale Risiken, im Rahmen des Information Risk Management-Prozesses (IRM) oder durch das Risk Identification and Assessment (RIA) im Rahmen des Business Continuity Managements.

Risikoanalyse und -bewertung: Aufbauend auf den Ergebnissen der Risikoidentifikation erfolgt eine Analyse und Bewertung der Risiken. Ergebnis der Risikoanalyse und -bewertung ist das Risikoprofil des Unternehmens. Das vorhandene Kapital zur Risikodeckung sind die vorhandenen Eigenmittel. Diese werden auf Basis einer nach ökonomischen Prinzipien gebildeten Solvenzbilanz ermittelt. Somit können identifizierte Risiken ihrer Wesentlichkeit nach eingeordnet werden. Dadurch wird sichergestellt, dass Risiken mit wesentlicher Auswirkung auf die Wirtschafts-, Finanz- oder Ertragslage des Unternehmens identifiziert und angemessene Steuerungsmaßnahmen/-strategien definiert werden können.

Bei der Risikobewertung wird eine quantitative Einschätzung für die einzelnen Risiken sowie für das gesamte Risikoportfolio unter Berücksichtigung der bereits bestehenden Steuerungsmaßnahmen abgegeben. Die übergreifende quantitative Risikobewertung erfolgt anhand des ökonomischen Risikokapitalmodells und der dort definierten und eingesetzten Bewertungsmethoden. Für Risikoarten, für die eine quantitative Risikomessung nicht sinnvoll oder möglich ist, wird eine qualitative Einschätzung vorgenommen.

Das sich ergebende Risikoprofil wird gegenüber den Vorständen der AXA Konzern AG und der Deutschen Ärzteversicherung kommuniziert, sodass diese bei der Festlegung des Risikoappetits das aktuelle Risikoprofil beachten können.

Neben qualitativen und quantitativen Methoden werden bei der Risikobewertung für ausgewählte Risiken situationsbedingt auch Sensitivitätsanalysen, Szenarioanalysen und Stresstests herangezogen.

Risikosteuerung und -überwachung: Die Risikosteuerung umfasst das Treffen von Maßnahmen zur Risikobewältigung in unserer Gesellschaft. Unter Risikosteuerung wird die Umsetzung entwickelter Konzepte und Prozesse im Einklang mit der vom Vorstand vorgegebenen Risikostrategie verstanden. Dadurch werden Risiken entweder bewusst akzeptiert, vermieden, vermindert oder transferiert. Durch regelmäßige Überwachung der Risiken anhand eines Soll-Ist-Abgleichs, zum Beispiel durch Nachverfolgung von Frühwarnindikatoren, werden Mängel frühzeitig erkannt. Somit wird ein Gegensteuern ermöglicht. Die Entscheidung, welche Maßnahme im speziellen Fall durchgeführt wird, erfolgt durch Abwägung des Risiko-/Ertragsprofils sowie durch Überwachung der Limite der Verlust- und Risikoindikatoren wie auch durch Beachtung der Risikotragfähigkeit beziehungsweise der Bereitschaft des Vorstandes, bestimmte Risiken zu übernehmen. Schließlich wird in Verbindung mit einer angemessenen Berichterstattung beziehungsweise Eskalation die Einhaltung der Risikostrategie sichergestellt.

Kommunikation und Berichterstattung: Ziel der Risikoberichterstattung ist die Bereitstellung aller erforderlichen Risikoinformationen zur Einschätzung des unternehmensindividuellen Risikos unter Berücksichtigung aufsichtsrechtlicher und interner Steuerungsanforderungen. 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 Risikolebensversicherungen 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 Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherung führen Abweichungen von den eingerechneten zu den tatsächlichen Versicherungsereignissen zu Risiken. Hier gehen die Risiken neben medizinisch und juristisch verursachten Veränderungen oft auch auf soziale und konjunkturelle Ursachen zurück.

Unsere Gesellschaft steuert biometrische Risiken durch ihre Produktgestaltung, Zeichnungspolitik und Rückversicherungsverträge. Im Rahmen des Prozesses zur Gestaltung neuer beziehungsweise zur 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 Reaktivierungstabellen verwendet. Alle in den Versicherungsverträgen zugesagten Leistungen werden dem Grundsatz der Vorsicht entsprechend berücksichtigt. Durch regelmäßige aktuarielle Analysen wird ein möglicher Anpassungsbedarf bei der Deckungsrückstellung frühzeitig erkannt. Mit Ausnahme folgender Teilbestände werden die verwendeten Wahrscheinlichkeitstabellen 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 2011 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 Bestandes an Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tabellen DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, musste nicht weiter gestärkt werden. Die Entwicklung der Sterblichkeit und Invalidisierungswahrscheinlichkeit werden 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 unserer Gesellschaft 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 der Kapitalanlagen über dem durchschnittlichen garantierten Rechnungszins des Bestandes. Jedoch würde das längere Anhalten eines Niedrigzinsszenarios wie in der zweiten Hälfte des Jahres 2011 dazu führen, dass der Referenzzins gemäß § 5 Absatz 3 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) in den nächsten Jahren weiter zurückgeht und die Deckungsrückstellung durch eine Erhöhung der Zinszusatzreserve, die unsere Gesellschaft erstmals zum Jahresende 2011 in Höhe von 5,6 Mio. Euro bildete, zu verstärken wäre.

Bei fondsgebundenen Versicherungen ohne Garantieteile bemisst sich die Versicherungsleistung an der Entwicklung des zugrunde liegenden Fonds. Hieraus ergibt sich für die Lebensversicherer kein Kapitalanlage-risiko, 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 Rückkaufswertes entsprechen. Änderungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung, die eine Erhöhung des Rückkaufswertes bewirken, führen daher auch zu einer Erhöhung der Deckungsrückstellung für den betroffenen (Teil-) Bestand. 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 gegen uns lautende gerichtliche Einschätzungen unserer Umsetzung der VVG-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 in den Jahren 2010 und 2011 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.

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 Art. 5 (2) der Richtlinie zudem unbefristet gilt, hat der EuGH diese ab dem 21. Dezember 2012 für ungültig erklärt. Die Leitlinien der EU-Kommission zum EuGH-Urteil und ein bisheriger Entwurf zu einem Umsetzungsgesetz deuten darauf hin, dass die Änderungen nicht das Bestands-, sondern nur das Neugeschäft betreffen werden.

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft

Risiken aus dem Ausfall von Forderungen aus dem Versicherungsgeschäft resultieren für unsere Gesellschaft hauptsächlich aus Beitragsforderungen.

Die fälligen Ansprüche gegenüber Versicherungsnehmern – insbesondere aus Beitragsforderungen – sowie die Ansprüche gegenüber Versicherungsvermittlern – vor allem aus Provisionsrückforderungen – betrugen zum Bilanzstichtag 2,7 Mio. Euro (2010: 2,8 Mio. Euro) ohne noch nicht verdiente Provisionen aus dem Geschäft mit fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen. Davon entfielen 0,45 Mio. Euro (2010: 0,28 Mio. Euro) auf Forderungen, die älter als 90 Tage sind. Zur Risikovorsorge wurden die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen an Kunden um Wertberichtigungen von 0,05 Mio. Euro (2010: 0,04 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 3,0 Mrd. Euro (2010: 3,1 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. Dies wird unter anderem durch eine ausgewogene Diversifikation und strikte Begrenzung von Konzentrationsrisiken gewährleistet.

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

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

Marktrisiken

Die Marktpreisrisiken unserer Gesellschaft beruhen im Wesentlichen auf potenziellen Aktienkurs-, Zins- und Spread-Änderungen. Ferner stellen Änderungen im Wert des Immobilienbestandes oder Änderungen im Wert nicht börsennotierter Beteiligungen Marktpreisbeziehungsweise Wertänderungsrisiken dar.

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 %	+16 Mio. Euro
Anstieg um 20 %	+ 8 Mio. Euro
Anstieg um 10 %	+ 4 Mio. Euro
Sinken um 10 %	– 3 Mio. Euro
Sinken um 20 %	– 6 Mio. Euro
Sinken um 35 %	– 9 Mio. Euro

Renditeveränderung des Rentenmarktes	Veränderung des Marktwertes der Kapitalanlagen
Anstieg um 200 Basispunkte	–413 Mio. Euro
Anstieg um 100 Basispunkte	–224 Mio. Euro
Sinken um 100 Basispunkte	+247 Mio. Euro
Sinken um 200 Basispunkte	+500 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 unser Unternehmen hauptsächlich im europäischen Raum investiert und Fremdwährungsinvestitionen begrenzt und kontrolliert werden. Dies erfolgt durch den Einsatz von Fremdwährungsderivaten (zum Beispiel Devisentermingeschäfte).

Der Immobilienbestand unserer Gesellschaft besteht zum großen Teil aus deutschen Büro- und Gewerbeimmobilien. Die Wertentwicklung ist deshalb im Wesentlichen abhängig von der Konjunkturlage in Deutschland.

Die Entwicklung der Kapitalmärkte wird im Rahmen des Managementprozesses genau beobachtet. Sollten sich die zuvor gezeigten negativen Szenarien im laufenden Geschäftsjahr ganz oder teilweise einstellen oder am Bilanzstichtag vorliegen, werden entsprechende Maßnahmen ergriffen. 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 werden in Zusammenarbeit mit den von uns mandatierten Vermögensverwaltern Detailanalysen zu potenziell ausfallgefährdeten Wertpapieren vorgenommen, 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 wird ein detaillierter Überblick über ausstehende Zahlungen erstellt.

Die Kontrahenten der Derivatepositionen verfügen ausnahmslos über ein Investment Grade Rating, sofern die Geschäfte nicht über die Terminbörse Eurex abgewickelt wurden. Das Gegenparteiisiko 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 wurden und die teilweise von signifikanten Spread-Ausweitungen betroffen waren.

Unsere Gesellschaft ist zu einem Anteil von 7 % der Kapitalanlagen (auf Marktwertbasis) in Staatsanleihen investiert. Anleihen von Spanien, Italien, Portugal und Griechenland, deren Risiken im Rahmen der europäischen Schuldenkrise diskutiert werden und deren Spreads sich im vergangenen Jahr teilweise deutlich ausgeweitet haben, machen nach einer Bestandsreduktion im Jahr 2011 nur noch einen Anteil von 2 % aus. In Erwartung eines Schuldenschnitts auf griechische Staatsanleihen sind Abschreibungen im Umfang von 2 Mio. Euro auf den Marktwert der Anleihen vorgenommen worden. Auch wenn aus unserer Sicht weitere Ausfälle aufgrund verschiedener Stützungsmaßnahmen derzeit nicht als wahrscheinliches Szenario gelten, können weitere Abschreibungen auch vor dem Hintergrund politischer Unwägbarkeiten nicht ausgeschlossen werden.

Die Deutsche Ärzteversicherung hält über Spezialfonds Verbriefungen von US-Subprime-Hypotheken (Residential Mortgage Backed Securities) im Marktwert von 33 Mio. Euro. Neben diesen Verbriefungen enthalten die Spezialfonds ein Portfolio von CLOs (Collateralized Loan Obligations) mit einem Marktwert von 38 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 33 Mio. Euro bei einem Marktwert des Kreditderivates von – 19 Mio. Euro. Ein Verlust des Nominalbetrages kann aber nur im Fall von mehreren weiteren Ausfällen in signifikanter Höhe innerhalb des CDO-Portfolios eintreten. Insgesamt wurden auf die Spezialfonds bisher

48 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 werden Fremdkapitalinstrumente gehalten, die von nationalen und internationalen Banken sowie sonstigen Unternehmen außerhalb des Finanzsektors emittiert wurden (ca. 32 % der Kapitalanlagen auf Marktwertbasis). 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. Die überwiegende Mehrheit der Unternehmensanleihen ist im Bereich Investment Grade geratet.

Das Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen (Nominalwert ca. 51 Mio. Euro) besteht aus Papieren von 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 das aktuelle Portfolio der Genussscheine und stillen Beteiligungen wurden insgesamt 11 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. Dem Risiko unzureichender Liquidität wird durch eine mehrjährige Planung der Zahlungsströme Rechnung getragen. 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 den Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherungskunden jederzeit nachgekommen werden kann. 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, Einzelemittenten 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 Risikomanagement-Instrumenten 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 Ertragsteigerung. 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. Nähere Details sind im Anhang angegeben. Die Motive Erwerbsvorbereitung und Ertragsteigerung 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.

AXA unterscheidet hierbei die Risikokategorien interner Betrug, externer Betrug, Beschäftigungsverhältnisse und Arbeitssicherheit, Kunden-, Produkt- und Geschäftspraxis, Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung, Betriebsunterbrechung und Versagen von Systemen, Durchführungs-/Produkt-/Leistungs-/Prozessmanagement.

Als risikobewusstes Versicherungsunternehmen hat AXA Prozesse und Systeme zur Identifizierung, Bewertung und Steuerung der operationalen Risiken entwickelt und strebt deren Zertifizierung im Rahmen von Solvency II zum frühestmöglichen Zeitpunkt an.

Seit 2010 führt AXA eine Sammlung von Daten aus operationalen Verlusten durch. Die Methoden und Prozesse werden ständig weiterentwickelt. Der Fokus für 2012 liegt auf den Steuerungsinstrumenten für operationale Risiken. Bereits jetzt sind die operationalen Risiken in das interne Kontrollsystem integriert. Für die Identifizierung, Analyse und Steuerung von Risiken im Zusammenhang mit Outsourcing-Verhältnissen ist ein Standard definiert, welcher vorsieht, dass im Vorfeld jeder Auslagerung auf Basis einer Risikoanalyse bewertet wird, ob Aktivitäten und Prozesse ausgelagert werden können und sollen.

Die operationalen Risiken sind 2011 gegenüber dem Vorjahr aufgrund von Modellveränderungen angestiegen. Ursache hierfür sind die erstmalige Berücksichtigung anstehender Grundsatzurteile beziehungsweise deren Auslegung zu Themen wie Ratenzahlungszuschläge, Rückkaufswerte und Unisex-Tarife.

Unternehmensgefährdende Risiken aus Schäden an der Betriebs- und Geschäftsausstattung, aus Systemausfällen und anderen Katastrophenereignissen werden im Rahmen des Business Continuity Managements gesteuert. Notfallprozesse werden organisiert und alle notwendigen Präventivmaßnahmen zum Zweck der

Unternehmenssicherheit ergriffen. Durch die Setzung verbindlicher Standards mit Fokus auf den operationalen Risiken sollen mögliche Negativfolgen reduziert und der wirtschaftliche Fortbestand der AXA jederzeit garantiert werden.

Diese Standards hat AXA per Januar 2012 aktualisiert. Im Jahr 2012 werden neue Organisationsstrukturen und Prozesse ausgerollt. Diese sehen vor, dass AXA interne und externe Bedrohungen, die eine Unterbrechung der Geschäftsprozesse zur Folge haben könnten, regelmäßig beurteilt. Diese Risikoeinschätzung erfüllt im Wesentlichen vier Aufgaben:

- Sammlung aller Informationen zur Priorisierung der Produkte, Dienstleistungen und somit Geschäftseinheiten im Rahmen der Prozesse Business Impact-Analyse und Risk Identification and Assessment (RIA)
- Untersuchung und Bewertung verschiedener Strategieoptionen mit dem Ziel, wichtige Produkte und Dienstleistungen auch im Notfall bereitstellen zu können
- Entwicklung und Implementierung einer Business Continuity-Reaktion, vor allem in Form von Notfallplänen
- Übung und Pflege der Business Continuity Management-Vorkehrungen

Das Business Continuity Management trägt die Verantwortung für die form- und termingerechte Durchführung der Risikoeinschätzung.

Weitere ständig überwachte Risiken sind die strategischen Risiken, Reputationsrisiken und sonstige Rechtsrisiken:

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.

Sonstige Rechtsrisiken, das heißt solche, die sich aus heutiger Sicht noch nicht konkretisieren, werden durch eine kontinuierliche Beobachtung der aktuellen Rechtsetzungsverfahren und der aufsichtsrechtlichen Entwicklungen auf nationaler wie europäischer Ebene sowie der relevanten Gerichtsentscheide frühzeitig identifiziert. Die Beobachtung wird sowohl durch die einzelnen Fachbereiche als auch fachbereichsübergreifend durch den Bereich Recht & Compliance durchgeführt. Im Bedarfsfall werden von den betroffenen Fachbereichen frühzeitig Analysen erstellt, 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 es, 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 unserer Gesellschaft wurden alle aufsichtsrechtlichen Anforderungen erfüllt. Der Bedeckungssatz für 2011 betrug 177,3 % (2010: 160,0 %). Die zur Bedeckung vorhandenen Eigenmittel beliefen sich 2011 auf 234,3 Mio. Euro (2010: 213,4 Mio. Euro).

Ziel der Solvency II-Richtlinie 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). Die Solvency II-Regelungen wurden im EU-Parlament im Jahr 2009 verabschiedet. Der Solvency II-Richtlinie vorgehend, wurde die nationale Umsetzung von Solvency II bereits durch die zum Jahresbeginn 2008 in Kraft getretene VAG-Novelle (§ 64a VAG und § 55c VAG, VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz) sowie das Rundschreiben 3/2009 (VA) der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) – Aufsichtsrechtliche Mindestanforderungen an das Risikomanagement (MaRisk VA) begonnen. Dem folgten mit § 64b VAG und der Versicherungs-Vergütungsverordnung (VersVergV) weitere Ergänzungen im Jahr 2010.

Ungeachtet dessen, dass Änderungen der Solvency II-Rahmenrichtlinie für das erste Halbjahr 2012 durch die Omnibus II-Richtlinie erwartet werden, wurde in der zweiten Jahreshälfte 2011 die nationale Umsetzung weiter vorangetrieben (10. VAG-Novelle).

Innerhalb von § 64a VAG werden die Komponenten eines angemessenen Risikomanagements definiert. Das Rundschreiben „Mindestanforderungen an das Risikomanagement VA (MaRisk VA)“ der 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 mit gleichem Inhalt der Aufsichtsbehörde vorzulegen. § 64b VAG sowie die VersVergV definieren Anforderungen an die Vergütungssysteme von Versicherungsunternehmen.

Die Solvency II-Regelungen werden voraussichtlich zum Jahresbeginn 2013 in Kraft treten. Bis dahin müssen die Vorgaben der Richtlinie in nationales Recht umgesetzt werden. Für die vollumfängliche verbindliche Anwendung wird für die Versicherer voraussichtlich eine Frist bis zum 1. Januar 2014 eingeräumt werden.

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 unserer Gesellschaft gefährden. Die Solvabilität 2011 zeigt wiederum eine deutliche Überdeckung. Negative zukünftige Ergebnisentwicklungen würden die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung verringern. Sollte in Zukunft dennoch ein Fehlbetrag auszuweisen sein, so würde dieser von der AXA Konzern AG im Rahmen des Beherrschungsvertrages beziehungsweise aufgrund des Gewinnabführungsvertrages ausgeglichen werden.

Sonstige Angaben

Mitarbeiter

Die Anzahl der Beschäftigten unserer Gesellschaft hat sich im Berichtsjahr 2011 von 175 auf 160 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verringert. Von den 160 Mitarbeitern sind 22 im Außendienst und 138 im Innendienst beschäftigt.

Zusammenarbeit im Konzern

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

- die Bereiche Antrag, Bestandsverwaltung, Mathematik, Controlling, Firmengeschäft, Leistungsbearbeitung, Produktmanagement, Rückversicherung, Betriebsorganisation, EDV-Anwendungsentwicklung, Personalwirtschaft und -entwicklung, Rechnungswesen, Recht, Steuern, Allgemeine Verwaltung sowie die Entwicklung, Konzeption, Realisierung und Produktion von Internet- und internetbasierten Dienstleistungen, 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 S. A., 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;
- der spartenübergreifende telefonische 24-Stunden-Kundenservice durch die AXA Konzern AG, teilweise mittelbar bezogen über die AXA Konzern AG von der AXA Customer Care 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 über die AXA Konzern AG durch die AXA Investment Managers Deutschland GmbH, Köln, sowie die Immobilienverwaltung über die AXA Investment Managers Deutschland GmbH durch den externen Dienstleister EPM InServ GmbH, Köln und Wiesbaden;
- die Fondsverwaltung teilweise durch die AXA Bank AG, Köln.

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 vermittelt die Deutsche Ärzteversicherung Versicherungs- und Bausparverträge sowie Bankdienstleistungen für folgende Gesellschaften oder arbeitet 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.

Verbands- und Vereinszugehörigkeit

Die Deutsche Ärzteversicherung gehört unter anderem folgenden Verbänden und Vereinen aus der Versicherungswirtschaft an:

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

Nachtragsbericht

Nach dem Abschluss des Geschäftsjahres 2011 sind bei der Deutschen Ärzteversicherung keine Vorgänge eingetreten, die wesentliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der Gesellschaft haben.

Ausblick und Chancen

Das Wachstum der deutschen Wirtschaft wird sich im laufenden Jahr voraussichtlich abschwächen. Während die Bundesregierung in ihrem Mitte Januar vorgelegten Jahreswirtschaftsbericht von einem zwar rückläufigen, aber immer noch positiven Wachstum von 0,7 % ausgeht, wird sich nach einer Prognose der Deutschen Bundesbank der Anstieg des preisbereinigten Bruttoinlandsprodukts (BIP) durch eine Durststrecke im Winter spürbarer auf nur noch 0,6 % verringern. Die Krise der Staatsfinanzen in einer Reihe von Ländern des Euro-Gebiets und die hiervon ausgehende Verunsicherung sowie die allgemeine Abschwächung der Weltwirtschaft werden nach ihrer Einschätzung zunehmend auch die deutsche Konjunktur belasten. Trotz erheblicher Risiken aus der Staatsschuldenkrise soll aus Sicht der Deutschen Bundesbank das Wachstum im Jahr 2013 dann aber wieder auf 1,8 % anziehen.

Auf dem Arbeitsmarkt wird die erwartete deutliche Konjunkturabschwächung nach Ansicht von Bundesregierung und Bundesbank nach derzeitiger Einschätzung aber keine Spuren hinterlassen. Im Durchschnitt des kommenden Jahres dürften nach der Prognose der Bundesbank knapp 3 Millionen Arbeitslose in Deutschland zu verzeichnen sein, was einer Arbeitslosenquote von 7,0 % entsprechen würde. Noch optimistischer ist die Bundesregierung, die sogar einen Rückgang der Arbeitslosenquote auf 6,8 % erwartet.

Hinsichtlich des Preisniveaus erwartet die Bundesbank eine Beruhigung: Für 2012 und 2013 geht sie von einer Teuerungsrate von 1,8 % bzw. 1,5 % aus. Im Jahr 2011 waren die Verbraucherpreise noch um 2,3 % gestiegen. Allerdings stellt die Bundesbank ihre gesamte Prognose unter den Vorbehalt, dass sich die Staatsschuldenkrise nicht drastisch verschärft und sich die Dynamik der Weltwirtschaft nicht zu stark abflacht. Hiervon wäre Deutschland aufgrund seiner Exportabhängigkeit in besonderem Maße betroffen.

Die deutsche Versicherungswirtschaft kann nach der negativen Entwicklung der Beitragseinnahmen im vergangenen Jahr aller Voraussicht nach für 2012 wieder

mit einem Wachstum rechnen. Dieses dürfte nach Vorausschätzungen und Annahmen des GDV für die Hauptsparten bei insgesamt etwa +1 % liegen. Dabei geht der GDV für die Schaden- und Unfallversicherung von einem Wachstum von etwa 2 % aus und für die private Krankenversicherung sogar zwischen 4 % und 5 %. Demgegenüber könnte sich in der Lebensversicherung ein nochmaliger, wenn auch geringfügiger Beitragsrückgang als 2011 ergeben. Gerade die Einschätzung für die Lebensversicherung bleibt allerdings angesichts der Unwägbarkeiten des aktuellen konjunkturellen Umfeldes und des Einmalbeitragsgeschäftes mit einer besonders großen Unsicherheit verbunden.

Für die Deutsche Ärzteversicherung wird, wie geschildert für den Lebensversicherungsmarkt im Ganzen, die Gesamtlage von Unsicherheit geprägt. Insbesondere die Eurokrise und das schwierige Zinsumfeld tragen zur Anspannung im Markt bei. Nichtsdestotrotz sind wir überzeugt, dass unser Kundensegment, die akademischen Heilberufe, weiteres zukünftiges Wachstumspotenzial bietet.

Nicht zuletzt infolge der demografischen Entwicklung in Deutschland und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft wird die Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen weiter zunehmen und Wachstum sowie Beschäftigung unserer Kundengruppe sichern. Daher sehen wir gute Chancen, das Geschäft der Deutschen Ärzteversicherung, getrieben durch unsere starke Position im Jungarztgeschäft sowie unser vollumfängliches Produktangebot für alle Berufs- und Lebensphasen des Arztes, positiv weiterzuentwickeln.

Unsere Produkte sind insgesamt durch Empfehlungen, vor allem der großen deutschen Berufsverbände, sehr gut im Markt positioniert. Diese Stellung wird weiter gestärkt durch unser neu eingeführtes, flexibles Garantiesystem OptiGarant. Unseren Kunden erlaubt diese innovative Lösung eine dynamische Absicherung des erreichten Guthabens ihrer fondsgebundenen Vorsorgeprodukte. Somit können auch sicherheitsbewusste Anleger an der Kapitalmarktentwicklung partizipieren. Für die Deutsche Ärzteversicherung sehen wir hier die Chance, überproportional zu

profitieren, falls das Interesse an Kapitalmarktprodukten in der öffentlichen Wahrnehmung, bedingt durch eine positive Kapitalmarktentwicklung, wieder steigt. Daneben sind wir mit unserem erfolgreich etablierten Produktportfolio sehr gut aufgestellt. Insbesondere durch unsere vielfach ausgezeichnete und im abgelaufenen Jahr nochmals verbesserte Berufsunfähigkeitsabsicherung eröffnen sich Wachstumschancen. Zum kommenden Jahreswechsel sind gerade im Bereich des Berufsunfähigkeitsschutzes einmalige Wachstumsimpulse aus der Einführung der geschlechterübergreifenden Kalkulation im Neugeschäft zu erwarten.

Um den eingeschlagenen Wachstumspfad auch vertriebsseitig zu unterstützen, planen wir eine kontinuierliche Fortsetzung des Ausbaus unseres Exklusivvertriebes Deutsche Ärzte Finanz. Daneben wird die intensive Zusammenarbeit mit unserem langjährigen Kooperationspartner, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, sowie dem gemeinsamen Joint Venture apoFinanz weiter ausgebaut. Ein wichtiger Schwerpunkt der gemeinsamen Arbeit wird 2012 darauf liegen, im Vorsorgegeschäft weiter zu wachsen. Die Fokussierung der Deutschen Ärzteversicherung auf zielgruppenspezifische Zugangswege, verbunden mit einem arzt-spezifischen Beratungsansatz und entsprechender Fachkompetenz der Vermittler, stellt auch in Zukunft die hohe Qualität in Beratung und Vertrieb sicher. Mit dieser Aufstellung sehen wir die realistische Chance, im Neugeschäft weiteres Wachstum zu generieren. Darüber hinaus richten sich unsere Bemühungen zugleich darauf, unseren vorhandenen Bestand stabil zu halten und dies durch eine im Marktvergleich sehr niedrige Stornoquote auch zu dokumentieren. Dazu werden wir unter anderem Maßnahmen im Rahmen des konzernweiten Programms zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit aufsetzen, die die Effizienz unserer Prozesse und die Qualität unseres Kundenservice nachhaltig verbessern.

Das Bilanzergebnis der Deutschen Ärzteversicherung wird neben der Geschäftsentwicklung stark durch Veränderungen des Kapitalmarktes beeinflusst. Derzeit bewegt sich das Zinsniveau für Anlagen hoher Bonität

über die gesamte Zinsstrukturkurve auf einem sehr niedrigen Niveau. Vor dem Hintergrund der Refinanzierungskrise einiger Staaten des Euroraumes erwarten wir für 2012 keine signifikant positive Entwicklung des Zinsumfeldes. Daneben sind die Aktienmärkte derzeit kaum valide vorherzusehen, sodass der Kapitalmarkt im Ganzen für die Ergebnisentwicklung der Deutschen Ärzteversicherung auch 2012 ein Unsicherheitsfaktor bleiben wird. Bleibt es am Kapitalmarkt für eine längere Zeit bei dem niedrigen Zinsniveau der vergangenen Monate, werden wir im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben die Zinszusatzreserve deutlich verstärken. Diese kurzfristige Belastung sichert langfristig die Erfüllung unserer Verpflichtungen gegenüber unseren Versicherten.

Eine stabile Entwicklung der Finanzmärkte vorausgesetzt, sehen wir insgesamt gute Chancen, unser operatives, um Sondereffekte bereinigtes Ergebnis des Vorjahres zu wiederholen.

Köln, den 3. April 2012

Der Vorstand

Ergebnisabführung

Der im Geschäftsjahr 2011 erwirtschaftete Überschuss in Höhe von 13,2 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 beziehungsweise 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 beziehungsweise 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.

Statistische Angaben

A. Bewegung des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2011

	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	197.520	504.669		12.054.383	102.649	211.649
I. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	197.520	504.669		12.054.383	102.649	211.649
II. Zugang während des Geschäftsjahres						
1. Neuzugang						
a) eingelöste Versicherungsscheine	13.669	42.967	10.908	1.413.865	57	39
b) Erhöhung der Versicherungssummen (ohne Pos. 2)	0	16.940	1.092	365.170	0	4.943
2. Erhöhung der Versicherungssummen durch Überschussanteile				14.363		
3. Übriger Zugang	47	35	312	895	9	26
4. Gesamter Zugang	13.716	59.942	12.312	1.794.293	66	5.008
III. Abgang während des Geschäftsjahres						
1. Tod, Berufsunfähigkeit etc.	324	658		15.129	118	295
2. Ablauf der Versicherung/ Beitragsablauf	7.309	22.623		472.736	5.506	18.671
3. Rückkauf und Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen	3.432	18.317		348.068	1.290	4.738
4. Sonstiger vorzeitiger Abgang	168	2.472		41.419	71	454
5. Übriger Abgang	43	40		1.170	33	56
6. Gesamter Abgang	11.276	44.110		878.522	7.018	24.214
IV. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	199.960	520.501		12.970.154	95.697	192.443

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 Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr	Anzahl der Versiche- rungen	Lfd. Beitrag für ein Jahr
in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro		in Tsd. Euro	
18.747	17.637	21.417	58.114	49.522	207.985	5.185	9.284
18.747	17.637	21.417	58.114	49.522	207.985	5.185	9.284
2.769	2.047	3.982	19.666	6.190	19.258	671	1.957
0	509	0	1.844	0	9.409	0	235
0	0	46	14	12	7	-20	-12
2.769	2.556	4.028	21.524	6.202	28.674	651	2.180
26	34	53	70	41	239	86	20
932	596	458	1.294	21	1.251	392	811
391	422	410	1.763	1.239	11.037	102	357
33	110	30	152	1	1.725	33	31
0	0	0	0	6	7	4	-23
1.382	1.162	951	3.279	1.308	14.259	617	1.196
20.134	19.031	24.494	76.359	54.416	222.400	5.219	10.268

B. Struktur des Bestandes an selbst abgeschlossenen Lebensversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) im Geschäftsjahr 2011

	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	197.520	12.054.383	102.649	4.671.746
1. Bestand am Anfang des Geschäftsjahres	197.520	12.054.383	102.649	4.671.746
davon beitragsfrei	(19.721)	(647.935)	(11.069)	(363.570)
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	199.960	12.970.154	95.697	4.290.998
davon beitragsfrei	(19.590)	(604.598)	(10.080)	(307.447)

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 2011

	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	130.096	16.730.915	10.756	450.033	110.939	15.785.590
2. Bestand am Ende des Geschäftsjahres	129.033	17.462.917	9.144	387.813	112.214	16.568.051

D. Bestand an in Rückdeckung übernommenen Lebensversicherungen im Geschäftsjahr 2011

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	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro
18.747	1.360.212	21.417	2.729.628	49.522	3.066.324	5.185	226.473
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)
20.134 (213)	1.781.710 (1.590)	24.494 (3.664)	3.389.686 (189.653)	54.416 (4.684)	3.258.053 (84.574)	5.219 (949)	249.707 (21.334)

Risiko- und Zeitrenten-Zusatzversicherungen		Sonstige Zusatzversicherungen	
Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro	Anzahl der Versicherungen	Versicherungssumme bzw. 12-fache Jahresrente in Tsd. Euro
7.486	456.099	915	39.193
6.750	466.860	925	40.193

**E. Beitragssumme des Neuzugangs
im Geschäftsjahr 2011**

1.450.816 Tsd. Euro

Jahresabschluss

Bilanz zum 31. Dezember 2011

Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

Anhang

Bilanz zum 31. Dezember 2011

Aktiva	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2011 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
A. Kapitalanlagen						
I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken			42.603			56.742
II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen						
1. Anteile an verbundenen Unternehmen		36.801			61.732	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen		122.888			121.971	
3. Beteiligungen		<u>20.802</u>	180.491		<u>20.799</u>	204.502
III. Sonstige Kapitalanlagen						
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere		1.084.189			1.093.803	
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere		241.375			312.515	
3. Hypotheken-, Grundschild- und Rentenschuldforderungen		96.218			112.867	
4. Sonstige Ausleihungen						
a) Namensschuldverschreibungen	767.926				817.039	
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	440.752				454.713	
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	7.282				7.971	
d) übrige Ausleihungen	<u>3.300</u>	1.219.260			<u>15.430</u>	1.295.153
5. Einlagen bei Kreditinstituten		51.000			12.300	
6. Andere Kapitalanlagen		<u>41.969</u>	2.734.011	2.957.105	<u>41.969</u>	2.868.607
						<u>3.129.851</u>
B. Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice				594.697		518.070
C. Forderungen						
I. Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft an:						
1. Versicherungsnehmer						
a) fällige Ansprüche	2.106				2.373	
b) noch nicht fällige Ansprüche	<u>98.197</u>	100.303			85.648	
2. Versicherungsvermittler		<u>614</u>	100.917		<u>451</u>	86.099
II. Abrechnungsforderungen aus dem Rückversicherungsgeschäft			3			0
III. Sonstige Forderungen						
davon an verbundene Unternehmen			<u>10.274</u>			<u>17.461</u>
7.296 Tsd. Euro (2010: 14.048 Tsd. Euro)				111.194		103.560
D. Sonstige Vermögensgegenstände						
I. Laufende Guthaben bei Kreditinstituten, Schecks und Kassenbestand			1.757			8.097
II. Andere Vermögensgegenstände			<u>18.992</u>	20.749		<u>36.985</u>
						<u>45.082</u>
E. Rechnungsabgrenzungsposten						
I. Abgegrenzte Zinsen und Mieten			38.629			42.600
II. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten			<u>418</u>	39.047		<u>1.795</u>
						<u>44.395</u>
F. Aktiver Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung				0		144
				3.722.792		3.841.102

Passiva

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2011 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital		7.363			7.363
II. Kapitalrücklage		43.708			43.708
III. Gewinnrücklagen					
1. gesetzliche Rücklage	0			0	
2. andere Gewinnrücklagen					
- Vortrag zum 1.1.	562			562	
- andere Gewinnrücklagen	<u>256</u>	818		<u>256</u>	818
IV. Bilanzgewinn		<u>0</u>	51.889		<u>0</u>
B. Nachrangige Verbindlichkeiten			10.000		10.000
C. Versicherungstechnische Rückstellungen					
I. Beitragsüberträge					
1. Bruttobetrag	26.675			28.650	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>12.877</u>	13.798		<u>13.452</u>	15.198
II. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	2.686.492			2.781.484	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>142.258</u>	2.544.234		<u>158.919</u>	2.622.565
III. Rückstellung für noch nicht abgewinkelte Versicherungsfälle					
1. Bruttobetrag	23.683			25.357	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>4.950</u>	18.733		<u>3.913</u>	21.444
IV. Rückstellung für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung					
1. Bruttobetrag	210.501			195.674	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	<u>0</u>	210.501	2.787.266	<u>0</u>	195.674
D. Versicherungstechnische Rückstellungen im Bereich der Lebensversicherung, soweit das Anlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird					2.854.881
I. Deckungsrückstellung					
1. Bruttobetrag	594.697			518.070	
2. davon ab: Anteil für das in Rückdeckung gegebene Versicherungsgeschäft	0	<u>594.697</u>	594.697	0	<u>518.070</u>
E. Andere Rückstellungen					
I. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		14.861			14.365
II. Steuerrückstellungen		11.682			24.694
III. Sonstige Rückstellungen		<u>10.504</u>	37.047		<u>17.440</u>
F. Depotverbindlichkeiten aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft			157.740		174.074

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2011 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
G. Andere Verbindlichkeiten					
I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber					
1. Versicherungsnehmern	65.797			70.467	
2. Versicherungsvermittlern	<u>79</u>	65.876		<u>35</u>	70.502
II. Abrechnungsverbindlichkeiten aus dem Rückversicherungsgeschäft		4.115			2.839
davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
1.156 Tsd. Euro (2010: 1.211 Tsd. Euro)					
III. Sonstige Verbindlichkeiten		13.734			101.924
davon gegenüber verbundenen Unternehmen					
6.037 Tsd. Euro (2010: 36.546 Tsd. Euro)					
davon aus Steuern					
168 Tsd. Euro (2010: 171 Tsd. Euro)					
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit					
165 Tsd. Euro (2010: 50 Tsd. Euro)					
			83.725		175.265
H. Rechnungsabgrenzungsposten			428		424
			3.722.792		3.841.102

Es wird bestätigt, dass die in der Bilanz unter dem Posten C.II. und D.I. der Passiva eingestellte Deckungsrückstellung unter Beachtung von § 341f 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 13. März 2012 genehmigten Geschäftsplan berechnet worden.

Köln, den 30. März 2012

Der Verantwortliche Aktuar: Jutta Ziegler

Gemäß § 73 des Versicherungsaufsichtsgesetzes wird hiermit bestätigt, dass das Sicherungsvermögen vorschriftsmäßig angelegt und aufbewahrt worden ist.

Köln, den 30. März 2012

Der Treuhänder: Axel Schaefer

Köln, den 3. April 2012

Der Vorstand

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

Versicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2011 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
I. Versicherungstechnische Rechnung					
1. Verdiente Beiträge für eigene Rechnung					
a) Gebuchte Bruttobeiträge	522.327			505.271	
b) Abgegebene Rückversicherungsbeiträge	<u>28.044</u>	494.283		<u>43.119</u>	462.152
c) Veränderung der Bruttobeitragsüberträge	1.975			2.910	
d) Veränderung des Anteils der Rückversicherer an den Bruttobeitragsüberträgen	<u>-575</u>	<u>1.400</u>		<u>-478</u>	<u>2.432</u>
			495.683		464.584
2. Beiträge aus der Brutorückstellung für Beitragsrückerstattung			18.741		16.800
3. Erträge aus Kapitalanlagen					
a) Erträge aus Beteiligungen		2.493			5.758
davon aus verbundenen Unternehmen					
603 Tsd. Euro (2010: 4.108 Tsd. Euro)					
b) Erträge aus anderen Kapitalanlagen					
davon aus verbundenen Unternehmen					
6.368 Tsd. Euro (2010: 6.321 Tsd. Euro)					
aa) Erträge aus Grundstücken, grundstücksgleichen Rechten und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	3.017			1.494	
bb) Erträge aus anderen Kapitalanlagen	<u>129.037</u>	132.054		<u>130.013</u>	131.507
c) Erträge aus Zuschreibungen		107			7.595
d) Gewinne aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>8.136</u>			<u>7.836</u>
			142.790		152.696
4. Nicht realisierte Gewinne aus Kapitalanlagen			205		37.494
5. Sonstige versicherungstechnische Erträge für eigene Rechnung			15.377		26.462
6. Aufwendungen für Versicherungsfälle für eigene Rechnung					
a) Zahlungen für Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	479.829			488.396	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>36.368</u>	443.461		<u>39.465</u>	448.931
b) Veränderung der Rückstellung für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle					
aa) Bruttobetrag	-1.674			6.286	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>1.037</u>	<u>-2.711</u>		<u>-1.349</u>	<u>7.635</u>
			440.750		456.566
7. Veränderung der übrigen versicherungstechnischen Nettorückstellungen					
a) Deckungsrückstellung					
aa) Bruttobetrag	-18.365			34.568	
bb) Anteil der Rückversicherer	<u>16.661</u>	-1.704		<u>14.910</u>	49.478
b) Sonstige versicherungstechnische Nettorückstellungen		<u>0</u>			<u>0</u>
			-1.704		49.478
8. Aufwendungen für erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattungen für eigene Rechnung			59.850		42.153
9. Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb für eigene Rechnung					
a) Abschlussaufwendungen	76.439			86.176	
b) Verwaltungsaufwendungen	<u>17.396</u>	93.835		<u>17.249</u>	103.425
c) davon ab: erhaltene Provisionen und Gewinnbeteiligungen aus dem in Rückdeckung gegebenen Versicherungsgeschäft		<u>8.781</u>			<u>17.767</u>
			85.054		85.658
10. Aufwendungen für die Kapitalanlagen					
a) Aufwendungen für die Verwaltung von Kapitalanlagen, Zinsaufwendungen und sonstige Aufwendungen für die Kapitalanlagen		6.660			7.327
b) Abschreibungen auf Kapitalanlagen		7.914			14.618
c) Verluste aus dem Abgang von Kapitalanlagen		<u>6.714</u>			<u>4.460</u>
			21.288		26.405
11. Nicht realisierte Verluste aus Kapitalanlagen			36.942		686
12. Sonstige versicherungstechnische Aufwendungen für eigene Rechnung			32.546		28.593
13. Versicherungstechnisches Ergebnis für eigene Rechnung			-1.930		8.497

Nichtversicherungstechnische Rechnung

	Tsd. Euro	Tsd. Euro	2011 Tsd. Euro	Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
Übertrag			-1.930		8.497
II. Nichtversicherungstechnische Rechnung					
1. Sonstige Erträge		32.545			27.834
2. Sonstige Aufwendungen		<u>26.720</u>			<u>27.866</u>
			5.825		-32
3. Ergebnis der normalen Geschäftstätigkeit			3.895		8.465
4. Außerordentliche Erträge		0			5
5. Außerordentliche Aufwendungen		<u>446</u>			<u>3.070</u>
6. Außerordentliches Ergebnis			-446		-3.065
7. Steuern vom Einkommen und Ertrag		-9.930			1.829
8. Sonstige Steuern		<u>179</u>			<u>71</u>
			-9.751		1.900
9. Aufgrund einer Gewinngemeinschaft, eines Gewinnabführungs- oder Teilgewinnabführungs- vertrages abgeführte Gewinne		<u>13.200</u>			<u>3.500</u>
			13.200		3.500
10. Jahresüberschuss			0		0
11. Bilanzgewinn			0		0

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 2011 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.

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 besteht, wurden mit den Anschaffungskosten bzw. den niedrigeren beizulegenden Werten bilanziert. 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 eine Abschreibung auf den langfristig beizulegenden Wert. Zusätzlich erfolgt eine Beurteilung unter besonderer Berücksichtigung der erwarteten bzw. eingetretenen Zahlungsausfälle aus entsprechenden Wertpapieren.

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 wurde 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.

Hypotheken-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen wurden mit den Anschaffungskosten in Ansatz gebracht, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen und Einzelwertberichtigungen. Disagioträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst.

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 den Anschaffungskosten bilanziert, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagioträge wurden planmäßig über die Laufzeit erfolgswirksam erfasst.

Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine wurden mit den Anschaffungskosten bilanziert.

Übrige Ausleihungen wurden, soweit es sich um Darlehen handelt, mit den Anschaffungskosten bilanziert. Auf den Namen lautende Papiere wurden mit dem Nennbetrag angesetzt. Falls erforderlich wurden die übrigen Ausleihungen vermindert um notwendige Abschreibungen. Agio- und Disagioträge wurden bei auf den Namen lautenden Papieren aktivisch und passivisch abgegrenzt und planmäßig über die Laufzeit aufgelöst.

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

Andere Kapitalanlagen wurden mit den Anschaffungskosten angesetzt, falls erforderlich vermindert um notwendige Abschreibungen.

Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolicen wurden mit dem Zeitwert bewertet.

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

Die Pauschalwertberichtigungen wurden aufgrund in der Vergangenheit gewonnener Erfahrungen in Höhe der nach dem Bilanzstichtag voraussichtlich eintretenden Ausfälle gebildet und aktivisch abgesetzt.

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 **sonstigen 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.

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.

Der **Aktive Unterschiedsbetrag aus der Vermögensverrechnung** stellt einen Verrechnungsposten aus der Saldierung von Deckungsvermögen mit den dazugehörigen Verpflichtungen nach § 246 Absatz 2 HGB dar.

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

Passiva

Nachrangige Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag 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 bereits verausgabten Kosten wurden gekürzt.

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	20,75 %	ST DAV 1994 T	4,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	23,22 %	ST DAV 1994 T	3,25 %
Kapital- und Risikoversicherungen	4,30 %	ST DAV 1994 T	2,75 %
Kapital- und Risikoversicherungen	0,05 %	ST DAV 1994 T	2,25 %
Rentenversicherungen	3,25 %	ST DAV 1994 R	4,00 %
Rentenversicherungen	2,44 %	ST DAV 1994 R	3,25 %
Rentenversicherungen	1,00 %	ST DAV 1994 R	2,75 %
Rentenversicherungen	1,63 %	ST DAV 2004 R	2,75 %
Rentenversicherungen	3,63 %	ST DAV 2004 R	2,25 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	2,89 %	IT Verbandstafel 1990 M/F und ST 1986 M/F	4,00 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	3,62 %	IT DAV 1997 I, TI, RI	3,25 %
Altbestand			
Kapital- und Risikoversicherungen	0,29 %	ST 24/26 M	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	10,02 %	ST 1967	3,00 %
Kapital- und Risikoversicherungen	18,20 %	ST 1986 M/F	3,50 %
Rentenversicherungen	3,11 %	ST 1994 R	4,00 %
Berufsunfähigkeitsversicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen	1,60 %	IT 11 amerik. Gesellschaften und ST 1967	3,00 %

* unter Berücksichtigung der Zinszusatzreserve

Für Versicherungen, deren Rechnungszins über dem Referenzzins der Deckungsrückstellungs-Verordnung liegt, wurde erstmals eine Zinszusatzreserve in Höhe von 5,6 Mio. Euro in die Deckungsrückstellung eingestellt. Die Zinszusatzreserve wurde entsprechend DeckRV in Verbindung mit § 341e Absatz 3 HGB ermittelt.

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 Berufsunfähigkeits- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die nicht nach den aktuellen Tafeln DAV 1997 I, TI und RI kalkuliert wurden, erfolgt seit dem Jahr 1997 für die Deckungsrückstellung ebenfalls eine Vergleichsrechnung unter Berücksichtigung der Tafeln DAV 1997 I, TI und RI. Die Deckungsrückstellung erwies sich jedoch wie bereits in den Vorjahren auch für das Jahr 2011 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 sind, 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 RechVersV und den für den Altbestand genehmigten Geschäftsplänen ermittelt.

Hierbei wurden für Versicherungen des Altbestandes zu bindende dauerunabhängige Schlussüberschussanteile bzw. Nachdividenden für Versicherungen, die im Folgejahr nicht ablaufen, einzelvertraglich und prospektiv mittels m/n-tel-Verfahren ermittelt. Die Diskontierungen wurden mit einem Zinssatz von 5,9 % vorgenommen, der entsprechende Zuschläge als Korrektur für die durch vorzeitige Bestandsabgänge bzw. Tod anfallenden Schlussüberschussanteile enthält. Weiterhin wurden dauerabhängige Schlussüberschussanteile, die in 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 7,3 % 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.

Um die Volatilität der Bewertungsreserven abzufedern, wird jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration für die im Folgejahr auszahlende Beteiligung an den Bewertungsreserven eine Mindestbeteiligung deklariert. Diese wird undiskontiert gebunden. Soweit die tatsächliche für den Versicherungsvertrag auszahlende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher ist, wird der übersteigende Teil für in der Höhe bereits feststehende Beträge zusätzlich zum Mindestwert 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 Versicherungs-geschäft** 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-Methode (Anwartschaftsbarwertverfahren) unter Berücksichtigung aktueller Sterblichkeits- 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 Invalidisierungsannahmen 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 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 dienten 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 in 2010 das Beibehaltungswahlrecht der Übergangsregelung des Art. 67 Absatz 1 Satz 2 EGHGB postenbezogen ausgeübt.

Der Wertansatz der **sonstigen Rückstellungen** erfolgte nach § 253 Absatz 1 HGB in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages einschließlich erwarteter Preis- und Kostensteigerungen.

Die sonstigen Rückstellungen mit einer Laufzeit größer als einem Jahr wurden 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.

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

Rechnungsabgrenzungsposten wurden zum Nennwert angesetzt.

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 § 256 a 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 im Bereich der Rückversicherung mit den Devisenmittelkursen zum Bilanzstichtag auf Euro umgerechnet. Kursgewinne und Kursverluste innerhalb einer Währung wurden saldiert. Erträge und Aufwendungen von Kapitalanlagen wurden mit dem jeweils aktuellen Devisenkurs umgerechnet.

Zeitwerte der Kapitalanlagen

Die Offenlegung von Zeitwerten der Kapitalanlagen erfolgte entsprechend den Vorschriften §§ 54ff. der RechVersV. Die Angaben wurden zum Bilanzstichtag erstellt.

Die beizulegenden Zeitwerte für **Grundstücke**, ihre Bestandteile und ihr Zubehör 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 hat.

Die beizulegenden Zeitwerte der **Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen** wurden nach Ertragswertverfahren, mit Börsenwerten zum Bilanzstichtag 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 laufzeit-spezifischen Risikozuschlägen per 31. Dezember 2011 ermittelt.

Als beizulegende Zeitwerte für **Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere** wurden Börsenkurse, Rücknahmepreise oder Nettoinventarwerte per 31. Dezember 2011 verwendet. Für Anteile an offenen Immobilienfonds, die zur Rücknahme ausgesetzt sind, wurden als beizulegende Zeitwerte Rücknahmepreise abzüglich eines angemessenen Risikoabschlages angesetzt.

Als beizulegende Zeitwerte für **Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere** wurden im Wesentlichen die Börsenkurse per 31. Dezember 2011 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 2011 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 2011 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 wesentlichen Einflüsse auf die Darstellung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Angaben zur Bilanz

Aktiva

Entwicklung der Aktivposten A.I. bis III. im Geschäftsjahr 2011

	Bilanzwerte Vorjahr Tsd. Euro	Währungskurs- änderungen Berichtsjahr Tsd. Euro
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	–
4. 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-, Grundschuld- und Rentenschuldforderungen	112.867	–
4. Sonstige Ausleihungen		
a) Namensschuldverschreibungen	817.039	–
b) Schuldscheinforderungen und Darlehen	454.713	–
c) Darlehen und Vorauszahlungen auf Versicherungsscheine	7.971	–
d) übrige Ausleihungen	15.430	–
5. Einlagen bei Kreditinstituten	12.300	–
6. Andere Kapitalanlagen	41.969	–
7. Summe A.III.	2.868.607	–
Zwischensumme A.I.–A.III.	3.129.851	–
Gesamt	3.129.851	–

Im Zuge der Änderung des § 341c HGB wurde eine Anpassung der Bilanzwerte zum 1. Januar 2011 vorgenommen. Die Anpassung der sonstigen Ausleihungen wurde in Höhe von 1,1 Mio. Euro unter den Zugängen berücksichtigt. Die veränderten Vorgehensweisen sind in den Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden beschrieben.

Zugänge	Umbuchungen	Abgänge	Zuschrei- bungen	Abschrei- bungen	Bilanzwerte
Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Berichtsjahr Tsd. Euro
0	–	13.609	0	530	42.603
25.069	–	50.000	0	0	36.801
5.283	–	4.366	0	0	122.888
0	–	0	102	99	20.802
30.352	–	54.366	102	99	180.491
126.814	–	129.424	5	7.009	1.084.189
5.772	–	76.636	0	276	241.375
459	–	17.108	0	0	96.218
10.000	–	59.113	0	0	767.926
17.258	–	31.219	0	0	440.752
1.676	–	2.365	0	0	7.282
0	–	12.130	0	0	3.300
38.700	–	0	0	0	51.000
0	–	0	0	0	41.969
200.679	–	327.995	5	7.285	2.734.011
231.031	–	395.970	107	7.914	2.957.105
231.031	–	395.970	107	7.914	2.957.105

Zeitwerte der Kapitalanlagen im Geschäftsjahr 2011 gemäß § 54 RechVersV in Tsd. Euro

	Bilanzwerte
A.I. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	42.603
A.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen	
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	36.801
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	122.888
3. Beteiligungen	20.802
Summe A.II.	180.491
A.III. Sonstige Kapitalanlagen	
1. Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.084.189
2. Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	241.375
3. Hypotheken	96.218
4. Sonstige Ausleihungen	1.219.260
5. Einlagen bei Kreditinstituten	51.000
6. Andere Kapitalanlagen	41.969
Summe A.III.	2.734.011
Summe A. der Kapitalanlagen	2.957.105
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert	
Agien und Disagien	96
Summe Kapitalanlagen inkl. Agien und Disagien	2.957.201
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert inkl. Agien und Disagien	

Die Gesamtsumme der Anschaffungskosten der in die Überschussbeteiligung einzubeziehenden Kapitalanlagen betrug 2.957,2 Mio. Euro, die Gesamtsumme des beizulegenden Zeitwertes selbiger Kapitalanlagen belief sich auf 3.114,5 Mio Euro. Hieraus ergab sich ein Saldo von 157,3 Mio. Euro.

2011			2010			
Zeitwerte			Bilanzwerte	Zeitwerte		
zu Anschaffungs- kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe		zu Anschaffungs- kosten bilanziert	zum Nennwert bilanziert	Summe
43.975	0	43.975	56.742	56.990	0	56.990
49.991	0	49.991	61.732	71.084	0	71.084
118.466	0	118.466	121.971	0	122.299	122.299
21.992	0	21.992	20.799	21.626	0	21.626
190.449	0	190.449	204.502	92.710	122.299	215.009
1.073.517	0	1.073.517	1.093.803	1.082.447	0	1.082.447
199.865	0	199.865	312.515	279.015	0	279.015
100.168	0	100.168	112.867	0	115.413	115.413
492.936	921.374	1.414.310	1.295.153	14.700	1.367.987	1.382.687
0	51.000	51.000	12.300	0	12.300	12.300
41.211	0	41.211	41.969	29.294	0	29.294
1.907.697	972.374	2.880.071	2.868.607	1.405.456	1.495.700	2.901.156
2.142.121	972.374	3.114.495	3.129.851	1.555.156	1.617.999	3.173.155
		157.390				43.304
0	0	0	1.445	0	0	0
2.142.121	972.374	3.114.495	3.131.296	1.555.156	1.617.999	3.173.155
		157.294				41.859

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

Bei der Deutsche Ärzteversicherung AG befanden sich zum 31. Dezember 2011 fremd genutzte Bauten in Höhe von 42,6 Mio. Euro im Bestand (2010: 56,7 Mio. Euro).

Eigengenutzte Grundstücke und Bauten waren im Geschäftsjahr 2011 nicht im Bestand des Unternehmens.

A.II. Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen

Gegenüber verbundenen Unternehmen bestanden zum Stichtag Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 1,1 Mio. Euro (2010: 2,7 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. Einzahlungsverpflichtungen gegenüber verbundenen Unternehmen

beliefen sich auf eine Höhe von 9,1 Mio. Euro. Die Verpflichtungen bestehen gegenüber einem Immobilienfonds, bei dem die Investitionen vornehmlich zum Kauf und zur Sanierung unterbewerteter Immobilien genutzt werden, mit dem Ziel, Wertsteigerungen durch kurz- oder mittelfristigen Verkauf der Immobilien zu generieren. Zu kontrollierende Faktoren bei diesem Investment beziehen sich auf auftretende Risiken bezüglich der Bewertung, der Sanierungskosten und der Veräußerbarkeit der Immobilien.

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

Apo Asset Management GmbH, Düsseldorf	2011	2010
Anteil am Gesellschaftskapital	30,0 %	30,0 %
Eigenkapital		4.070
Ergebnis des Geschäftsjahres*		2.235
AXA Alternative Participations SICAV IV, Luxemburg		
Anteil am Gesellschaftskapital	100,0 %	
Eigenkapital	26.261	
Ergebnis des Geschäftsjahres	3.480	
Development German Feeder III S.C.A. Luxemburg		
Anteil am Gesellschaftskapital	25,0 %	
Eigenkapital	1.053	
Ergebnis des Geschäftsjahres*		

* Zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes lagen noch keine Werte für 2011 vor.

Finanz-Service GmbH der apo-Bank, Düsseldorf		
Anteil am Gesellschaftskapital	50,0 %	50,0 %
Eigenkapital	1.937	1.969
Ergebnis des Geschäftsjahres	269	447
Ganymed Zweite Beteiligungsverwaltungs-Gesellschaft mbH & Co. KG, Köln		
Anteil am Gesellschaftskapital	100,0 %	100,0 %
Eigenkapital	10.025	60.025
Ergebnis des Geschäftsjahres	324	13.469

A.III. Sonstige Kapitalanlagen

Nachzahlungsverpflichtungen in Höhe von 5,0 Mio. Euro (2010: 3,8 Mio. Euro) entfielen auf einen Pool von Mezzanine-Darlehen, mit dem eine Rendite von LIBOR/EURIBOR und ein angemessener Renditeaufschlag (Spread) erzielt werden sollen. 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 bedienendem Fremdkapital) abgegolten.

Bei Kreditzusagen für Hypothekendarlehen an Kunden bestanden im Zuge der Immobilienfinanzierung aus zugesagten Baudarlehen Auszahlungsverpflichtungen in Höhe von 0,7 Mio. Euro (2010: 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 Absatz 2 HGB

Auf der Grundlage nachfolgender Darstellungen nimmt die Deutsche Ärzteversicherung die Möglichkeit gemäß § 341b HGB in Anspruch, in dem 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 Deutsche Ärzteversicherung AG wie folgt getroffen worden:

1. Zum 31. Dezember 2011 waren Kapitalanlagen mit einem Buchwert von 1.426 Mio. Euro dem Anlagevermögen zugeordnet (2010: 1.505 Mio. Euro). Dies entsprach einem Anteil von 48,2 % an den gesamten Kapitalanlagen (2010: 48,1 %).

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 Rentenzinse beinhalten und stille Lasten ausweisen, ergab sich die Notwendigkeit für eine außerplanmäßige Abschreibung in Höhe von 4,9 Mio. Euro.

Zum 31. Dezember 2011 waren dem Anlagevermögen Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere mit einem Buchwert von 198,6 Mio. Euro zugeordnet, die stille Lasten auswiesen. Die Zeitwerte dieser Kapitalanlagen lagen um 47,8 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), aufgliedert nach Anlagezielen, sind unter der entsprechenden Anhangsangabe erläutert.

Weiterführende Angaben zu Kapitalanlagen, die dem Anlagevermögen zugeordnet werden

Zum 31. Dezember 2011 waren dem Anlagevermögen Kapitalanlagen in verbundenen Unternehmen und Beteiligungen in Höhe von 8,8 Mio. Euro zugeordnet, die stille Lasten von 0,5 Mio. Euro ausweisen.

Nicht nach dem strengen Niederstwertprinzip bewertete Kapitalanlagen

	Bilanzwerte 2011 Tsd. Euro	Zeitwerte 2011 Tsd. Euro
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	105.054	102.930
Aktien, Investmentanteile und andere nicht festverzinsliche Wertpapiere	1.076.376	1.065.589
Inhaberschuldverschreibungen und andere festverzinsliche Wertpapiere	241.374	199.865
Summe Wertpapiere	1.422.804	1.368.384
Unterschiedsbetrag zum Bilanzwert		-54.420

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.

	Anzahl der	2011	Anzahl der	2010
Der Anlagestock bestand aus:	Anteileinheiten	Tsd. Euro	Anteileinheiten	Tsd. Euro
APO Piano INKA	2.112.433,776	114.684	1.672.722,733	92.953
APO Mezzo INKA	4.629.957,222	217.238	4.045.656,991	200.220
APO Forte INKA	4.725.168,797	174.312	4.366.409,136	181.992
APO Geldmarkt Plus Inka	19.437,176	911	27.061,645	1.312
APO Vivace INKA	285.625,618	13.867	181.737,967	9.007
APO Kupon Plus - R -	1.535,465	77	0	0
DUO PLUS	743.711,503	37.453	369.557,534	20.015
AXA Rosenberg Eurobloc Alpha	82.308,262	524	59.217,358	472
AXA Rosenberg Global Equity Alpha	31.130,107	244	17.659,854	144
Fidelity Funds-European Growth	645.885,024	5.604	431.809,548	4.435
Templeton Growth (EURO) Fund	127.601,130	1.185	80.833,149	782
DWS Invest European Dividend Plus	13.982,773	1.494	8.026,268	947
DWS FlexPension II 2024	494,612	62	229,503	28
DWS Flex Pension 2025	0	0	351,349	43
Cominvest Fondak A	17.858,860	1.556	820,325	90
Magellan	1.918,707	2.844	373,338	668
Carmignac Patrimoine	4.147,391	21.715	915,119	4.871
Schroder ISF EURO Bond	50.378,984	796	4.256,423	66
Sarasin Oekosar E. Global	1.256,868	131	220,622	25
Zeitwert per 31.12.		594.697		518.070

C.III. Sonstige Forderungen

	2011	2010
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
darin enthalten		
Forderungen an verbundene Unternehmen	7.296	14.048
Forderungen an sonstige Unternehmen	0	10
Fällige Zinsforderungen	378	36
Sonstige Forderungen aus Kapitalanlagen	419	204
Forderungen an die Finanzbehörde	590	1.722
Forderungen an die Finanzbehörde aus Quellensteuer	40	40
Forderungen aus Mitversicherungsverträgen (Führungsfremdgeschäft nicht verbundener Unternehmen)	976	935
Fällige Mieten	338	347
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	237	117

D.II. Andere Vermögensgegenstände

Unter der Position andere Vermögensgegenstände werden im Wesentlichen vorausgezahlte Versicherungsleistungen aufgeführt.

E. Sonstige Rechnungsabgrenzungsposten

Der Posten sonstige Rechnungsabgrenzung enthielt auf die Folgejahre entfallende Agiobeträge zu den sonstigen Ausleihungen in Höhe von 418 Tsd. Euro (2010: 1.795 Tsd. Euro). Aufgrund geänderter gesetzlicher Bestimmungen des § 341c HGB wurden die Agiobeträge für Schuldscheindarlehen erstmalig ab 2011 in der Bilanzposition A.III.4 ausgewiesen.

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.

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 (jeweils der

22. des letzten Monats im Quartal) kündbar. Tranche A hat eine Laufzeit von 15 Jahren. Die Laufzeit von Tranche B ist unbefristet. Das Darlehen dient der Stärkung der Eigenmittel.

C.IV. Rückstellung für die erfolgsabhängige und erfolgsunabhängige Beitragsrückerstattung

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
Stand zum Ende des Vorjahres	195.674	204.036
Entnahme im Geschäftsjahr	45.023	50.516
Zuweisung aus dem Überschuss des Geschäftsjahres	59.850	42.154
Stand am Ende des Geschäftsjahres	210.501	195.674

Die RfB teilt sich folgendermaßen auf:

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
Es wurden festgelegt für noch nicht zugeteilte		
a. laufende Überschussanteile	23.259	26.238
b. Schlussüberschussanteile	10.808	13.054
c. Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven	3.210	4.137
d. Beteiligung an Bewertungsreserven (ohne c.)		
Anteile des Schlussüberschussanteil-Fonds für		
e. die Finanzierung von Gewinnrenten	785	750
f. die Finanzierung von Schlussüberschussanteilen	42.137	47.601
g. die Finanzierung von Mindestbeteiligungen an Bewertungsreserven	18.399	17.609
Bindung gesamt	98.598	109.389
freie RfB	111.903	86.285

Die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer und die Überschussanteilsätze sind auf den Seiten 95 bis 140 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 von 1,2 Mio. Euro gegenüber (2010: 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.

In Bezug auf die Pensionsrückstellungen bestand zum Ende des laufenden Geschäftsjahres ein noch nicht ausgewiesener Zuführungsbetrag in Höhe von 2,3 Mio. Euro (2010: 2,4 Mio. Euro), der bis spätestens zum 31. Dezember 2024 zu mindestens einem Fünfzehntel des zum 1. Januar 2010 ermittelten BilMoG-Fehlbetrags pro Jahr zugeführt wird.

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

	2011 in %	2010 in %
Rechnungszins	5,13	5,16
Renten Anpassung	2,0	2,0
Gehaltsdynamik	2,5	2,5

E.II. Steuerrückstellung

Aufgrund der körperschaft- und gewerbesteuerlichen Organschaft ab dem 1. Januar 2009 wurden die latenten Steuern auf die AXA Konzern AG als Organträgerin übertragen.

Hinsichtlich der Abzinsung der vororganschaftlichen Steuerrückstellungen hat die Deutsche Ärzte-

versicherung weiterhin 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 858 Tsd. Euro (2010: 1.671 Tsd. Euro).

E.III. Sonstige Rückstellungen

	2011	2010
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
darin enthalten		
Rückstellungen für noch nicht fällige Provisionen, Vertreterwettbewerbe und Ausgleichsansprüche	1.284	3.548
Rückstellung für noch zu zahlende Gehaltsanteile einschließlich Gratifikationen und Tantiemen	1.850	1.827
Rückstellung externe Kosten Jahresabschluss	145	113
Rückstellung für IHK-Beiträge	280	280
Rückstellung für Vorruhestandsverpflichtungen	29	29
Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen	4	4
Rückstellung für noch nicht in Anspruch genommenen Urlaub	192	209
Rückstellung für Jubiläumsgeldverpflichtungen	317	300
Rückstellungen für Dienstaltersgeschenke	44	76
Rückstellungen für Prozesse	1.789	1.703
Rückstellung für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO	4.301	9.015

Die Rückstellung für Vorruhestandsverpflichtungen unter Berücksichtigung der dazugehörigen Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen wurde teilweise mit Deckungsvermögen im Sinne des § 246 Absatz 2 HGB gesichert. Im Rahmen des AXA Vorsorgeplans wurden Mittel beim AXA Mitarbeiter Treuhand e. V. zur Insolvenzversicherung hinterlegt.

Dabei betrug der Erfüllungsbetrag der Rückstellungen für Vorruhestandsverpflichtungen unter Berücksichtigung der dazugehörigen Rückstellung für Sozialversicherungsbeiträge aus Vorruhestandsverpflichtungen 251 Tsd. Euro (2010: 236 Tsd. Euro).

Von diesem Betrag wurden 218 Tsd. Euro (2010: 204 Tsd. Euro) Deckungsvermögen abgezogen. Die Anschaffungskosten des Deckungsvermögens beliefen sich auf 211 Tsd. Euro (2010: 197 Tsd. Euro).

Die Minderung der Rückstellung für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO ergibt sich im Wesentlichen aus der Inanspruchnahme für Vorjahreszeiträume gegenüber der Finanzverwaltung.

G.I. Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft

In den Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Versicherungsgeschäft gegenüber Versicherungsnehmern waren verzinslich angesammelte Überschuss-

anteile von 58.138 Tsd. Euro (2010: 63.179 Tsd. Euro) enthalten.

G.III. Sonstige Verbindlichkeiten

	2011	2010
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
darin enthalten		
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	6.037	36.546
Sonstige Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen	560	57.730
Verbindlichkeiten gegenüber sonstigen Unternehmen	0	26
Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit	165	50
Verbindlichkeiten an die Finanzbehörde	168	171
Noch zuzuordnende Zahlungsvorgänge aufgrund vorgezogener Buchungsschlussstermine	6.803	7.285

Die Verringerung der sonstigen Verbindlichkeiten aus Kapitalanlagen ergab sich im Wesentlichen aus der Erfüllung eines Kaufvertrages über fremd genutzte Bauten.

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Pensionssicherungsverein des Berichtsjahres in Höhe von 75 Tsd. Euro wurden in den Verbindlichkeiten im Rahmen der sozialen Sicherheit erstmalig berücksichtigt.

Der Gesamtbetrag der Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren belief sich auf 16 Tsd. Euro (2010: 19 Tsd. Euro) und bezieht sich auf Verbindlichkeiten gegenüber dem Pensionssicherungsverein.

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

H. Rechnungsabgrenzungsposten

	2011	2010
	Tsd. Euro	Tsd. Euro
darin enthalten		
auf Folgejahre entfallende Disagiobeträge		
aus Hypotheken	0	34
aus sonstigen Ausleihungen	322	316

Aufgrund geänderter gesetzlicher Bestimmungen des § 341c HGB wurden die Disagiobeträge für Hypotheken und Schulscheindarlehen erstmalig ab 2011 in den

aktivischen Bilanzpositionen A.III.3 und A.III.4 in Abzug gebracht.

Angaben zur Gewinn- und Verlustrechnung

I.1.a) Gebuchte Bruttobeiträge

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft		
– aus		
Einzelversicherungen	464.883	447.108
Kollektivversicherungen	57.444	58.163
Gesamt	522.327	505.271
– untergliedert nach		
laufende Beiträge	510.015	490.960
Einmalbeiträge	12.312	14.311
Gesamt	522.327	505.271
– untergliedert nach Beiträgen im Rahmen von Verträgen		
ohne Gewinnbeteiligung	0	0
mit Gewinnbeteiligung	305.999	307.769
bei denen das Kapitalanlagerisiko von den Versicherungsnehmern getragen wird	216.328	197.502
Gesamt	522.327	505.271
Gesamtes Versicherungsgeschäft	522.327	505.271

Rückversicherungssaldo

Der Rückversicherungssaldo von 906 Tsd. Euro zulasten des Rückversicherers (2010: 2.625 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: geringerer

Ertrag der Rückversicherung aus der Neugeschäftsfinanzierung, aber auch weiter deutlich sinkende Anteile am Aufwand für Amortisation von Abschlusskosten aus Vorjahren, an deren Vorfinanzierung sich die Rückversicherer in marktüblichem Umfang beteiligt hatten, sowie wieder reduzierter Ertrag nach Verbesserung der von Rückversicherern erhaltenen Gewinnbeteiligung im Vorjahr.

I.3.c) Erträge aus Zuschreibungen

Bei den Erträgen aus Zuschreibungen in Höhe von 107 Tsd. Euro (2010: 7,5 Mio. Euro) handelte es sich um Wertaufholungen.

I.10.b) Abschreibung auf Kapitalanlagen

Bei den Kapitalanlagen sind 7,4 Mio. Euro (2010: 14,6 Mio. Euro) außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen worden.

II.1. Sonstige Erträge

In dieser Position sind sonstige Erträge aus der Auflösung der Rückstellung für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO in Höhe von 5,7 Mio. Euro enthalten.

Aus Kapitalanlagen für Rechnung und Risiko von Inhabern von Lebensversicherungspolice ergaben sich sonstige Erträge in Höhe von 4,1 Mio. Euro.

II.2. Sonstige Aufwendungen

In dieser Position wurden Kosten in Höhe von 683 Tsd. Euro für Maßnahmen zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit im Rahmen des Programms „Focus to Perform“ erfasst.

Aus der Aufzinsung der Rückstellung für Prozesse aufgrund der Folgebewertung eines längerfristigen Falls, die nach BilMoG gemäß § 253 Absatz 2 Satz 1 HGB diskontiert wurde, resultierte ein sonstiger Aufwand in Höhe von 68 Tsd. Euro (2010: 60 Tsd. Euro).

II.5. Außerordentliche Aufwendungen

Durch die Anwendung des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes entstanden außerordentliche Aufwendungen in Höhe von 446 Tsd. Euro (2010: 3.070 Tsd. Euro).

Der Betrag setzt sich zusammen aus:

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
Erhöhung des Erfüllungsbetrages für Verzinsung von Steuernachforderungen nach § 233a AO	0	2.654
Zuführungsbetrag zu Pensionsrückstellungen	186	175
Zuführungsbetrag zur Rückstellung Jubiläumsgeldverpflichtung	0	13
Zuführungsbetrag zur Rückstellung Dienstaltersgeschenke	0	25
Zuführungsbetrag zur Rückstellung für Altersteilzeit	0	5
Verrechnung der Zuführung zu den Pensionsrückstellungen der AXA Konzern AG	260	198

II.7. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag enthielten im Berichtsjahr einen Steuerertrag in Höhe von 9.930 Tsd. Euro (2010: Steueraufwand von 1.829 Tsd. Euro). Dieser Betrag enthält einen Ertrag aus Körperschaftsteuerumlage und Umlage für den Solidaritätszuschlag in Höhe von 7.180 Tsd. Euro (2010: Steueraufwand von

4.033 Tsd. Euro), einen Ertrag aus Gewerbesteuerumlage in Höhe von 1.177 Tsd. Euro (2010: Steueraufwand von 4.075 Tsd. Euro) sowie einen Ertrag aus latenten Steuern in Höhe von 1.572 Tsd. Euro (2010: Steuerertrag von 6.279 Tsd. Euro).

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

Im Geschäftsjahr 2011 verblieb ein Gewinn in Höhe von 13,2 Mio. Euro (2010: 3,5 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 die Gesellschaft keinen Bilanzgewinn aus.

Provisionen und sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter, Personalaufwendungen

	2011 Tsd. Euro	2010 Tsd. Euro
1. Provisionen jeglicher Art der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB für das selbst abgeschlossene Versicherungsgeschäft	70.710	80.462
2. Sonstige Bezüge der Versicherungsvertreter im Sinne des § 92 HGB	2.444	3.073
3. Löhne und Gehälter	10.634	10.949
4. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Unterstützung	1.573	1.617
5. Aufwendungen für Altersversorgung	1.060	953
Aufwendungen insgesamt	86.421	97.054

Überschussbeteiligung für Versicherungsnehmer

Entsprechend den Bedingungen für die Überschussbeteiligung der in DM – ab 1. Oktober 2001 in Euro – abgeschlossenen konventionellen Versicherungen werden für das in 2012 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 Riester-Verträge bereits ab der ersten in 2012 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 Überschusssätzen abweichende Überschussanteilsätze festgelegt. Diese werden dem Kunden zusammen mit dem für die Abweichung relevanten Zeitraum mitgeteilt.

Schlussüberschussanteil bzw. Nachdividende werden bei in 2012 ablaufenden berechtigten Versicherungen gezahlt. Kapitalversicherungen mit mehreren Erlebensfallteilauszahlungen erhalten den dauerunabhängigen Schlussüberschussanteil bzw. die Nachdividende zur Hälfte.

Entsprechend § 153 Absatz 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 10 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 § 11c 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 zehn 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

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

1.1.3			dauer- abhängiger	dauer- unabhängiger
	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰	Schluss- überschuss- anteil in ‰	Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife				
co, 1cr (69) mit Beginn ab 1977	1,00	2,00 ¹⁾	0,00	28
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 Kollektivversicherungen

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“: Zinsüberschusssatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und Nachdividende entfällt

⁴⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschusssatz 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			dauer- abhängiger	dauer- unabhängiger
	Zins- überschuss- anteil	Risiko- überschuss- anteil	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾
	in %	in %	in %	in ‰
	Tarife			
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 Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Grund- überschuss- anteil in ‰	dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
FG und VG	1,00	1,90 ¹⁾	0,00	28
FG-Teilauszahlungstarife und FG VIII	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				
D-FK1-5, D-FK1 G-5, D-FK-4, D-FK G-4, D-K-4, D-KG-4, D-K-3, D-SK1-0, D-FK-0, D-FK G-0, D-K-0, D-KG-0, D-FK G-98, D-K-98, D-KG-98, FDÄV-97, FCLFG-97	Zins- überschuss- anteil in %	Risiko- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %	Nach- dividende in ‰
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-4“ oder „-5“:				
Einmalbeitragsversicherungen TG „-5“ ⁵⁾	0,75	30	14	–
Einmalbeitragsversicherungen TG „-4“ ⁵⁾	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 ⁵⁾	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 ⁵⁾	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 (inkl. PAP Aufbaupläne)	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: Staffel G-11

³⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz 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

⁵⁾ (PAP) Aufbaupläne erhalten den Zinsüberschussanteil in Höhe von 0,75 %

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 ⁴⁾	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

⁴⁾ (PAP) Aufbaupläne erhalten den Zinsüberschussanteil in Höhe von 0 %

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		dauer- abhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰	dauer- unabhängiger Schluss- überschuss- anteil in ‰
Tarife co, FG, VG			
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:
PAP Einmalbeiträge: 0,80 ‰
0,75 ‰

³⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag: 0,45 ‰

⁴⁾ Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag:
PAP Einmalbeiträge: 0,65 ‰
0,75 ‰

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-Kollektivversicherungen

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

Form einer Schlusszahlung in Höhe von 61 % der auf Seite 95 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

2.1 Risiko-Einzel- und Risiko-Kollektivversicherungen

2.1.1 Versicherungen mit Todesfallbonus in % der Versicherungssumme	Todesfallbonus in %
DT2N1-12, DT3N1-12 „Nichtraucher Premium“	66
DT2N2-12, DT3N2-12 „Nichtraucher“, DT2-12	66
DT2R-12, DT3R-12 „Raucher“	81
DT2N1-10, DT3N1-10 „Nichtraucher Premium“	66
DT2N2-10, DT3N2-10 „Nichtraucher“, DT2-10	66
DT2R-10, DT3R-10 „Raucher“	81
DT1-8, DT3-8	145
DT1G-8, DT3G-8	145
DT2-8, DT2G-8	175
D-T1-7, DT3-7, DT1-5, DT3-5	145
DT1G-7, DT3G-7, DT1G-5, DT3G-5	145
DT2-7, DT2G-7, DT2-5, DT2G-5	175
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-4	145
D-T10-4, D-T10-0	175
D-T1-, T2-, T3-, D-T1G-0	145
D-T1-, T2-, T3-, 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
CLFG 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 %
DT2N1-12, DT3N1-12 „Nichtraucher Premium“	40
DT2N2-12, DT3N2-12 „Nichtraucher“	40
DT2R-12, DT3R-12 „Raucher“	45
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	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
Tarife				
DFX4-12, DFX5-12, DFX4-10, DFX5-10¹⁾	10	300		
DF4-12, DF5-12, DF4-10, DF5-10¹⁾	10	–		
DFX4-8, DFX5-8¹⁾	50	300		
DF4-8, DF5-8¹⁾	50	–		
DFX4-7, DFX5-7, DFX4-6, DFX5-6¹⁾	50	300		
DF4-7, DF5-7, DF4-5, DF5-5¹⁾	50	–		
DF1-12, DF(P)2-12, DF3-12¹⁾, DF1-10, DF(P)2-10, DF3-10¹⁾	10	300	siehe nachfolgende	siehe nachfolgende
DF1-8, DF2-8, DF3-8, DF1-7, DF2-7, DF3-7, DF1-5, DF2-5, DF3-5¹⁾	50	300	Liste A	Liste B
D-CLIP-4¹⁾	50	–		
D-CLIP-2, D-CLIP	50	–		
D-CLIPR-4¹⁾	50	125		
D-CLIPR-2, D-CLIPR-0, D-CLIPB-0	50	125		

¹⁾ Tarife mit GarantModul:

Tarife mit GarantModul mit Zusatzkennzeichen „-12“ zusätzlich einen Zinsüberschussanteil in Höhe von 2,05 %, in der Rentenbeginnphase 1,80 %

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 „-12“: Staffel 703

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 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 Vario Zins Plus	DE0005324222	0	0	0	0
APO Vivace INKA	DE000A0M2BQ0	60	40	40	70
AXA Rosenberg Global	IE0031069051	60	40	40	70
AXA Rosenberg Eurobloc	IE0004352823	60	40	40	70
AXA Strategiedepot Index		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 Invest Top Dividend	LU0195137939	0	0	0	0
DWS FlexPension II 2024	LU0412314162	0	0	0	0
DWS FlexPension II 2025	LU0480050391	0	0	0	0
DWS FlexPension II 2026	LU0595205559	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 TG 05–TG 10	sonstige Versicherungen (d. h. nicht in Schicht 1 (TG 05–TG 12))	
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 Kupon Plus A	DE000A0YFQS5	0,00	0,00	0,00
APO Mezzo INKA	DE0005324305	0,54	0,27	0,54
APO Piano INKA	DE0005324297	0,00	0,00	0,00
APO Vario Zins Plus	DE0005324222	0,00	0,00	0,00
APO Vivace INKA	DE000A0M2BQ0	0,54	0,27	0,54
AXA Rosenberg Global	IE0031069051	0,54	0,27	0,54
AXA Rosenberg Eurobloc	IE0004352823	0,54	0,27	0,54
AXA Strategiedepot Index		0,54	0,27	0,54
Carmignac Patrimoine	FR0010135103	0,00	0,00	0,00
COMGEST Magellan	FR0000292278	0,00	0,00	0,00
COMINVEST FONDAK P	DE0008471012	0,00	0,00	0,00
DuoPlus	DE000A0RK8R9	0,54	0,27	0,54
DWS Invest Top Dividend Europe	LU0195137939	0,00	0,00	0,00
DWS FlexPension II 2024	LU0412314162	0,00	0,00	0,00
DWS FlexPension II 2025	LU0480050391	0,00	0,00	0,00
DWS FlexPension II 2026	LU0595205559	0,00	0,00	0,00
Fidelity European Growth	LU0048578792	0,00	0,00	0,00
Sarasin Oekosar Equity Global A	LU0229773345	0,00	0,00	0,00
Schroders EURO Bond A thesaur.	LU0106235533	0,00	0,00	0,00
Templeton Growth (Euro) Fund	LU0114760746	0,00	0,00	0,00

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*):

April 2011 bis Dezember 2011 2,75 % p. a.
Januar 2012 bis Juni 2012 2,35 % p. a.
*) monatliche Deklaration in Abhängigkeit von der Kapitalmarktentwicklung

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

Tarife DF1–12, DF(P)2–12, DF3–12, DF4–12, DF5–12, DFX4–12, DFX5–12, 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 Kollektivversicherungen

Allgemeine Erläuterungen

- 1) Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile:
 - Zinsüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
 - Kostenüberschussanteil: das überschussberechtigte Deckungskapital
 - dynamische Gewinnrente: die erreichte Gesamtrente
 - variable Gewinnrente bzw. gleich bleibende Erhöhungsrente: die garantierte Rente

Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil:

- nach den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-10“ oder „-12“: $p_1(\text{SÜA})$ -Prozent der über die abgelaufene Vertragslaufzeit aufgezinste Versicherungsnehmer Guthaben. 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“ oder „-12“: 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 Bewertungstichtage, 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“, „-12“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil in % p_1 (SÜA) für die Fort- schreibung der Bemes- sungsgröße	p_2 (SÜA) auf die Bemes- sungsgröße bei Auszahlung
DG1(G)-12, DG2(G)-12, DG3(G)-12, DG4(G)-12 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,80 %^{1) 3)} ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3 ²⁾	1,8 ^{3) 4)}	1 ^{3) 4)}	100 ^{3) 4)}
DG1(G)-10, DG2(G)-10, DG3(G)-10, DG4(G)-10 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 1,25 %^{1) 3)} ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Zusatzkennzeichen „-12“: Kapitalwert unter 47.000 Euro: 0,15 %, für Hauptversicherungen mit Zusatzkennzeichen „-10“: Kapitalwert unter 50.000 Euro: 0,15 %, er entfällt für Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen

³⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“:

Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht und beitragspflichtige Versicherungen p_1 (SÜA) = 0,75, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: p_2 (SÜA) = 75 und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: p_2 (SÜA) = 70¹⁾

⁴⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“:

Zinsüberschussatz um 0,4 Prozentpunkte erhöht und beitragspflichtige Versicherungen: p_1 (SÜA) = 0,80, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: p_2 (SÜA) = 80 und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: 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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 %³⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,10 %.	0	0,10	2,1 ³⁾	Staffel H-11 NRR ⁴⁾
D-R1-3, D-R2-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,05 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 %⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals, abweichend hiervon beträgt in der Rentenbeginnphase der Überschussatz: 0,75 %.	0,3 ²⁾	0,75 ⁵⁾ 6)	21 ⁵⁾	Staffel H-11 ⁶⁾
D-R1-3, D-R2-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,75 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3 ⁴⁾	0,75	19	Staffel A-11
D-R1-98, D-R2-98, D-R3-98, R1G-98, R2G-98, R3G-98 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3 ⁷⁾	0	18	Staffel A-11
DÄVR2-95, CFGR2-95 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,3 ⁷⁾	0	18	Staffel A-11
DÄVR2-94, CFGR2-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes

⁶⁾ Überschusssystem „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			
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 zugehörige WaisenrentenZV Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	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			
Tarife	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
DÄVR2, CFGR2, CFGR4 zugehörige WaisenrentenZV Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	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“, „-12“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil in %	
			$p_1(\text{SÜA})$ für die Fortschreibung der Bemessungsgröße	$p_2(\text{SÜA})$ auf die Bemessungsgröße bei Auszahlung
DG1(G)-12, DG2(G)-12, DG3(G)-12, DG4(G)-12	0	1,8 ^{2) 3)}	0,80 ^{2) 3)}	100 ^{2) 3)}
DG1E(G)-12, DG2E(G)-12, DG3E(G)-12, DG4E(G)-12 mit Aufschubdauern <u>bis 4 Jahre</u> für Einmalbeiträge bis 1 Mio. Euro ³⁾	0	1,20	$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel_12D}}$	$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel_12D}}$
DG1E(G)-12, DG2E(G)-12, DG3E(G)-12, DG4E(G)-12 mit Aufschubdauern <u>ab 5 Jahre</u> für Einmalbeiträge bis 1 Mio. Euro ³⁾	0	1,80	$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel_12D}}$	$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel_12D}}$
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“ in der Rentenbeginnphase: 1,80 %, der Kostenüberschuss entfällt. Insbesondere erhalten die Versicherungen während der Rentenbeginnphase die Schlussüberschussanteile 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 1,8 %²⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif DG1E(G)-12, DG2E(G)-12, DG3E(G)-12, DG4E(G)-12: 2,15 %, in der Rentenbeginnphase: 2,15 %.				
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20			

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Kostenüberschussanteil und Schlussüberschussanteil

²⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht: $p_1(\text{SÜA}) = 0,40$, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: $p_2(\text{SÜA}) = 75$ und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: $p_2(\text{SÜA}) = 70$

³⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz bei beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer um 0,2 Prozentpunkte erhöht, bei beitragsfrei durch Kündigung oder bei Einmalbeiträgen unverändert.
beitragsfrei durch Abl. der Beitragszahlungsdauer: $p_1(\text{SÜA}) = 0,80$, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: $p_2(\text{SÜA}) = 80$ und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: $p_2(\text{SÜA}) = 75$

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

4.1.2.1 (Fortsetzung) Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“, „-12“	Kosten- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Schluss- überschuss- anteil in %	
			$p_1(\text{SÜA})$ für die Fortschreibung der Bemessungs- größe	$p_2(\text{SÜA})$ 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. Euro ³⁾	0	0,60	$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel_11}}$	$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel_11}}$
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. Euro ³⁾	0	1,20	$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel_11}}$	$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel_11}}$
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 in Höhe der mit Ablauf der Aufschubzeit erreichten Anwartschaften, diese Anwartschaften werden mit einem Ansammlungszinssatz^{RB} (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⁾ Überschusssystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht: $p_1(\text{SÜA}) = 0,40$, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: $p_2(\text{SÜA}) = 75$ und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: $p_2(\text{SÜA}) = 70$

³⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“: Zinsüberschussatz bei beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer um 0,2 Prozentpunkte erhöht, bei beitragsfrei durch Kündigung oder bei Einmalbeiträgen unverändert.
beitragsfrei durch Ablauf der Beitragszahlungsdauer: $p_1(\text{SÜA}) = 0,80$, Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: $p_2(\text{SÜA}) = 80$ und Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“: $p_2(\text{SÜA}) = 75$

* 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- anteil ¹⁾ in %	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil ¹⁾ in %	Nach- dividende ¹⁾ in ‰
DG1-8, DG2-8, DG3-8, DG4-8 DG1G-8, DG2G-8, DG3G-8, DG4G-8	0	1,25 ^{3) 4)}	21	Staffel 702-11
DG1E-8, DG2E-8, DG3E-8, DG4E-8 DG1EG-8, DG2EG-8, DG3EG-8, DG4EG-8 # 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 %.	0	1,55 [#]	12	–
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 702-11
DG1E-7, DG2E-7, DG3E-7, DG4E-7 DG1EG-7, DG2EG-7, DG3EG-7, DG4EG-7 # 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 %.	0	1,3 [#]	11	–
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 # für PAP Aufbaupläne abweichend hiervon: 0,75 % Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 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 %.	0	0,80 ^{#)}	15	–
alle Tarife	Sockelbeteiligung in %: 20			

¹⁾ Bei durch Kündigung beitragsfreigestellten Versicherungen entfallen Schlussüberschussanteil und Nachdividende

²⁾ Sofern das Deckungskapital mindestens 375 Euro beträgt

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

⁴⁾ Überschusssystem „Investmentbonus“:

Zinsüberschussatz:

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 (inkl. PAP Aufbaupläne) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,10 %⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif (D)-R1E(G)-4, (D)-R2E(G)-4, (D)-R3E(G)-4 (inkl. PAP Aufbaupläne): 0,10 %.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,05 %⁴⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,05 %.	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 (inkl. PAP Aufbaupläne) 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 (inkl. PAP Aufbaupläne): 0,1 %.	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 (inkl. PAP Aufbaupläne) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0,00	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 (inkl. PAP Aufbaupläne) 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“:

Zinsüberschusssatz:

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 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 %, PAP Aufbaupläne 0,75 %.	0	0,80 ⁸⁾	15	–
D-R1-3, D-R2-3	0	0,25 ³⁾	21	Staffel L-11
D-R1E-3, D-R2E-3 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0,25 %⁵⁾ ihres überschussberechtigten Deckungskapitals; bei Tarif D-R1E-3, D-R2E-3: 0,3 %.	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 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 %, PAP Aufbaupläne 0,75 %.	0	0,65 ⁸⁾	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 (inkl. PAP Aufbaupläne) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	0	15	–
DÄVR2-95, CFGR2-95	0,15 ⁷⁾	0	15	Staffel B-11
DÄVR3-95, CFGR3-95 (inkl. PAP Aufbaupläne) Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	0	0	15	Staffel D-11
DÄVR2-94, CFGR2-94	0	0	15	Staffel B-11
DÄVR3-94, CFGR3-94 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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⁾ Überschussystem „Zinsbonus“: Zinsüberschussatz um 0,5 Prozentpunkte erhöht, Schlussüberschussanteilsatz auf null gesetzt und Nachdividendensatz beträgt 95 % des gestaffelten Wertes

⁶⁾ Überschussystem „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

⁸⁾ (PAP) Aufbaupläne erhalten den Zinsüberschussanteil in Höhe von 0,75 %

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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 Gutgeschriebene Bonusrenten erhalten einen Überschussanteil von 0 % ihres überschussberechtigten Deckungskapitals.	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 0,3 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 „-12“:	sofort beginnende temporäre Renten	
	Rentenbeginne ab 1.1.2012 ¹⁾	
	Laufzeit ab 5 Jahre	1,90
	Laufzeit ab 4 Jahre	1,65
	Laufzeit ab 3 Jahre	1,40
	Laufzeit ab 2 Jahre	1,15
	Laufzeit ab 1 Jahre	0,90
	sofort beginnende lebenslängliche Renten	2,15
	aufgeschobene Renten	2,20
Tarife mit Zusatzkennzeichen „-10“:	sofort beginnende temporäre Renten	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

¹⁾ 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 „-12“, „-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 „-12“:		4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Hybridtarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-10“:		4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Hybridtarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-8“, „-9“:		4,10 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Hybridtarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-7“:		4,00 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,40 %
		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,30 %
Zusatzkennzeichen „-5“, „-6“:		3,65 %	sofort beginnende 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 %	sofort beginnende Renten	0,25 %
Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
	Frau	4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
Rentenbeginne in 2010		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	1,10 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		3,85 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	1,10 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,70 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	1,10 %
Zusatzkennzeichen „-3“:		3,70 %	sofort beginnende lebenslängliche Renten	0,45 %
Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	3,95 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
	Frau	3,95 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
Rentenbeginne in 2010		3,95 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,55 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		3,80 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,55 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,70 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,55 %
Zusatzkennzeichen „-0“, „-1“, „-2“:		3,90 %	sofort beginnende Renten	0,65 %
Rentenbeginne ab 1.1.2011	Mann	4,15 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
	Frau	4,15 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,00 %
Rentenbeginne in 2010		4,15 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,75 %
Rentenbeginne ab 1.1.2007 bis 1.12.2009		4,00 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	0,75 %
Rentenbeginne bis 1.12.2006		3,90 %	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	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 %

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

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 „-12“, „-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 „-12“:	sofort beginnende temporäre Renten	4,30 % ¹⁾
	Rentenbeginne ab 1.1.2012	
	aufgeschobene Renten, Riester-Hybridtarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-10“:	sofort beginnende temporäre Renten	3,90 %
	Rentenbeginne ab 1.1.2010	
	aufgeschobene Renten, Riester-Hybridtarife	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, Riester-Hybridtarife	4,00 %
Zusatzkennzeichen „-7“:	sofort beginnende temporäre Renten	4,00 %
	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	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 %

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

Tarife mit...		Gesamtzins
Zusatzkennzeichen „-4“:	sofort beginnende Renten	3,00 %
	aufgeschobene Renten, Riester-Tarife	
	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“:	abgekürzte 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>abgekürzte Rentenzahlung</u>	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1.1.2010	4,15 %
	<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
Zusatzkennzeichen „-94“: (DÄVR1-94, ..., CFGR1-94)	Rentenbeginne ab 1.1.2002 bis 1.12.2009	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1.1.1996 bis 1.12.2001	4,31 % ⁺
	Rentenbeginne bis 1.12.1995	4,57 % ⁺
	⁺ DÄVR1-94, CFGR1-94, DÄVR3-94, CFGR3-94 mit Versicherungsbeginn 1.3.1994 bis 1.12.1994:	
	Rentenbeginne ab 1.1.2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 1.12.2001	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	
	Rentenbeginne bis 1.12.2009	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1.1.2010	4,15 %
	<u>lebenslange Rentenzahlung</u>	
Tarife ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen (DÄVR, CFGR, RR und älter)	Rentenbeginne ab 1.1.2002 bis 1.12.2009	4,00 %
	Rentenbeginne ab 1.1.1997 bis 1.12.2001	4,31 %
	Rentenbeginne in 1996	4,62 % ⁺
	Rentenbeginne bis 1.12.1995	4,88 % ⁺
	⁺ DÄVR1, CFGR1, DÄVR3, CFGR3 mit Versicherungsbeginn 1.3.1994 bis 1.12.1994:	
	Rentenbeginne ab 1.1.2002	4,00 %
	Rentenbeginne bis 1.12.2001	4,31 %
	<u>abgekürzte Rentenzahlung</u>	
	Rentenbeginne bis 1.12.2009	4,00 %
	Rentenbeginne bis 1.12.2009	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	Kosten- überschuss- anteil in ‰	Zins- überschuss- anteil in %	Schluss- überschuss- anteil in %
DVI2(G) mit Zusatzkennzeichen „-1“, „-4“, „-5“, „-6“, „-7“, „-8“	<u>für Eintrittsalter bis 50 Jahre:</u>	sofern das Deckungskapital	Tarife mit Zusatzkenn-
	sofern das Deckungskapital	mindestens 200 Euro	zeichen „-8“ oder „-7“:
	mindestens 10.000 Euro	beträgt:	Staffel D_1103S
	beträgt: 1,68	Tarife mit Zusatzkenn-	Tarife mit Zusatzkenn-
	sofern das Deckungskapital	zeichen „-8“ oder „-7“: 1,35	zeichen „-6“, „-5“
	mindestens 20.000 Euro	Tarife mit Zusatzkenn-	oder „-4“:
	beträgt: 2,52	zeichen „-6“, „-5“, „-4“: 0,85	Staffel D_1101S
	<u>für Eintrittsalter ab 51 Jahre:</u>	Tarife mit Zusatzkenn-	Tarife mit Zusatzkenn-
	sofern das Deckungskapital	zeichen „-1“: 0,35	zeichen „-1“:
	mindestens 10.000 Euro		Staffel D_1102S
	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 61 % der auf Seite 95 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“, „-8“, „-7“, „-5“, „-4“ oder „-2“

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 Risikobeitrags:

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-2“, „-4“, „-5“, „-7“ oder „-8“: 40 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: 48 %

– Sockelbeteiligung – ausgenommen Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“ – in Höhe von 20 % des Maßstabes

Der Maßstab ist ein Prozent der Summe der verteilungsrelevanten garantierten Versichertenguthaben der letzten 10 Bewertungsstichtage soweit diese nicht vor dem 31.12.2002 liegen.

6.1.1 Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“, „-8“, „-7“, „-5“, „-4“ oder „-2“ (Fortsetzung)

Überschusssystem „Beitragsverrechnung“:

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: Reduktion des Beitrages um 41 %

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

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

Überschusssystem „Turbodynamik“:

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: Reduktion des Beitrages um 32 %

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

Überschusssystem „Bonussystem“:

Sie erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-12“: in Höhe von 68 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-7“ oder „-8“: in Höhe von 68 %

Tarife mit Zusatzkennzeichen „-5“, „-4“, -2“: in Höhe von 66 $\frac{2}{3}$ %

6.1.2 Tarife ohne Zusatzkennzeichen „-12“, „-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. Diese erhalten bei Eintritt der Berufsunfähigkeit einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 25 % der versicherten Rente.

6.2 Während der Rentenlaufzeit

Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen erhalten eine Erhöhungsrente:

- bei den Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-12“
 - mit Überschusssystem „Turbodynamik“: 4,25 %
 - ohne Überschusssystem „Turbodynamik“: 2,25 %
- 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 61 % der auf Seite 95 beschriebenen Maßzahl an den Bewertungsreserven beteiligt.

System: **BUZ-Turbodynamik**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-12“, „-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 „-12“, „-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 „-12“, „-10“, „-9“, „-8“ oder „-7“ einen Berufsunfähigkeitsbonus in Höhe von 66 ²/₃ % der versicherten Rente (einschließlich Beitragsbefreiung).

System: **Beitragsverrechnung**

- BUZ zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-12“, „-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 Zinsüberschuss-anteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhö- hungsrente in Höhe von

- bei Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-12“: 4,25 %
- 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“: 2,75 %

Fällige Renten (ggf. einschl. Beitragsbefreiung) aus Berufsunfähigkeits- und Unfall-Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherungen erhalten einen Zinsüberschuss- anteil in % des Deckungskapitals in Form einer Erhö- hungsrente.

Diese beträgt

- bei Zusatzversicherungen zu Tarifen mit Zusatzkennzeichen „-12“: 2,25 %
- 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 „-12“: 2,25 %
- 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 Risiko-Zusatzversicherung	Schlusszahlung in % der gezahlten Beitragssumme
RZ zu Haupttarif DG4-12	5
RZ zu Haupttarif DG4-10	5
RZ zu Haupttarif DG4-8, RZ zu Haupttarif DG4-7, RZ zu Haupttarif DG4-5	20

Tarife RZ und FZ	Todesfallbonus in %
– zu Haupttarifen mit Zusatzkennzeichen „-4“, „-3“, „-0“, „-98“, „-97“, „-95“, „-94“	60
– zu DÄV-Tarifen/CLFG-Tarifen ohne eines der vorstehend genannten Zusatzkennzeichen	80
– zu „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
mehr als 20 Jahren	für Männer
mehr als 10 Jahren	für Männer
10 Jahren und weniger	für Männer
mehr als 30 Jahren	für Frauen
mehr als 20 Jahren	für Frauen
mehr als 10 Jahren	für Frauen
10 Jahren und weniger	für Frauen

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 „-12“:	2,25
– 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. Verzinsliche Ansammlung der Überschüsse

Überschussguthaben erhalten insgesamt eine Verzinsung in Höhe von:

Zusatz- kennzeichen	Tarifangabe	Ansammlungs- zinssatz in % (p. a.)
„-12“	alle Tarife	3,55
„-10“	alle Tarife	3,50
„-8“	alle Tarife	3,50
„-7“	alle Tarife, ausgenommen DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	3,50
„-7“	DVR1(G)-7, DVR2(G)-7	3,60
„-6“	DVR1(G)-6, DVR2(G)-6	3,60
„-5“	alle Tarife, ausgenommen DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	3,50
„-5“	DVR1(G)-5, DVR2(G)-5	3,60
„-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	3,50
„-4“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	2,85
„-4“	DVR1(G)-4, DVR2(G)-4	3,60
„-3“	alle Tarife, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	3,50
„-3“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A	3,30
„-1“	DVR1(G)-1, DVR2(G)-1	3,60
„-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	4,00
„-0“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.1.3 A bzw. Ziffer 4.1.2.3 A, ausgenommen VR-Tarife	3,35
„-0“	DVR1(G)-0, DVR2(G)-0	3,60
„98“, „97“, „95“, „94“	alle Tarife	4,00
–	Kapitaltarife DÄV, CL, CLFG, CLVG, CLV, CLS	4,00
–	Kapitaltarife gemäß Ziffer 1.1.3, 1.2.3, 1.3.4	4,00
–	Rententarife DÄV, C(FG)R-Tarife	4,00

bei **Einmalbeitragsversicherungen**:

Zusatz- kennzeichen	Tarifangabe	Ansammlungs- zinssatz in % (p. a.)
„12“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag	3,90
„10“, „-8“ oder „-7“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag	3,80
„-5“	alle Rententarife	3,55
„-5“	alle Kapitaltarife	3,50
„-4“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	3,55
„-4“	Rententarife gegen Einmalbeitrag gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	2,85
„-3“	alle Rententarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	3,70
„-3“	Rententarife gegen Einmalbeitrag gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	3,30
„-3“	Kapitaltarife gegen Einmalbeitrag	3,70
„-0“	alle Tarife gegen Einmalbeitrag, ausgenommen Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	3,90
„-0“	Rententarife gemäß Ziffer 4.1.2.3 A	3,35
PAP Aufbaupläne erhalten Überschüsse wie die entsprechenden beitragspflichtigen Tarife		
BUZ-Beitragsbefreiungsrente		4,00
Rentenbeginnphase der TG12		3,90
Rentenbeginnphase der TG08, TG09, TG10		3,80

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. $\frac{1}{1}$ 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	12–19	20–24	25–29	ab 30
(Jahre)	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	12–19	20–24	25–29	ab 30
(Jahre)	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 702-11: 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 DFX4-7, DFX5-7, DFX4-8, DFX5-8, DFX4-10, DFX5-10, DFX4-12, DFX5-12 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:

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

$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel}_11}$:

1,00 % für Aufschubdauern bis 5 Jahre

0,95 % für Aufschubdauern ab 6 Jahre

$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel}_11}$:

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

$p_1(\text{SÜA})_{\text{Staffel}_12D}$:

1,00 % für Aufschubdauern bis 5 Jahre

0,95 % für Aufschubdauern 6 Jahre und 7 Jahre

0,90 % für Aufschubdauern ab 8 Jahre

$p_2(\text{SÜA})_{\text{Staffel}_12D}$:

100 % für Aufschubdauern bis 5 Jahre

95 % für Aufschubdauern 6 Jahre und 7 Jahre

90 % für Aufschubdauer 8 Jahre

85 % für Aufschubdauer 9 Jahre

80 % für Aufschubdauer 10 Jahre

75 % für Aufschubdauern 11 bis 12 Jahre

70 % für Aufschubdauern 13 bis 14 Jahre

65 % für Aufschubdauern ab 15 Jahre

Sonstige Angaben

Angaben gemäß § 251 HGB

Im Rahmen des AXA Vorsorgeplans und der Alters-
teilzeitregelungen wurden Mittel beim AXA Mitarbeiter
Treuhand e. V. zur Insolvenzversicherung hinterlegt. Zudem
erfolgt eine Verpfändung der Erstattungsansprüche aus
der Entgeltumwandlung an den Versorgungsberechtig-
ten. Insgesamt beläuft sich die Summe auf 1,4 Mio. Euro
(2010: 1,4 Mio. Euro).

Angaben gemäß § 285 Nr. 3 und 3a HGB

Nachzahlungsverpflichtungen gegenüber verbundenen
Unternehmen, Beteiligungen und Sonstigen Kapitalan-
lagen sind in den Erläuterungen zu den entsprechenden
Bilanzposten angegeben.

Vorkäufe wurden nur im Rahmen der aufsichtsrecht-
lichen Bestimmungen (BAV R 3/00 A. I Abs. 3) getätigt.

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

Der Sicherungsfonds erhebt auf Grundlage der
Sicherungsfonds-Finanzierungs-Verordnung (Leben)
jährliche Beiträge von maximal 0,2 ‰ der Summe der
versicherungstechnischen Nettorückstellungen, bis ein
Sicherungsvermögen von 1 ‰ der Summe der
versicherungstechnischen Nettorückstellungen auf-
gebaut ist. Wie im Geschäftsjahr 2010 ergeben sich
hieraus für die Deutsche Ärzteversicherung AG keine
zukünftigen Verpflichtungen mehr.

Der Sicherungsfonds kann darüber hinaus Sonder-
beiträge in Höhe von weiteren 1 ‰ der Summe der
versicherungstechnischen Nettorückstellungen erhe-
ben; dies entspricht einer Verpflichtung von 3,5 Mio.
Euro (2010: 3,5 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 Siche-
rungsfonds bei einem Sanierungsfall nicht ausreichen.
Die Verpflichtung beträgt 1 % der Summe der versi-
cherungstechnischen Nettorückstellungen unter
Anrechnung der zu diesem Zeitpunkt bereits an den
Sicherungsfonds geleisteten Beiträge. Unter Einschluss
der oben genannten Einzahlungsverpflichtungen aus den
Beitragszahlungen an den Sicherungsfonds beträgt die
Gesamtverpflichtung zum Bilanzstichtag 31,7 Mio. Euro
(2010: 31,7 Mio. Euro).

Angaben gemäß § 285 Nr. 7 HGB

Durchschnittliche Anzahl der Mitarbeiter (ohne Praktikanten, Auszubildende und Stipendiaten) im Geschäftsjahr 2011:

		davon männlich	davon weiblich
Angestellte im Außendienst	22	17	5
Angestellte im Innendienst	138	56	82
Insgesamt	160	73	87

Angaben gemäß § 285 Nr. 9 HGB

Die Gesamtbezüge des Vorstandes betrugen 483 Tsd. Euro (2010: 272 Tsd. Euro), die des Aufsichtsrates 91 Tsd. Euro (2010: 93 Tsd. Euro).

Die Gesamtbezüge früherer Vorstandsmitglieder und ihrer Hinterbliebenen beliefen sich auf 190 Tsd. Euro (2010: 188 Tsd. Euro). Für diesen Personenkreis sind zum 31. Dezember 2011 Rückstellungen für Pensionsverpflichtungen in Höhe von 3.334 Tsd. Euro (2010: 3.281 Tsd. Euro) passiviert worden. Zudem besteht in

Bezug auf diese Rückstellungen ein noch nicht ausgewiesener Zuführungsbetrag in Höhe von 551 Tsd. Euro (2010: 594 Tsd. Euro), welcher bis spätestens zum 31. Dezember 2024 zu mindestens einem Fünfzehntel des zum 1. Januar 2010 ermittelten BilMoG-Fehlbetrags 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 wird auf den Konzernabschluss der AXA Konzern AG verwiesen, in den die Deutsche Ärzteversicherung zum 31. Dezember 2011 einbezogen wurde.

Angaben gemäß § 285 Nr. 19 HGB

Zum Bilanzstichtag befanden sich derivative Finanzinstrumente in Form von einem Credit Default Swap und Long Call-Optionen im Bestand, die zu Sicherungszwecken abgeschlossen wurden. Die außerbörslich gehandelten Derivate werden mit den an Finanzmärkten etablierten Bewertungsmethoden (z. B. Barwertmethode oder Optionspreismodelle) bewertet.

Der Nominalbetrag des angeführten Credit Default Swap als Inhaber betrug 37,5 Mio. Euro mit einem beizulegenden Zeitwert von 1,7 Mio. Euro.

Die erwähnten Long Call-Optionen wurden mit einem Buch- sowie einem beizulegenden Zeitwert von 1,7 Mio. Euro unter den sonstigen Kapitalanlagen ausgewiesen. Mit diesen Optionen wurden Maßnahmen zur Erwerbsvorbereitung abgesichert.

Angaben gemäß § 285 Nr. 21 HGB

Wesentliche Geschäfte mit nahestehenden 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 Abs. 9 InvG) aufgegliedert nach Anlagezielen:

	Marktwert (in Mio. Euro)	Buchwert (in Mio. Euro)	Reserven/Lasten (in Mio. Euro)	Ausschüttungen (in Mio. Euro)
Aktienfonds	14	14	0	0
Rentenfonds	1.018	1.008	10	45
Immobilienfonds	30	28	1	2
Mischfonds	0	0	0	0
Alternative Investments	0	0	0	0
Gesamt	1.062	1.050	11	47

Zum 31. Dezember 2011 weisen Anteile oder Anlageaktien mit einem Buchwert in Höhe von 176,9 Mio. Euro, die unter der Fondskategorie Rentenfonds ausgewiesen werden sowie dem Anlagevermögen zugeordnet sind, stille Lasten in Höhe von 27,1 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 werden 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 7 Tsd. Euro resultiert 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

Vorsitzender

Vorsitzender des Vorstandes i. R. der
Deutsche Ärzteversicherung AG
Bergisch Gladbach

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

1. stellv. Vorsitzender (bis 7. November 2011)
Präsident der Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages (bis 1. Juni 2011)
Präsident der Ärztekammer Nordrhein
Düren

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery

1. stellv. Vorsitzender (seit 17. November 2011)
Präsident der Bundesärztekammer (seit 2. Juni 2011)
Präsident der Ärztekammer Hamburg
Hamburg

Dr. Carl Hermann Schleifer

2. stellv. Vorsitzender
Rechtsanwalt und Steuerberater
Thumby-Sieseby

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer Berlin
Bergisch Gladbach

Ulrich Sommer (seit 22. Februar 2011)

Bereichsvorstand der
Deutschen Apotheker- und Ärztebank
Düsseldorf

Mitglieder des Vorstandes

Angaben gemäß § 285 Nr. 10 HGB

Jörg Arnold

Vorsitzender

Vertrieb, Operations, Unternehmensentwicklung,
Personal und Verwaltung

Timmy Klebb

Standesorganisation, Produktmanagement,
Zielgruppenkonzepte, Marketing, Grundsatzfragen

Dr. Rainer Schöllhammer (bis 30. Juni 2011)

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

Alain Zweibrucker (seit 20. Juli 2011)

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

Dr. Heinz-Jürgen Schwering

Kapitalanlagen, Asset Liability Management

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

Nach den vorliegenden Mitteilungen gemäß § 20 Absatz 1 und 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 §§ 15ff. 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 2011 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 3. April 2012

Der Vorstand

Arnold Klebb Schwering Zweibrucker

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 2011 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 Lageberichtes.

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 11. April 2012

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Alexander Hofmann
Wirtschaftsprüfer

ppa. Elisabeth zu Waldeck
und Pyrmont
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 2011 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.

In der Sitzung am 12. April 2011 befasste sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Bericht des Vorstandes über den Geschäftsverlauf 2010 und dem vorgelegten Jahresabschluss. In der gleichen Sitzung stellte der Vorstand die endgültige Planung für 2011 vor, die vertiefend erörtert wurde. Ein weiterer Schwerpunkt in dieser Sitzung war die Information des Aufsichtsrates über die Tarifgeneration 2012. In seiner Sitzung am 17. November 2011 informierte der Vorstand den Aufsichtsrat über den bisherigen Geschäftsverlauf im laufenden Jahr und gab einen Kurzbericht über die vorläufige Planung 2012. 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 2011 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 Dr. Rainer Schöllhammer hat mit Wirkung zum 30. Juni 2011 sein Mandat im Vorstand der Gesellschaft niedergelegt. Im Rahmen eines schriftlichen Umlaufverfahrens im Juni 2011 wurde Herr Alain Zweibrucker, vorbehaltlich der Zustimmung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), zum Mitglied des Vorstandes bestellt. Das Genehmigungsschreiben der BaFin ging am 20. Juli 2011 ein. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Dr. Schöllhammer für seine erfolgreiche Tätigkeit im Vorstand.

In einer außerordentlichen Hauptversammlung am 22. Februar 2011 wurde Herr Ulrich Sommer als Nachfolger für den im November 2010 ausgeschiedenen Stefan Mühr mit sofortiger Wirkung zum Mitglied des Aufsichtsrates gewählt. Herr Professor Dr. Hoppe ist am 7. November 2011 verstorben und somit aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Als sein Nachfolger als 1. stellvertretender Vorsitzender wurde in der Sitzung des Aufsichtsrates am 17. November 2011 Herr Dr. Frank Ulrich Montgomery gewählt.

Dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienstleistungsgesellschaften, die für unsere Gesellschaft tätig geworden sind, gilt für ihre Leistungen im Jahr 2011 unser ganz besonderer Dank.

Köln, den 27. April 2012

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

