



# MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

55. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 8. Januar 2002

Nummer 1

## Grußwort

an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
des öffentlichen Dienstes in Nordrhein-Westfalen  
zum Jahreswechsel 2001/2002

Hinter uns liegt wieder ein sehr arbeits- und ereignisreiches Jahr. Waren es in den Jahren davor „normale“ Verwaltungsthemen, wie die innere Modernisierung von Behörden und Einrichtungen, neue Arbeitsabläufe durch die Entwicklung in der Informations- und Kommunikationstechnologie oder die Arbeit mit bzw. für unsere Kunden, die uns an dieser Stelle beschäftigt haben, so zwingen uns diesmal die Ereignisse des 11. September 2001 ihr Thema auf.

Niemand konnte ahnen, mit welch unglaublich krimineller Energie und Menschenverachtung die Sicherheitslage mit den verheerenden Terroranschlägen in den USA verändert wurde. Drei der Attentäter vom 11. September lebten und studierten in Deutschland. Nicht nur deshalb betrifft der weltweit geführte Kampf gegen den Terrorismus uns ganz konkret.

Die Sicherheitsbehörden, also vor allem Polizei und Verfassungsschutz, haben auch unter den veränderten Bedingungen ihre schwieriger gewordene Aufgabe, den Schutz unserer Bevölkerung zu gewährleisten, erfüllt. Es ging nicht nur darum, Mitglieder von Terrorgruppen zu identifizieren, um weitere Anschläge zu verhindern. Es mussten auch andere Kriminelle – nicht nur aus dem extremistischen Bereich – daran gehindert werden, Resonanzstraftaten zu begehen und Gewalt auszuüben. Hinzu kam, dass die Behörden, aber auch Dritte sich bundesweit mit einer erschreckend hohen Zahl von „Trittbrettfahrern“ beschäftigen mussten, die nach den Milzbrandattacken in den USA in unverantwortlicher Weise die Ängste der Bevölkerung zusätzlich schürten. In Nordrhein-Westfalen konnten zahlreiche Tatverdächtige ermittelt werden.

Was die Lagebewältigung angeht, kann für Nordrhein-Westfalen gesagt werden: wir haben alle notwendigen Sofortmaßnahmen getroffen, alle denkbaren Lageszenarien bewertet und angemessen – auch mit Blick auf die Beanspruchung der Bediensteten – reagiert.

Ich weiß, dass die Sicherheitsbehörden seit dem 11. September erheblichen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind, und ich möchte auch an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für das bisher Geleistete meinen Dank und meine Anerkennung aussprechen.

In diesen Dank schließe ich die zahlreichen Helfer bei den Feuerwehren und privaten Hilfsorganisationen – ob hauptamtlich oder freiwillig tätig – ein, aber auch die vielen anderen Stellen der öffentlichen Verwaltung in Land und Kommunen, die nach dem 11. September in besonderer Weise gefordert waren. Für viele von uns haben sich die Rahmenbedingungen durch die Ereignisse des 11. September erheblich verändert; neben industriellen und jederzeit denkbaren naturbedingten Katastrophen können nun auch Terroranschläge einer Größenordnung, die alles bisher Gekannte bei weitem übersteigt, nicht mehr ausgeschlossen werden. Dies erfordert ausreichend bemessene und geeignete Vorsorge. Dafür stehen in Nordrhein-Westfalen in erster Linie die vielen tausend Helferinnen und Helfer bei den Feuerwehren und den privaten Hilfsorganisationen.

Nordrhein-Westfalen wird in den kommenden fünf Jahren rd. 185 Mio. € zusätzlich in die innere Sicherheit investieren. Insgesamt werden 560 neue Stellen für Polizei, Finanzermittlung, Verfassungsschutz sowie am Institut der Feuerwehr geschaffen. Zusätzlich wird modernste Technik die Arbeit der Sicherheitskräfte effektiv unterstützen. Angesichts der angespannten Haushaltssituation ist das ein schwieriger, aber notwendiger Schritt!

Viele Menschen denken nach dem 11. September 2001 häufiger und tiefer darüber nach, welches die für das öffentliche und für das private Leben wirklich wichtigen Werte sind, die es zu verteidigen und zu erhalten gilt. Ich hoffe, dass wir alle daraus Entschlossenheit und Zusammenhalt gewinnen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen allen und Ihren Angehörigen für das Jahr 2002 viel Kraft, Gesundheit und alles Gute.

Dr. Fritz Behrens

Innenminister  
des Landes Nordrhein-Westfalen

## Inhalt

## I.

**Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NRW.) aufgenommen werden.**

Glied-Nr.	Datum	Titel	Seite
203206	6. 12. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen .....	3
203206	5. 12. 2001	RdErl. d. Finanzministeriums Rahmenvertrag über die Versicherung der Halter privater Kraftfahrzeuge und der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen .....	20
		Hinweis für die Bezieher des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen .....	29

203204

## I.

**Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung  
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 6. 12. 2001 B 3100 – 0.7 – IV A 4

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

## I.

1. In Nummer 4.2 Satz 4 wird die Angabe „35 000 DM“ durch die Angabe „18.000 Euro“ ersetzt.
2. In Nummer 4.3 Satz 1 und Satz 3 wird die Angabe „35 000 DM“ jeweils durch die Angabe „18.000 Euro“ ersetzt.
3. In Nummer 4.3a Satz 1 wird die Angabe „35 000 DM“ durch die Angabe „18.000 Euro“ ersetzt.
4. Nummer 7.6 erhält folgende Fassung:

7.6 Bei der Ermittlung der auf die beihilfefähigen Aufwendungen anzurechnenden Krankenversicherungsleistungen nach § 3 Abs. 4 Satz 3 zweiter Halbsatz BVO sind die Berechnungsgrundlagen auf volle Euro nach unten abzurunden.

**Beispiel:**

Einer außerhalb des öffentlichen Dienstes tätigen Ehefrau eines Beamten sind beihilfefähige Gesamtaufwendungen von 1.000 Euro entstanden. Die private Krankenversicherung hat hierzu 750,50 Euro erstattet. Der Krankenversicherungsbeitrag beträgt monatlich 100,50 Euro, zu dem der Arbeitgeber einen Zuschuss von 40,70 Euro leistet. Von den Leistungen der Krankenversicherung sind auf die beihilfefähigen Gesamtaufwendungen anzurechnen

$$\frac{40 \times 750}{50} = 600 \text{ Euro}$$

Beihilfefähig sind 400 Euro.

5. In Nummer 9.3 Buchstabe k) wird die Angabe „3,60 DM“ durch die Angabe „3,02 Euro“ und die Angabe „50,- DM“ durch die Angabe „25 Euro“ ersetzt.
6. In Nummer 9.4 Satz 4 wird die Angabe „80,- DM“ durch die Angabe „41 Euro“ und die Angabe „160,- DM“ durch die Angabe „82 Euro“ ersetzt.
7. In Nummer 9a.1 Satz 3 wird die Angabe „50,- DM“ durch die Angabe „26 Euro“ ersetzt.
8. In Nummer 9a.4 wird die Angabe „1500 DM“ durch die Angabe „750 Euro“ ersetzt.
9. In Nummer 11.3 Satz 1 wird die Angabe „20 DM“ durch die Angabe „11 Euro“ ersetzt.
10. In Nummer 11.4 Satz 2 wird die Angabe „140 DM“ durch die Angabe „70 Euro“, die Angabe „60 DM“ durch die Angabe „30 Euro“, die Angabe „84 DM“ durch die Angabe „42 Euro“ sowie die Angabe „36 DM“ durch die Angabe „18 Euro“ ersetzt.
11. In Nummer 11.5 Satz 1 wird die Angabe „1000 DM“ jeweils durch die Angabe „600 Euro“ ersetzt.
12. In Nummer 11.7 Satz 1 wird die Angabe „150 DM“ durch die Angabe „80 Euro“ ersetzt.
13. In Nummer 12a.3 Satz 2 wird die Angabe „4800 DM“ durch die Angabe „2.455 Euro“ ersetzt.
14. In Nummer 12a.4 Satz 1 erhält die Tabelle folgende Fassung:

bei einem Beihilfeberechtigten	mit Bezügen bis 2.600 Euro	mit Bezügen von mehr als 2.600 Euro bis 5.200 Euro	mit Bezügen von mehr als 5.200 Euro
ohne Angehörige	10 vom Hundert	11 vom Hundert	12 vom Hundert
mit 1 Angehörigen	8 vom Hundert	9 vom Hundert	10 vom Hundert
mit 2 oder 3 Angehörigen	6 vom Hundert	7 vom Hundert	8 vom Hundert
mit mehr als 3 Angehörigen	4 vom Hundert	5 vom Hundert	6 vom Hundert

der um 1.300 Euro verminderten Bezüge.

15. Nummer 12a.5 Satz 2 erhält folgende Fassung:

Das Finanzministerium gibt den jeweils gültigen Höchstbetrag bekannt; er beträgt für die Zeit  
vom 1. 8. 2000 bis 31. 12. 2001 6.598 DM,  
ab 1. 1. 2002 3.374 Euro.

16. In Nummer 12c erhält das Beispiel folgende Fassung:

**Beispiel:**

Einem Pflegebedürftigen der Pflegestufe III entstehen auf Grund besonderen Pflegebedarfs Aufwendungen für eine geeignete Pflegekraft in Höhe von 2.000 Euro. Die Pflegeversicherung erbringt eine Kombinationsleistung, bei der die zustehende Pflegesachleistung (entspricht § 5 Abs. 3 Satz 2 erster Halbsatz BVO) in Höhe von 64 v.H. und das zustehende Pflegegeld (entspricht § 5 Abs. 4 Satz 1 BVO) in Höhe von 36 v.H. gewährt werden.

Die Aufwendungen für die Pflegekraft sind somit bis zu 916,48 Euro (64 v.H. des Höchstbetrages von 1.432 Euro nach § 5 Abs. 3 Satz 2 erster Halbsatz BVO) beihilfefähig. Die Pauschale nach § 5 Abs. 4 Satz 1 BVO ist daneben mit 239,40 Euro (36 v.H. von 665 Euro) in Ansatz zu bringen. Die 1.432 Euro übersteigenden Kosten sind nach § 5 Abs. 3 Satz 2 zweiter Halbsatz BVO beihilfefähig.

17. In Nummer 20.1 erhält Satz 1 folgende Fassung:

Rechnungsbeträge in ausländischer Währung (außerhalb des Euroraumes) sind mit dem am Tage der Festsetzung der Beihilfe maßgebenden amtlichen Devisen-Wechselkurs in Euro umzurechnen, sofern der auf die Aufwendungen entfallende Umrechnungskurs nicht nachgewiesen wird (z.B. durch Umtauschbestätigung der Bank).

18. In Nummer 22c.4 wird die Angabe „10 DM“ durch die Angabe „5 Euro“ ersetzt.

19. In Nummer 24b wird die Angabe „200 DM“ durch die Angabe „100 Euro“ ersetzt.

II.

Die bisherigen Anlagen 1, 2, 4, 7 und 12 werden durch die beigefügten Anlagen 1, 2, 4, 7 und 10 ersetzt.

III.

Abschnitte I und II gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. 12. 2001 entstehen.

# Antrag auf Gewährung einer Beihilfe (ohne Aufwendungen für dauernde Pflege)

Bitte in Druck- oder Maschinenschrift ausfüllen und bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen  oder ausfüllen

Anlage 1

Aufwendungen für dauernde Pflege bitte auf besonderem Vordruck geltend machen

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:  
Bitte alle Fragen beantworten

Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 – 5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

nein (nur Nr. 1,2 u. 6)  ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen ausfüllen)

Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.

1 Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe der antragstellenden Person		Geburtsdatum							
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon tagsüber							
Dienststelle		<b>Nur Arbeitnehmer:</b> Begründung des jetzigen Arbeitsverhältnisses vor dem 01.01.1999 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Vollbeschäftigung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zahl der Wochenstunden:		Beurlaubung ohne Bezüge in den letzten 12 Monaten: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grund: vom bis							
Familienstand verheiratet seit geschieden seit verwitwet seit getrennt lebend seit		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend							
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname <sup>1)</sup>		Geburtsdatum <sup>1)</sup>							
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden durch Bescheid vom in Höhe von									
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.		Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)						
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname		Geburtsdatum	Steht Ihnen oder Ihrem Ehegatten für das Kind Kindergeld zu? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein: Ist das Kind im Familien-/Orts- Sozialzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anspruchs- zeitraum 2,3) (vom/bis)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Bei- hilfe? Falls ja: Bitte die Original- belege beifügen				
1			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
2			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
3			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
4			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
5			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:									
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht ver- sichert	<u>Nur Beamte, Versor- gungsem- pfänger</u> Privat: versichert bei <sup>4)</sup>	<u>Nur Arbeitneh- mer</u> Privat versichert seit: <sup>4)</sup>	In einer gesetzlichen Krankenversicherung		Zuschuss eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungs- beitrag nach § 257 SGB V stand zu: <sup>5)</sup>			
				pflicht- versichert bei	freiwillig versichert bei	familien- versichert über	für die Zeit vom - bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	Krankenversiche- rungsbeitrag im Antragsmonat Euro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Antragstellende Person (A)						E			
Ehegattin/ Ehegatte (E)						A			
Kind 1 (K 1)						A	E		
Kind 2 (K 2)						A	E		
Kind 3 (K 3)						A	E		
Kind 4 (K 4)						A	E		
Kind 5 (K 5)						A	E		

- 1) Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls beihilfeberechtigt ist.  
 2) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzgl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen ist.  
 3) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.  
 4) Bei erstmaliger Antragstellung oder Änderung des Versicherungsschutzes (nicht Beitragsänderung) bitte Nachweis (Versicherungsschein oder -bescheinigung) beifügen.  
 5) Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 8 und 9.

6 Nur auszufüllen																				
a bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen ?																			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)																		
b von antragstellenden Personen, die für Aufwendungen der Ehegattin/des Ehegatten oder Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen ?																			
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> noch nicht bekannt																	
Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhalts geld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld ?																				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Name dieser Person</td> <td style="width: 33%;">Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge</td> <td style="width: 33%;">Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>					Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen																	
			<input type="checkbox"/>																	
			<input type="checkbox"/>																	
			<input type="checkbox"/>																	
c wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfänger/Rentenempfängerin ist	Person	Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993 ?	Falls nein: Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag oder am Pflegeversicherungsbeitrag?																	
	Antragsteller/Antragstellerin	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro																
	Ehegattin/Ehegatte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro																
	Kind	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro																
d in Geburtsfällen und bei Adoptionen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage einen Zuschuss für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO																			
e in Todesfällen	<input type="checkbox"/> Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 Abs. 1 BVO Name der/des Verstorbenen			Todestag																
	<input type="checkbox"/> Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ich versichere, dass die Aufwendungen für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, Erwerb und Anlegung der Grabstelle oder des Beisetzungsplatzes der Urne einschl. der Grundlage für das Grabdenkmal und die Beisetzung nicht geringer sind als 615 Euro bzw. 410 Euro bei Kinderbestattung.																			
f bei Unfällen	Folgende Aufwendungen wurden durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle): Beleg Nr. _____ Bitte Unfallschilderung beifügen oder bei Drittverschulden besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen																			

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familien-/Orts-/Sozialzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzugeben habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwiegerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

**Anlage zum Beihilfeantrag**  
des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe)

## Blatt 1

## **Zusammenstellung der Aufwendungen (bitte in doppelter Ausfertigung vorlegen)**

- 1) Bitte folgende Abkürzungen verwenden:  
 AB = Ärztliche Behandlung      KH = Stationäre Krankenhausbehandlung  
 ZB = Zahnbehandlung      SB = Sanatoriumsbehandlung  
 RP = Arznei- und sonst. Heilmittel      HK = Heilkur  
 KB = Kieferorthop. Behandlung      HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät u. dgl.)  
 2) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, K 1, K 2 usw.)

---

---

---

---

Ort, Datum

1.

2

**Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen**

Sehr geehrte Antragstellerin,  
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

**Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin gewährt wurde:**

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten / Ihre Ehegattin gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er / sie seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlg.: Rechnungsbelege**

2. Auszahlungsanordnung über \_\_\_\_\_ Euro fertigen - Kapitel Titel - Erl. \_\_\_\_\_  
Namenszeichen, Datum

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

noch zu zahlen \_\_\_\_\_

3. Reinschrift absenden. Erl. \_\_\_\_\_  
Namenszeichen, Datum

4. Z. d. A.

Sachlich richtig

I.A.

**Anlage zum Beihilfeantrag  
des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung/Vergütungsgruppe)**

## Blatt 2

## **Zusammenstellung der Aufwendungen (bitte in doppelter Ausfertigung vorlegen)**

- 1) Bitte folgende Abkürzungen verwenden:  
 AB = Ärztliche Behandlung      KH = Stationäre Krankenhausbehandlung  
 ZB = Zahnbehandlung      SB = Sanatoriumsbehandlung  
 RP = Arznei- und sonst. Heilmittel      HK = Heilkur  
 KB = Kieferorthop. Behandlung      HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät u. dgl.)  
 2) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, K 1, K 2 usw.)

---

---

---

Ort, Datum

### **Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen**

Sehr geehrte Antragstellerin,  
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 500 Euro, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

**Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin gewährt wurde:**

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten / Ihre Ehegattin gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die er / sie seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlg.: Rechnungsbelege

Ort, Datum

An

## Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Buchungsstelle:

Kapitel \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
des Landeshaushaltspans  
für das Haushaltsjahr 20\_\_\_\_

Name und Vorname des Beihilfeberechtigten			
Amtsbezeichnung			
bei (Dienststelle)			
Privatanschrift			
Konto-Nr.			
bei (Bank, Sparkasse, Postbank) / BLZ			
Höhe der festgelegten Beihilfe	Euro		
Auf die Beihilfe bereits angewiesene Abschlagsauszahlungen	Tag der Anordnung	Betrag	
		Euro	
		Euro	
		Euro	
	zusammen	Euro	Euro
Als Beihilfe sind noch zu zahlen und wie oben angegeben zu buchen		Euro	Cent
Betrag in Buchstaben (unter 1000 Euro entbehrlch, freies Feld durchstreichen)	Euro		
Zur Tilgung des am gewährten Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe zu verwenden	Euro		

Rechnerisch richtig

Sachlich richtig  
Im Auftrag

Unterschrift und Amtsbezeichnung bzw. Vergütungsgruppe

Nur von der Kasse auszufüllen

Eingangsstempel	Betrag erhalten	Im Girowege ausgezahlt
	Ort und Datum	Durch Verrechnung gezahlt
	Unterschrift	Datum _____

Unterschrift der Kassenbeamten gem. Nr. 48 VV zu § 70 LHO

**Antrag auf Abschlagszahlung  
für eine zu erwartende Beihilfe bei stationärer Krankenhausbehandlung  
und bei Dialysebehandlung**

An

---



---

**1. Beihilfeberechtigter**

Name	Vorname	Amts- oder Dienstbezeichnung	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		Telefon	

**2. Erkrankte Person**

<input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigter	<input type="checkbox"/> Ehegatte	<input type="checkbox"/> Kind	Vorname
---	-----------------------------------	-------------------------------	---------

**3. Kosten**

Name und Anschrift des Krankenhauses bzw. der Dialyse-Institution			
Voraussichtliche Behandlungsdauer (bei Krankenhausaufenthalt)			
Allgemeiner Pflegesatz Euro	Zuschlag für 2-Bett-Zimmer Euro (nur angeben, wenn ein Zuschlag für Unterbringung in einem Zwei- oder Einbettzimmer berechnet wird)	Kosten für 1 Dialyse Euro	
Zu leistende Vorauszahlung Euro		Voraussichtliche Kosten monatlich	
Ist der Krankenhausaufenthalt Folge eines Unfalls?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**4. Zahlungsweise**

Ich bitte um Gewährung eines Abschlags in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro durch

<input type="checkbox"/> Barzahlung	<input type="checkbox"/> an mich	<input type="checkbox"/> an das Krankenhaus bzw. die Dialyse-Institution
<input type="checkbox"/> Überweisung		zu Aktenzeichen _____

Kreditinstitut	Bankleitzahl
Kontoinhaber	Konto-Nr.

**5. Erklärung**

Mir ist bekannt, dass der Abschlag zurückzuzahlen ist, soweit er die später festzusetzende Beihilfe übersteigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Zutreffendes ankreuzen <input type="checkbox"/>
oder ausfüllen

Anlage 7

(Dienststelle, Beihilfeststellungsstelle)

....., den .....

(Anschrift des Gutachters)

Betr.: Beihilfevorschriften (BVO)  
hier: Psychotherapie-Gutachten

Anlg.: 1 Antrag mit der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht  
1 Bericht des Therapeuten in verschlossenem Umschlag  
1 Formblatt „Psycho-Therapie-Gutachten“ (dreifach)  
1 Freiumschlag

Sehr geehrte(r) Herr/Frau

ich bitte um gutachtliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung des/der Herrn/Frau

---

Neben dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit und Entbindung von der Schweigepflicht ist der Bericht des Therapeuten in einem verschlossenen Umschlag beigefügt.

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

(Gutachten vom ...../ Anzahl der Sitzungen ...../

Name des Gutachters .....).

Ihr Gutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes nebst einer Rechnung über die Kosten des Gutachtens in Höhe von 41 Euro/82 Euro zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

---

\* Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

# Antrag auf Gewährung einer Beihilfe zu Aufwendungen für dauernde Pflege

Anlage 10

P

Bei erstmaliger Antragstellung mit diesem Vordruck:  
Bitte alle Fragen beantworten

## Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 – 5 gegenüber den Angaben im letzten Antrag auf Beihilfe ergeben?

nein (nur Nr. 1,2 u. 6)  ja (Nr. 1 bis 6 vollständig ausfüllen)  
ausfüllen)

Pers.-Nr. oder Beihilfe-Nr.

1 Name, Vorname, Amtsbezeichnung der antragstellenden Person		Geburtsdatum						
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		Telefon tagsüber						
Dienststelle								
Beurlaubung ohne Dienstbezüge in den letzten 12 Monaten:		nein	ja Grund:					
Familienstand	verheiratet seit	geschieden seit	verwitwet seit					
ledig								
getrennt lebend seit								
Vorname der Ehegattin/des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname <sup>1)</sup>		Geburtsdatum <sup>1)</sup>						
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden		durch Bescheid vom						
3 Ich bitte, die Beihilfe zu überweisen auf das Konto Nr.		Bankleitzahl bei (Bank, Sparkasse, Postbank)						
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen geltend gemacht werden) Name, Vorname		Geburtsdatum	Erhalten Sie oder Ihre Ehegattin/ Ihr Ehegatte für das Kind Kindergeld ?	Falls nein: Ist das Kind im Familienzuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig ?	Anspruchszeitraum 2,3) (vom/bis)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe ? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen		
1			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
3			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
4			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
5 Antragstellende Person, Ehegattin/Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert:								
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht ver- sichert	Privat versichert bei	In der sozialen Pflegeversicherung	Zuschuss eines Arbeitgebers zum Pflegeversicherungs- beitrag nach § 61 SGB XI stand zu:			Pflegeversiche- rungsbeitrag im Antragsmonat Euro	
1	2	3	4	5	6	für die Zeit vom - bis	Zustehender Zuschuss im Antragsmonat Euro	9
Antragstellende Person (A)					E			
Ehegattin/ Ehegatte (E)					A	E		
Kind 1 (K 1)					A	E		
Kind 2 (K 2)					A	E		
Kind 3 (K 3)					A	E		
Kind 4 (K 4)					A	E		
Kind 5 (K 5)					A	E		

1) Nur ausfüllen, wenn für die Ehegattin/den Ehegatten Aufwendungen geltend gemacht werden, oder wenn zwei oder mehr Kinder zu berücksichtigen sind und die Ehegattin/der Ehegatte ebenfalls berücksichtigt ist.

2) Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die sich in Berufsausbildung befinden (bis 27. Lebensjahr ggf. zuzügl. Zeit des Wehr- oder Zivildienstes) oder arbeitslos sind (bis 21. Lebensjahr) und der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen und bei denen nur wegen der Höhe ihrer eigenen Einkünfte der Anspruch auf das Kindergeld und der Familienzuschlag für das Kind entfallen ist.

3) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Familienzuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nicht bestand.

<b>6 Nur auszufüllen</b>					
<b>a</b>	<b>bei vorrangigen Ansprüchen</b>	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften (z.B. gesetzliche Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen ?			
		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zustehenden Leistung bitte auf besonderem Blatt)		
<b>b</b>	<b>von antragstellenden Personen, die für die Ehegattin/den Ehegatten und für Kinder eine Beihilfe beantragen</b>	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihrer Ehegattin/Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen ?			
		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> noch nicht bekannt	
		Sind oder waren Ehegattin/Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfängerin/Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch oder von Erziehungsgeld ?			
		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>c</b>	<b>wenn die antragstellende Person oder eine Angehörige/ ein Angehöriger Rentenempfängerin/ Rentenempfänger ist</b>	<b>Person</b>	<b>Erstmalige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung der Rentner nach dem 31.12.1993 ?</b>	<b>Falls nein:</b> Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag oder am Pflegeversicherungsbeitrag? <b>Falls ja:</b> Höhe des zustehenden Anteils im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen	
		Antragstellerin/ Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro
		Ehegattin/ Ehegatte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro
		Kind	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Euro
<b>d</b>	<b>bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen</b>	Pflegebedürftige Person: Seitens der Pflegeversicherung wurde folgende Pflegestufe festgestellt: _____ Die Pflege soll erfolgen durch: <input type="checkbox"/> Pflegedienst <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflegeheim <input type="checkbox"/> Kombination: <input type="checkbox"/> stationäre Pflege			
					Notwendige Dauer der Pflege: _____ ____ Stunden/Woche _____
<b>e</b>	<b>bei häuslicher Pflege durch Pflegepersonen (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)</b>	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en): _____ _____			Dauer der Pflege (ggf. je Pflegeperson): ____ Stunden/Woche ____ Stunden/Woche
		Bitte Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldungen zur Rentenversicherung der Pflegeperson beifügen (ggf. nachreichen)!			
		Unterbrechung der Pflege wegen <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Sanatoriums-/Kuraufenthalt <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Urlaub der Pflegeperson			vom      bis
					vom      bis
					vom      bis
					vom      bis

**Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie den nachträglichen Wegfall von Kindergeld bzw. der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.**

**Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.**

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3, 5 und 12 BVO).

Ort, Datum

**Unterschrift der antragstellenden Person**

## **Anlage zum Beihilfeantrag zu Aufwendungen für dauernde Pflege des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung)**

## Blatt 2 vom

## **Zusammenstellung der Aufwendungen (bitte in doppelter Ausfertigung vorlegen)**

1) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, K 1, K 2 usw.)

---



---



---



---



---



---

1.

### Gewährung einer Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Sehr geehrte Antragstellerin,  
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Pflege mehr als 500 Euro, bei stationärer Pflege mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

**Gilt nur, falls eine Beihilfe bei Pflegedürftigkeit Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin gewährt wurde:**

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten / Ihre Ehegattin gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

**Anlg.: Rechnungsbelege**

2. Auszahlungsanordnung über \_\_\_\_\_ Euro fertigen - Kapitel \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_ - Erl. \_\_\_\_\_  
Namenszeichen, Datum

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

Abschlag von \_\_\_\_\_ Euro abziehen (Verf. vom \_\_\_\_\_)

noch zu zahlen \_\_\_\_\_

3. Reinschrift absenden. Erl. \_\_\_\_\_  
Namenszeichen, Datum

4. Z. d. A.

Sachlich richtig

I.A.

**Anlage zum Beihilfeantrag zu Aufwendungen für dauernde Pflege  
des/der (Name, Vorname, Amtsbezeichnung)**

Blatt 1  
vom

## **Zusammenstellung der Aufwendungen (bitte in doppelter Ausfertigung vorlegen)**

1) Bitte Abkürzungen wie zu Ziffer 5 des Antragsvordrucks verwenden (A, E, K 1, K 2 usw.)

---

---

---

Ort, Datum

### **Gewährung einer Beihilfe bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

Sehr geehrte Antragstellerin,  
Sehr geehrter Antragsteller,

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Pflege mehr als 500 Euro, bei stationärer Pflege mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

**Gilt nur, falls eine Beihilfe bei Pflegebedürftigkeit Ihres Ehegatten/Ihrer Ehegattin gewährt wurde:**

Falls nachträglich bekannt wird, dass der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten / Ihre Ehegattin gewährte Beihilfe ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin wird unter dem Vorbehalt gewährt, dass Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, dass die Einkünfte Ihres Ehegatten / Ihrer Ehegattin im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 18.000 Euro nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Anlg.: Rechnungsbelege

203206

**Rahmenvertrag  
über die Versicherungen der Halter privater Kraftfahrzeuge  
und der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 5. 12. 2001 – B 2713 – 1.1.4 – IV A 3

Mein RdErl. v. 13. 10. 2000 (MBL. NRW. S. 1515/SMBL. NRW. 203206) wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

Der Rahmenvertrag über die Versicherungen der Halter privater Kraftfahrzeuge und der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen vom 10. 10. 2000 ist wegen der Währungsumstellung neu gefasst worden (Anlage 1); er berücksichtigt weiterhin die Änderung der Kraftfahrzeugrichtlinien (RdErl. d. Finanzministeriums v. 5. 3. 1999 – SMBL. NRW. 20024 –) und der Richtlinien über die Schadenshaftung der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen im Verhältnis zu ihrem Dienstherrn (RdErl. d. Finanzministeriums v. 20. 8. 1985 – SMBL. NRW. 203206 –) hinsichtlich der Regressansprüche des Dienstherrn bei zulässiger privater Nutzung eines Dienstkraftfahrzeuges.

2. Nummer 4.1.3 erhält folgende Fassung:

4.1.3 Die Mindestversicherungssummen (Fußnote zu § 4 Abs. 1 des Rahmenvertrages) betragen ab dem 1. 1. 2002:

2.500.000,00 Euro	für Personenschäden
7.500.000,00 Euro	bei mehreren Personen
500.000,00 Euro	für Sachschäden
50.000,00 Euro	für Vermögensschäden, die nicht auf Personenverletzung oder Sachbeschädigung zurückzuführen sind.

3. Nummer 5 erhält folgende Fassung:

5. Zu § 5

5.1 In der Dienstkraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung (Absatz 2) beträgt die Versicherungssumme 26.000 Euro je Schadeneignis. Bei zugelassener privater Nutzung eines Dienstkraftfahrzeuges (§ 17 Abs. 7 KfzR) kann gewählt werden, ob der Versicherungsschutz den Eigenanteil von 300 Euro je Schadeneignis nach Nr. 4.2 der Richtlinien über die Schadenshaftung der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen im Verhältnis zu ihrem Dienstherrn (RdErl. d. Finanzministeriums v. 20. 8. 1985 – SMBL. NRW. 203206 –) umfassen soll; auf den unterschiedlich Beitrag (§ 6 Abs. 2 Nr. 2 des Vertrages) wird hingewiesen.

5.2 Die Versicherungssummen in der Regress-Haftpflichtversicherung (Absatz 5) betragen ab dem 1. 1. 2002:

bis 5.200.000,00 Euro	für Personenschäden
bis 10.400.000,00 Euro	insgesamt bei Tötung oder Verletzung von drei oder mehr Personen
bis 1.600.000,00 Euro	für Sach- und Vermögensschäden.

5.3 In der Unfallversicherung (Absatz 6) wird auf die Wahlmöglichkeit zwischen 2 Alternativen (mit oder ohne Krankenhaustagegeld bei Anlegen von Sicherheitsgurten sowie unterschiedliche Versicherungssummen) hingewiesen.

4. Nummer 6 Satz 3 erhält folgende Fassung:

Die Beiträge enthalten die ab 1. 1. 2002 geltende Versicherungssteuer von 16%.

5. In Nummer 7.2 Satz 1 werden im Klammerzusatz die Worte „– bis 31. 12. 2000 dreimonatigen –“ gestrichen.

6. Die Anlage 1 wird durch die beigefügte Anlage 1 ersetzt.

## Rahmenvertrag

### über die Versicherung der Halter privater Kraftfahrzeuge und der Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen

Zwischen dem

Land Nordrhein-Westfalen,  
vertreten durch das Finanzministerium,  
Jägerhofstr. 6, 40479 Düsseldorf  
(nachstehend kurz „Land“ genannt)

und der

Provinzial-Feuerversicherungs-Anstalt der Rheinprovinz,  
Provinzialplatz 1, 40591 Düsseldorf,  
(nachstehend kurz „Provinzial Düsseldorf“ genannt)

Westfälischen Provinzial-Feuersozietät,  
Provinzial-Allee 1, 48159 Münster,  
(nachstehend kurz „Westf. Provinzial“ genannt)

Gothaer Allgemeine Versicherungs AG  
Gothaer Platz 2 - 8, 37083 Göttingen,  
(nachstehend kurz „Gothaer Versicherungsbank“ genannt)

### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Zweck des Vertrages
- § 2 Beteiligte
- § 3 Halter von privaten Personenkraftwagen
- § 4 Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen
- § 5 Versicherungssummen
- § 6 Beiträge und Beitragszahlung
- § 7 Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten
- § 8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
- § 9 Regelung von Meinungsverschiedenheiten
- § 10 Beitrittsrecht
- § 11 Beitragsänderungen (ersetzt § 9a AKB)
- § 12 Außerordentliches Kündigungsrecht (ersetzt § 9b AKB)
- § 13 Umstellung bestehender Verträge
- § 14 Vertragsdauer

Dieser Rahmenvertrag führt den Rahmenvertrag vom 07.06.1985 fort und ersetzt die Fassung vom 10.10.2000.

### § 1 Zweck des Vertrages

Die Versicherer gewähren den Beamten, Angestellten und Arbeitern des Landes, die Halter, Eigentümer oder Nutzer von privaten Kraftfahrzeugen oder Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen sind, Versicherungsschutz nach folgenden Bestimmungen.

### § 2 Beteiligte

(1) Vertragspartner der Versicherungsverträge sind

- a) die Provinzial Düsseldorf,  
die Westf. Provinzial oder  
die Gothaer Versicherungsbank  
in ihrem jeweiligen örtlichen  
Versicherungsbereich als

**Versicherer**

- b) die Halter, Eigentümer oder Nutzer  
privater Kraftfahrzeuge sowie die  
Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen als

**Versicherungsnehmer**

(2) Zuständig für den Abschluss der Versicherungsverträge ist,

- a) die Provinzial Düsseldorf

für den Regierungsbezirk  
Düsseldorf

- b) die Westf. Provinzial

für die Regierungsbezirke  
Arnsberg, Detmold und Münster

- c) die Gothaer Versicherungsbank

für den Regierungsbezirk Köln

(3) Für die Zuordnung zu den örtlichen Versicherungsbereichen ist der Sitz der für den Versicherungsnehmer zuständigen Dienststelle maßgebend; der Zulassungsort des Fahrzeugs ist insoweit ohne Bedeutung.

### § 3 Halter von privaten Personenkraftwagen

(1) Die Versicherer gewähren den Haltern, Eigentümern oder Nutzern von privaten Personenkraftwagen nach Maßgabe der Abschnitte A und C der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) der Provinzial Düsseldorf bzw. der entsprechenden Vorschriften der anderen am Vertrag beteiligten Versicherer in ihrer jeweils geltenden Fassung eine Dienstreise-Fahrzeug-Vollversicherung gegen Beschädigung, Zerstörung und Verlust dieser Kraftfahrzeuge bei Benutzung zu Dienstfahrten. § 12 I. AKB findet jedoch keine Anwendung.

Kann dieser Pkw nicht genutzt werden, werden auch der unentgeltlich zur Verfügung gestellte Pkw einer mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft lebenden Person oder ein gleichwertiger Ersatz-Pkw von dem Versicherungsschutz erfasst.

(2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer auf Anforderung eine schriftliche Bestätigung des Dienstherrn über die im Kalenderjahr tatsächlich dienstlich gefahrenen und ertschädigten Kilometer vorzulegen.

Wenn sich aus diesem Nachweis eine andere Beitragsgruppe ergibt, so hat der Versicherungsnehmer den dafür vorgesehenen Beitrag zu entrichten.

(3) Im Schadenfall ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer eine schriftliche Erklärung der Dienststelle darüber vorzulegen, dass sich der Schadenfall während einer genehmigten Dienstfahrt ereignete und der Einsatz des privaten Personenkraftwagens den reisekostenrechtlichen Bestimmungen über die Benutzung privater Kraftfahrzeuge für dienstliche Zwecke entsprochen hat. Dabei hat die Dienststelle die bisher im Kalenderjahr (ggf. auch im Vorjahr) dienstlich gefahrenen Kilometer anzugeben, für die dem Grunde nach ein Anspruch auf Wegstreckenschädigung nach § 6 Abs. 1 oder 2 LRKG besteht.

(4) Besteht neben der Dienstreise-Fahrzeug-Vollversicherung eine weitere Fahrzeug-Versicherung für das beschädigte Kraftfahrzeug, gilt folgendes:

- bei einem Teilkaskoschaden (§ 12 (1) I und (2) AKB) ist die Entschädigungsleistung in erster Linie aus der für das beschädigte Kraftfahrzeug anderweitig bestehenden Fahrzeug-Teil- oder Fahrzeug-Vollversicherung geltend zu machen.
- bei einem Vollkaskoschaden (§ 12 (1) II AKB) hat der Versicherungsnehmer die Entschädigungsleistung in erster Linie aus der Dienstreise-Fahrzeug-Vollversicherung geltend zu machen.

Bei Bestehen mehrerer Fahrzeug-Versicherungen darf nicht mehr an Entschädigungsleistung gezahlt werden, als der durch Versicherung abgedeckte Gesamtschaden ausmacht.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, in der Schadenanzeige Auskunft über eine anderweitig für das Fahrzeug bestehende Fahrzeugversicherung unter Angabe des Versicherungsunternehmens, der Versicherungsnummer und der Höhe einer etwaigen Selbstbeteiligung zu erteilen; weiterhin ist anzugeben, ob es sich um eine Fahrzeug-Voll- oder Fahrzeug-Teilversicherung handelt.

## § 4

### Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen

(1) Die Versicherer gewähren den Fahrern von Dienstkraftfahrzeugen nach Maßgabe der Allgemeinen Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB) und den Tarifbestimmungen für die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung sowie der Besonderen Bedingung für die Gewährung von Krankenhaustagegeld bei Anlegen von Sicherheitsgurten in der Kraftfahrtunfallversicherung in ihrer jeweils geltenden Fassung

#### 1. eine Dienstkraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

für Ansprüche des Landes auf Ersatz von Schäden an den gelenkten Dienstkraftfahrzeugen und an sonstigem Landeseigentum, und zwar hinsichtlich der Schadenersatzansprüche, die das Land nach dem einschlägigen Recht und im Rahmen der für das Land geltenden Richtlinien für die Inanspruchnahme der Beamten, Angestellten und Arbeiter unter Berücksichtigung der Rechtsprechung erheben kann. Diese Versicherung umfasst auch die im Zusammenhang mit dem Schaden entstehenden Ansprüche wegen Nutzungsausfall, Wertminderung und Abschleppkosten.

#### 2. eine Regress-Haftpflichtversicherung

in Verbindung mit der Versicherung zu Nummer 1 gegen Rückgriff des Landes wegen Ersatz von Fremdschäden, die bei vom Fahrer verursachten Verkehrsunfällen entstanden sind, soweit solche Ansprüche nach dem einschlägigen Recht und im Rahmen der für das Land geltenden Richtlinien für den Rückgriff gegen Beamte, Angestellte und Arbeiter unter Berücksichtigung der Rechtsprechung geltend gemacht werden. Die Regress-Haftpflichtversicherung wird wirksam, wenn das Land geschädigten Dritten einen ihnen von dem Fahrer mit dem Dienstkraftfahrzeug zugefügten Personen-, Sach- oder Vermögens-

schaden, der über die Mindestversicherungssummen \*) hinausgeht, ersetzt hat und den Fahrer wegen dieser Aufwendungen regresspflichtig macht.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Schadenersatzansprüche, die von geschädigten Dritten kraft Gesetzes unmittelbar gegen den Fahrer erhoben werden, soweit nicht der Dienstherr nach dem Gesetz unmittelbar haftet oder mithaftet.

- \*) Die Mindestversicherungssummen betragen derzeit für Krafträder, Personenwagen, Lieferwagen, Lastkraftwagen, Zugmaschinen, Anhänger oder Sonderfahrzeuge
- |                  |   |
|------------------|---|
| 2.500.000,00 EUR | für Personenschäden   |
| 7.500.000,00 EUR | bei mehreren Personen   |
| 500.000,00 EUR   | für Sachschäden   |
| 50.000,00 EUR    | für Vermögensschäden, die nicht auf Personenverletzung oder Sachbeschädigung zurückzuführen sind. |

### 3. eine Fahrer Unfallversicherung

(1) für Berufsunfälle, die den Fahrern im ursächlichen Zusammenhang mit dem Lenken, Benutzen, Behandeln, dem Be- oder Entladen von Kraftfahrzeugen und Anhängern zustoßen.

(2) Die Versicherungen nach Absatz (1) Ziffern 1. und 2. umfassen die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Ansprüche, die gegen die versicherten Fahrer erhoben werden.

(3) Der Versicherungsschutz nach Absatz (1) erstreckt sich auch auf

- zulässige Privatfahrten mit Dienstkraftfahrzeugen
- Schäden, die beim Abschleppen von Dienstkraftfahrzeugen entstehen,
- Schäden bei Ausbildungsfahrten der Fahrschüler auf Dienstkraftfahrzeugen in Begleitung des Fahrlehrers und
- die Benutzung von privaten Kraftfahrzeugen zu dienstlicher Verwendung (z.B. Diebesverfolgung durch einen Polizeibeamten).

In Urlaubs- und Krankheitsfällen gilt der Versicherungsschutz für den amtlich bestellten Ersatzfahrer, sofern die Beitragszahlung nicht unterbrochen wird.

(4) Wenn es den Versicherern zur Abwendung oder Verringerung von Schadenersatzansprüchen des Landes angezeigt erscheint, einen Verteidiger zu bestellen, so haben sie die Kosten des Strafverfahrens (Rechtsanwalts- und Gerichtskosten) zu übernehmen, sofern diese auf ihre Weisung aufgewendet werden.

## § 5

### Versicherungssummen

#### (1) Dienstreise-Fahrzeug-Vollversicherung

Die Selbstbeteiligung beträgt 300 EUR

#### (2) Dienstkraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Bis 26.000 EUR für jedes Schadenereignis.

Bei privater Nutzung trägt der Bedienstete nach Ziff. 4.2 und 4.3 der Richtlinien über die Schadenshaftung (RdErl. v. 20.6.1985 – SMBI. NRW. 203206 -) einen Eigenbehalt von 300 EUR.

#### (3) Regress-Haftpflichtversicherung

Bis 5.200.000 EUR für Personenschäden, bis 10.400.000 EUR insgesamt bei Tötung oder Verletzung von drei oder mehr Personen und bis 1.600.000 EUR für Sach- und Ver-

mögensschäden, soweit die jeweiligen Regressansprüche innerhalb dieser Versicherungssumme die Mindestversicherungssummen des Pflichtversicherungsgesetzes überschreiten.

#### (4) Fahrer-Unfallversicherung (je Person)

##### 1. Alternative

- |            |  |
|------------|--|
| 8.000 EUR  | für den Todesfall  |
| 16.000 EUR | für den Invaliditätsfall (Kapitalzahlung)  |
| 8 EUR      | Krankenhaustagegeld ab dem 3. Tag nach Maßgabe der Besonderen Bedingung für die Gewährung von Krankenhaustagegeld bei Anlegen von Sicherheitsgurten für jeden Versicherungsfall. |

##### 2. Alternative

- |            |   |
|------------|---|
| 26.000 EUR | für den Todesfall   |
| 52.000 EUR | für den Invaliditätsfall<br>(Kapitalzahlung) für jeden Versicherungsfall. |

### § 6 Beiträge und Beitragszahlung

#### (1) Halter privater Personenkraftwagen (§ 3)

Der Jahresbeitrag beträgt einschließlich Versicherungssteuer (von z.Z. 15%) bei einer jährlichen dienstlichen Fahrleistungen

	Jahresbeitrag incl. der gesetzlichen Versicherungssteuer
bis zu 1.500 km	26,23 EUR
bis zu 4.000 km	46,40 EUR
bis zu 8.000 km	82,71 EUR
bis zu 12.000 km	124,07 EUR
bis zu 16.000 km	165,43 EUR
über 16.000 km	206,78 EUR

Eine Änderung der für den Versicherungsbeitrag maßgebenden dienstlich gefahrenen Kilometer ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

#### (2) Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen (§ 4)

##### 1. Dienstkraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung und Regresshaftpflichtversicherung

Der Jahresbeitrag beträgt einheitlich für alle Versicherten ohne Rücksicht auf die Art des Dienstkraftfahrzeugs einschließlich Versicherungssteuer	45,90 EUR
Bei Ausschluß des Eigenbehaltens – siehe § 5 (2)	146,76 EUR

##### 2. Fahrer-Unfallversicherung (§ 4)

Der Jahresbeitrag beträgt einheitlich für alle Versicherten einschließlich Versicherungssteuer bei dem Deckungsumfang der

##### 1. Alternative:

13,62 EUR (inkl. der gesetzlichen Versicherungssteuer)

##### 2. Alternative:

41,35 EUR (inkl. der gesetzlichen Versicherungssteuer)

#### (3) Die Beiträge werden wie folgt an die zuständigen Versicherer abgeführt:

bei der Dienstreise-Fahrzeug-Vollversicherung nach § 3  
und der Dienstreisekraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

und der Regress-Haftpflichtversicherung sowie der Fahrer-  
Unfallversicherung nach § 4 jährlich

im voraus zum 01.01. eines Jahres durch Lastschrifteinzugsverfahren.

(4) Die Höhe der Versicherungssteuer richtet sich nach dem Versicherungssteuergesetz in seiner jeweiligen aktuellen Fassung.

### § 7 Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten

Den Versicherungsnehmern gegenüber gelten die Provinzial Düsseldorf, die Westf. Provinzial und die Gothaer Versicherungsbank in ihren jeweiligen örtlichen Versicherungsbereichen ausschließlich als Versicherer mit der Folge, dass sie den Versicherungsnehmern gegenüber allein verpflichtet sind, diesen Vertrag zu erfüllen.

### § 8 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Halter privater Personenkraftwagen und Fahrer von Dienstkraftfahrzeugen

1. Die Dienststellen des Landes halten für die Beantragung des Versicherungsschutzes Versicherungsausweise bereit. Der Beschäftigte des Landes Nordrhein-Westfalen beantragt bei seiner Dienststelle die gewünschte Versicherung. Die Dienststelle fertigt einen Versicherungsausweis aus, von dem Blatt 1 dem Versicherungsnehmer ausgehändigt wird; Blatt 2 wird dem zuständigen Versicherer übersandt und Blatt 3 verbleibt bei der Dienststelle.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem beantragten Datum, frühestens mit der Ausstellung des Versicherungsausweises.

2. Die Versicherungsverträge werden jeweils für die Dauer eines Kalenderjahres abgeschlossen. Versicherungs- und Beitragsperiode ist das Kalenderjahr. Die Versicherungsverträge verlängern sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht spätestens einen Monat vor Ablauf schriftlich gekündigt werden. Beim Ausscheiden aus dem Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen erlischt die Versicherung am Tag der Beendigung des Dienstverhältnisses, 24.00 Uhr. Dem Versicherer ist hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen.

### § 9 Regelung von Meinungsverschiedenheiten

(1) Bei Meinungsverschiedenheiten über die Handhabung der Bestimmungen dieses Vertrages in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht entscheidet ein Ausschuss unter Ausschluss des Rechtsweges.

(2) Dieser Ausschuss setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

1. einem Vertreter des Finanzministeriums
2. einem Vertreter der geschädigten bzw. zum Schadenersatz verpflichteten Behörde oder der Behörde des Fahrzeughabers
3. zwei Vertretern des für den betreffenden Schadenfall zuständigen Versicherers.

(3) Die Einberufung des Ausschusses erfolgt durch den Vertreter des Finanzministeriums, der auch den Vorsitz hat.

(4) Sofern keine Einigung erzielt werden kann, gibt die Stimme des Vertreters des Finanzministeriums den Ausschlag.

(5) Der Ausschuss ist befugt, sachkundige Berater hinzuzuziehen.

(6) Die eventuell erforderlichen und anderweitig nicht gedeckten Aufwendungen für den Ausschuss werden von dem jeweiligen zuständigen Versicherer nach den Grundsätzen des Beamtenrechts getragen.

## § 10 Beitrittsrecht

(1) Die Gemeinden und Gemeindeverbände, Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts bzw. deren Bedienstete sind berechtigt, beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen gleichfalls Versicherungen zu den Bedingungen dieses Rahmenvertrages abzuschließen.

(2) Die in Absatz 1 genannten Gemeinden, Gemeindeverbände, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts können dem Rahmenvertrag beitreten, wenn sie Reisekostenvergütungen nach dem Landesreisekostengesetz vom 16. Dezember 1998 (GV. NRW. S. 738) - LRKG - gewähren und dem jeweiligen Versicherungsnehmer bei Benutzung privater Pkw Wegstreckenschädigung genau in Höhe der in § 6 Abs. 1 und 2 LRKG genannten Beträge zahlen.

Zuständig für den Abschluss der Versicherungen der Institutionen nach Absatz 1 ist der Versicherer, in dessen Versicherungsbereich sich der Hauptsitz der betreffenden Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts befindet. Die berechtigten Institutionen haben ein schriftliches Beitrittsrecht gemäß beiliegendem Muster abzugeben.

(3) Das Land wird aus den Verträgen nach den Absätzen 1 bis 2 weder berechtigt noch verpflichtet.

## § 11 Beitagsänderungen (ersetzt § 9 a AKB)

Bei Beitragsänderungen innerhalb des vorliegenden Rahmenvertrages, ist der Versicherer berechtigt, für die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Versicherungsverträge den Beitrag mit Wirkung vom Beginn der nächsten Versicherungsperiode an bis zur Höhe des neuen Beitrags anzuheben. Vermindert sich der Beitrag, ist der Versicherer verpflichtet, den Beitrag von Beginn der nächsten Versicherungsperiode an auf die Höhe des neuen Beitrags zu senken.

Eine Beitragserhöhung wird nur wirksam, wenn die Änderung des Rahmenvertrages im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlicht wird und der Versicherer den Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens unterrichtet und ihn über sein Recht nach § 12 belehrt.

## § 12 Außerordentliches Kündigungsrecht (ersetzt § 9 b AKB)

Bewirkt eine Änderung dieses Rahmenvertrages eine Erhöhung des Beitrages, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers zu dem Zeitpunkt kündigen; an dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

## § 13 Umstellung bestehender Verträge

Bei über § 11 hinausgehende Änderungen gilt:

Die Versicherer unterrichten die Versicherungsnehmer **schriftlich über die Änderungen des**

**Rahmenvertrages zu § 6 (1).** Die Versicherungsnehmer haben die Wahl, ihre bestehenden Versicherungsverträge zum **31.12. des laufenden Jahres aufzulösen oder ab 01.01. des Folgejahres** zu den neuen Konditionen fortzuführen. Sofern neue Angaben des Versicherungsnehmers erforderlich sind, ist für die Fortführung des Versicherungsschutzes zu den neuen Konditionen Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer die Versicherung beantragt und die Dienststelle einen Versicherungsausweis aushändigt. Dieser enthält die erforderlichen Angaben zur Durchführung des Lastschriftverfahrens und zur jährlichen dienstlichen Kilometerfahrleistung.

#### **§ 14** **Vertragsdauer**

Dieser Rahmenvertrag gilt bis zum 31.12.2002. Er verlängert sich von Jahr zu Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Die am Vertrag beteiligten Versicherer können nur gemeinschaftlich kündigen.

Land Nordrhein-Westfalen  
vertreten durch das Finanzministerium  
i.A. Hetman

Gothaer Allgemeine Versicherung AG  
Ließe ppa. i.A. Vogel

Provinzial-Feuerversicherungsanstalt der Rheinprovinz  
ppa. Pahgenkemper i.A. Keimes

Westfälische Provinzial-Feuerversicherungssozietät  
ppa. Boxleitner i.A. Ullrich

**Hinweis  
für die Bezieher des Ministerialblattes  
für das Land Nordrhein-Westfalen**

Betrifft: Einbanddecken zum Ministerialblatt  
für das Land Nordrhein-Westfalen  
– Jahrgang 2001 –

Der Verlag bereitet für den Jahrgang 2001 Einbanddecken für 2 Bände vor zum Preis von 23,50 Euro zuzüglich Versandkosten.

In diesem Betrag sind 16% Mehrwertsteuer enthalten. Bei Bestellung mehrerer Exemplare vermindern sich die Versandkosten entsprechend. Von der Voreinsendung des Betrages bitten wir abzusehen.

Bestellungen werden bis zum 1. 3. 2002 unter Angabe der Kundennummer an den Verlag erbeten.

– MBl. NRW. 2002 S. 29.

**Einzelpreis dieser Nummer 6,50 Euro  
zuzügl. Porto- und Versandkosten**

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für  
**Abonnementsbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Fax (0211) 9682/229, Tel. (0211) 9682/238 (8.00-12.30 Uhr), 40237 Düsseldorf  
Bezugspreis halbjährlich 57,50 Euro (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 115,- Euro (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahrsbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.  
Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Erscheinen anerkannt.

**In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.  
Einzelbestellungen:** Grafenberger Allee 82, Tel. (0211) 9682/241, 40237 Düsseldorf

Von Vorabeinsendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Liefereschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

**Herausgeber:** Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 40213 Düsseldorf  
**Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers:** A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 82, 40237 Düsseldorf  
**Druck:** TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach

ISSN 0177-3569