

Absender

Versicherungsnummer

Postbeamtenkrankenkasse  
70467 Stuttgart

Mitglied (Name, Vorname)

Datum

Telefon

---

### Private Pflegepflichtversicherung: Aufnahmeantrag (bei der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen)

Bitte beachten Sie die Erläuterungen und Ausfüllhinweise, die nach Seite 6 folgen. Diese müssen nicht zurückgesandt werden. Sollten die Felder für die zu versichernden Personen nicht ausreichen, so machen Sie bitte die entsprechenden Angaben auf einem separaten Blatt oder fordern einen weiteren Mitversicherungsantrag bei uns an.

---

Neuantrag als Versicherungsnehmer/in zum

Antrag auf Mitversicherung von Angehörigen zum

---

Persönliche Angaben des/der **Versicherungs-**  
**nehmers/in** Vorname  
Name  
Geburtsdatum  
Straße, Hausnummer  
PLZ, Ort

Persönliche Angaben des/der mitzuversichern-  
den **Ehe-/Lebenspartners/in** Vorname  
Name  
Geburtsdatum

Persönliche Angaben des mitzuversichernden  
**Kindes** Vorname  
Name  
Geburtsdatum

Persönliche Angaben des mitzuversichernden  
**Kindes** Vorname  
Name  
Geburtsdatum

---

---

Ständiger Wohnsitz oder Aufenthalt  
im Ausland von

- Versicherungsnehmer/in seit
- Ehe-/Lebenspartner/in voraussichtlich bis
- Kind
- Kind

---

Bitte für die zu versichernde/n Person/en das Versicherungs-  
unternehmen und den Zeitraum angeben.

Bitte auch die Nachweise über Ihre Angaben beifügen.

Bisheriger Versicherungsverlauf in der Pflege-  
pflichtversicherung seit dem 01.01.1995 bzw. ab  
Geburt **des/der Versicherungsnehmers/in** bei  
von / bis

bei  
von / bis

Bisheriger Versicherungsverlauf in der Pflege-  
pflichtversicherung seit dem 01.01.1995 bzw. ab  
Geburt **des/der Ehe-/Lebenspartners/in** bei  
von / bis

bei  
von / bis

Bisheriger Versicherungsverlauf in der Pflege-  
pflichtversicherung seit dem 01.01.1995 bzw. ab  
Geburt bei  
von / bis

**des Kindes** bei  
von / bis

Bisheriger Versicherungsverlauf in der Pflege-  
pflichtversicherung seit dem 01.01.1995 bzw. ab  
Geburt bei  
von / bis

**des Kindes** bei  
von / bis

---

---

Bitte für die zu versichernde/n Person/en den Beihilfeträger benennen und Zeitpunkt des Beginns angeben.

Es besteht ein Anspruch auf Beihilfe für mich als **Versicherungsnehmer/in** bei  
seit

Es besteht ein Anspruch auf Beihilfe für meine/n **Ehe-/Lebenspartner/in** bei  
seit

Es besteht ein Anspruch auf Beihilfe für mein **Kind** bei  
seit

Es besteht ein Anspruch auf Beihilfe für mein **Kind** bei  
seit

---

Bitte erklären Sie für die zu versichernde/n Person/en das Gesamteinkommen und seit wann dieses erzielt wird.

Gesamteinkommen des/der **Versicherungsnehmers/in**

- kein Einkommen oder bis 435 Euro/Monat
- über 435 Euro bis 450 Euro/Monat
- über 450 Euro/Monat
- Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)

seit

Gesamteinkommen des/der **Ehe-/Lebenspartners/in**

- kein Einkommen oder bis 435 Euro/Monat
- über 435 Euro bis 450 Euro/Monat
- über 450 Euro/Monat
- Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)

seit

Gesamteinkommen des **Kindes**

- kein Einkommen oder bis 435 Euro/Monat
- über 435 Euro bis 450 Euro/Monat
- über 450 Euro/Monat
- Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)

seit

Gesamteinkommen des **Kindes**

- kein Einkommen oder bis 435 Euro/Monat
- über 435 Euro bis 450 Euro/Monat
- über 450 Euro/Monat
- Ausübung einer geringfügigen Beschäftigung (Minijob)

seit

---

---

Bitte für die relevante Person/en erklären und ein entsprechendes Pflegegutachten beifügen.

Es besteht eine Pflegebedürftigkeit bei

- dem/der Versicherungsnehmer/in seit
- meinem/r Ehe-/Lebenspartner/in in Pflegegrad
- meinem Kind

---

Bitte nur für die betroffene Person erklären und ein entsprechendes fach- oder amtsärztliches Gutachten beifügen.

Wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ist folgende Person außerstande, sich selbst zu unterhalten. Es können keine bedarfsgerechten Einkünfte erzielt werden. seit

- Mein Kind

bisher bestand eine beitragsfreie Pflegeversicherung

Bitte einen Versicherungsnachweis beifügen.

---

### Angaben zur Beitragsfestsetzung bei Kindern

Bitte Nachweis über die tatsächlich abgeleistete Zeit in Kopie beifügen (falls dieser uns noch nicht vorliegt).

Mein **Kind** vom

hat den folgenden Dienst abgeleistet: bis

- Bundesfreiwilligendienst
- Freiwilligen Wehrdienst
- Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder ein vergleichbarer Dienst)
- Entwicklungshelferdienst
- Wehrdienst
- Zivildienst

Mein **Kind** vom

hat den folgenden Dienst abgeleistet: bis

- Bundesfreiwilligendienst
- Freiwilligen Wehrdienst
- Jugendfreiwilligendienst (freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr oder ein vergleichbarer Dienst)
- Entwicklungshelferdienst
- Wehrdienst
- Zivildienst

Bitte einen Nachweis über die Immatrikulation etc. in Kopie beifügen.

### Mein **Kind**

ist Student/in seit / ab  
an einer staatlichen oder staatlich anerkannten  
Hochschule, Fach- oder Berufsfachschüler/in bis voraussichtlich  
oder Praktikant/in.

### Mein **Kind**

ist Student/in seit / ab  
an einer staatlichen oder staatlich anerkannten  
Hochschule, Fach- oder Berufsfachschüler/in bis voraussichtlich  
oder Praktikant/in.

---

## Übermittlung Ihrer gezahlten Beiträge zu steuerlichen Zwecken:

Für die Datenübermittlung wird die Steuer-Identifikationsnummer jeder zu versichernden Person benötigt.

Steuer-Identifikationsnummer  
(11-stellig):

- Versicherungsnehmer/in
- Ehe-/Lebenspartner/in
- Kind
- Kind

Ich bin mit der Übermittlung der gezahlten Beiträge an die Finanzverwaltung einverstanden. Bei einer Ablehnung können mir steuerliche Nachteile entstehen.

Ort, Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Bitte vergessen Sie nicht die abschließende Unterschrift auf Seite 6 des Antrags.

---

## Ich habe Folgendes zur Kenntnis genommen:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Vertragliche Grundlage in der PPV sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung, MB/PPV. Mein Vertragspartner ist die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV, gegründet zur Durchführung der Pflegeversicherung nach dem Pflegeversicherungsgesetz vom 28. Mai 1994 für Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse und der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten).

Sämtliche Änderungen, die Einfluss auf das Versicherungsverhältnis haben können, teile ich gemäß § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung umgehend der PBeaKK mit.

Wurden aufgrund einer unrichtigen Beitragseinstufung zu wenig Beiträge erhoben oder es gibt Zeiten, in denen kein Anspruch auf eine Beitragsbegrenzung für Ehe-/Lebenspartner bestand, werde ich Beiträge nachentrichten.

Ich willige ein, dass die PBeaKK sowie die GPV die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten personenbezogenen Daten -einschließlich Gesundheitsdaten- erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung der PPV erforderlich ist. Die Bestimmungen des Bundesdatenschutzes werden dabei beachtet. Ferner willige ich ein, dass in diesem Rahmen Dienstleister beauftragt werden dürfen, z.B. mit dem Druck und Versand von Vertragsunterlagen.

Ort, Datum

---

Unterschrift Versicherungsnehmer/in bzw. Bevollmächtigte/r

## Erläuterungen und Ausfüllhinweise

### Antragsstellung zur Aufnahme in die private Pflegepflichtversicherung (PPV)

- Bitte geben Sie an, ob es sich um einen Neuantrag als Versicherungsnehmer/in (= Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse, PBeaKK) handelt und/oder um eine Mitversicherung von Angehörigen.
- In jedem Fall ist das Aufnahmedatum anzugeben.
- Soll die Mitversicherung Ihres Kindes bzw. Ihrer Kinder erfolgen, geben Sie bitte immer den Namen an.
- Sollten die Felder für die Personen nicht ausreichen, so machen Sie bitte die entsprechenden Angaben auf einem separaten Blatt oder fordern einen weiteren Mitversicherungsantrag bei uns an.
- Vertragliche Grundlage in der PPV sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Private Pflegepflichtversicherung, MB/PPV. Ihr Vertragspartner ist die Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen (GPV).

### Wohnsitz/ständiger Aufenthalt im Ausland

- Besteht ein Wohnsitz im Ausland oder hält sich die Person gewöhnlich im Ausland auf, kann Versicherung in der PPV nicht erfolgen.
- Die Aufnahme ist zwingend erforderlich, sobald der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt nach Deutschland verlegt wird. Dies ist uns mitzuteilen.

### Bisheriger Verlauf der Pflegepflichtversicherung (Vorversicherungszeiten)

- Eine Pflicht zur Versicherung besteht seit dem 01.01.1995 (bei Kindern ab Geburt).
- Bitte geben Sie den Versicherungsverlauf vollständig unter Angabe des Namens des (privaten oder gesetzlichen) Krankenversicherungsunternehmens an fügen einen entsprechenden Nachweis bei (ausgenommen für evtl. Versicherungszeiten bei der PBeaKK/GPV).
- Sofern die zu versichernde Person bisher in der sozialen Pflegeversicherung im Rahmen einer Pflichtmitgliedschaft bzw. Familienversicherung oder einer freiwilligen Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert war, gehen wir davon aus, dass der bisherige gesetzliche Versicherungsschutz mit Beginn der privaten Pflegepflichtversicherung beendet ist, ansonsten kann diese Person nicht in die PPV aufgenommen werden.
- In der privaten Pflegepflichtversicherung wird bei der Beitragsfestsetzung unterschieden nach Altbestand und Neuzugang:

Altbestand	Neuzugang
Personen, die zum 01.01.1995 nachweislich ununterbrochen in der <b>privaten</b> Pflegepflichtversicherung waren oder zumindest ab diesem Zeitpunkt eine Anwartschaftsversicherung unterhalten haben.	Personen, deren Versicherung in der <b>privaten</b> Pflegepflichtversicherung nach dem 01.01.1995 begonnen hat oder zumindest seit Beginn eine Anwartschaftsversicherung haben.
Der zu zahlende Beitrag wird bei einem Anspruch auf Beihilfe auf höchstens 45,14 EUR/Monat, gekappt, bei fehlendem Beihilfeanspruch auf 112,84 EUR/Monat (im Jahr 2018).  Ist der individuelle Beitrag geringer, muss dieser bezahlt werden.	Die Kappung auf die linksstehenden Höchstbeiträge erfolgt nach einer 5-jährigen Vorversicherungszeit in der <b>privaten</b> Pflegepflichtversicherung.  Ist der individuelle Beitrag geringer als der Höchstbeitrag, muss dieser bezahlt werden.

### Wichtige Hinweise im Zusammenhang mit den Vorversicherungszeiten:

- Die Versicherungszeiten bei einem (privaten oder gesetzlichen) Krankenversicherungsunternehmen müssen nachgewiesen werden.
- Eine versicherungsfreie Zeit oder Versicherung in der sozialen Pflegeversicherung gilt hinsichtlich des Beitrags zur PPV als eine Unterbrechung.
- Waren Sie zuvor bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert, reichen Sie uns bitte deren Übertragungswertabrechnung ein. Die Anrechnung dieser Übertragungswerte kann den Beitrag in der privaten Pflegepflichtversicherung verringern.
- Sollten Versicherungszeiten in der PPV fehlen, weisen wir auf die nachstehenden Wartezeiten hin:

Auszug aus § 3 Allgemeine Versicherungsbedingungen (MB/PPV):

(1) Die Wartezeit rechnet vom technischen Versicherungsbeginn (§ 2 Abs. 1) an.

(2) Sie beträgt bei erstmaliger Stellung eines Leistungsantrages zwei Jahre, wobei das Versicherungsverhältnis innerhalb der letzten 10 Jahre vor Stellung des Leistungsantrages mindestens zwei Jahre bestanden haben muss.

## **Anspruch auf Beihilfe**

- Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Pflegebedürftigkeit Anspruch auf Beihilfe haben (=Tarifstufe PVB), sind gesetzlich zum Abschluss einer entsprechenden anteiligen Versicherung in der PPV verpflichtet – selbst dann, wenn kein Krankenversicherungsschutz bestand bzw. besteht.
- Bei bestehendem Beihilfeanspruch geben Sie bitte auch den Beihilfeträger (z.B. Deutsche Post AG) an und seit wann der Beihilfeanspruch besteht.
- Anspruch auf Beihilfe haben in der Regel Beamte, Heilfürsorgeberechtigte, Versorgungsempfänger und deren beihilfe- bzw. berücksichtigungsfähige Angehörige. Gleiches gilt für Personen, die während ihrer Beurlaubung eine den Bundesbeihilfeverordnung entsprechende Beihilfeablöseversicherung abgeschlossen haben.
- Sind Sie Arbeitnehmer, steht Ihnen ein Beitragszuschuss vom Arbeitgeber zu. Um den Arbeitgeberzuschuss zu erhalten, müssen Sie gegebenenfalls auf ihren tariflichen Beihilfeanspruch gegenüber dem Arbeitgeber verzichten.
- Ob ein Beihilfeanspruch z. B. für Angehörige besteht, erfahren Sie von der Personalabteilung / Betreuungsstelle Ihres Arbeitgebers.
- Personen, für die kein Beihilfeanspruch besteht, werden in Tarifstufe PVN versichert.
- Personen, deren Beihilfeanspruch auf einem Tarifvertrag beruht, der regelmäßig bei Eintritt in den Ruhestand endet, gelten nicht als beihilfeberechtigt nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen und müssen sich im Tarif PVN versichern.

## **Erklärung zum Gesamteinkommen**

Bitte geben Sie in jedem Fall das regelmäßige monatliche Gesamteinkommen der zu versichernden Person/en an und seit wann dieses besteht.

Grundsätzlich wird der zu zahlende Beitrag in Abhängigkeit vom Eintrittsalter und den Vorversicherungsjahren kalkuliert und nicht im Zusammenhang mit dem Gesamteinkommen.

Wenn aber ein Ehe-/Lebenspartner/in<sup>1</sup> über ein sehr geringes monatliches Gesamteinkommen<sup>2</sup> verfügt, kann der Beitrag für beide Partner auf 150 % des Höchstbeitrags der sozialen Pflegeversicherung begrenzt werden. Im Jahr 2018 beträgt der Höchstbeitrag 45,14 EUR/Monat wenn ein Beihilfeanspruch besteht und 112,84 EUR/Monat bei einem fehlenden Beihilfeanspruch. Liegt der individuelle Beitrag beider Partner in Summe unter den genannten Höchstbeiträgen, sind diese Beiträge zu zahlen.

## **Voraussetzungen zur Gewährung der Beitragsbegrenzung:**

- Beide Ehe-/Lebenspartner sind in der PPV versichert,
- mindestens ein Ehe-/Lebenspartner ist seit dem 1. Januar 1995 ohne Unterbrechung in der PPV versichert,
- das monatliche Gesamteinkommen mindestens eines Ehe-/Lebenspartners liegt unterhalb der Einkommensgrenze von momentan 435 Euro bzw. 450 Euro<sup>3</sup>.

Dies gilt auch für Ehe-/Lebenspartner, die bei verschiedenen privaten Krankenversicherungsunternehmen pflichtversichert sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, auf Verlangen der PBeaKK einen Einkommensteuerbescheid als Nachweis vorzulegen.

**Kinder** sind bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei mitversichert. Ist das Kind bis zum 23. Lebensjahr nicht erwerbstätig oder befindet sich bis zum 25. Lebensjahr in einer Schul- oder Berufsausbildung, kann es beitragsfrei mitversichert werden. Liegt das Gesamteinkommen des Kindes über der Einkommensgrenze von momentan 435 Euro bzw. 450 Euro<sup>3</sup>, ist bereits vor Erreichen der Altersgrenze ein Beitrag zu zahlen.



## Wichtige Hinweise im Zusammenhang mit dem Gesamteinkommen:

1. Für Lebenspartner kann die Beitragsbegrenzung nur dann beantragt werden, wenn es sich um eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz handelt.
2. Zur Ermittlung seines Gesamteinkommens rechnet jeder Ehe-/Lebenspartner seine gesamten Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts zusammen (z.B. Dienstbezüge und Gehälter, Mieteinnahmen, Kapitalerträge, Einnahmen aus selbständiger Tätigkeit usw.). Vom Gesamteinkommen sind folgende Beiträge nicht abzuziehen: Der Altersentlastungsbetrag, die Sonderausgaben, die außergewöhnlichen Belastungen, der Kinderfreibetrag, der Haushaltsfreibetrag und die sonstigen steuerrechtlich vom Einkommen abzuziehenden Beträge. Abzuziehen sind dagegen Werbungskosten - außer bei pauschal besteuertem Arbeitslohn - und bei Kapitaleinkünften der Sparer-Pauschbetrag. Bei Renten wird der Zahlbetrag ohne den auf Entgeltpunkte für Kindererziehungszeiten entfallenden Teil berücksichtigt.  
Einmalige Zahlungen sind auf alle Monate des Jahres zu verteilen, z.B. Zinszahlungen. Bei selbständiger Tätigkeit ist der Gewinn maßgebend. Nicht zum Einkommen zählen, z.B. Mutterschaftsgeld, Erziehungsgeld, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe, BAföG, Wohngeld, sowie Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.
3. Die Einkommensgrenze beträgt 450 Euro/Monat, wenn das Gesamteinkommen voll oder zum Teil aus geringfügiger Beschäftigung (Minijob) erzielt wird, ansonsten 435 Euro/Monat.

## Angaben zur Behinderung

Kinder, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind, sind unter den nachstehenden Voraussetzungen ohne Altersgrenze beitragsfrei versichert:

- Bei Eintritt der Behinderung muss ein Anspruch auf beitragsfreie Versicherung bestanden haben bzw. hätte eine solche bestehen müssen, wenn es damals bereits eine Pflegeversicherung gegeben hätte.
- Die Behinderung muss so wesentlich sein, dass sie die Person außer Stande setzt, sich selbst zu unterhalten. Es können keine bedarfsgerechten Einkünfte erzielt werden.
- Ein Gesamteinkommen der Person unter der Einkommensgrenze von momentan 435 Euro bzw. 450 Euro<sup>3</sup> darf bestehen. Bitte erklären Sie dieses an vorgesehener Stelle im Antrag.

Hinsichtlich der Erzielung von Einkünften darf die Behinderung nicht nur eine vorübergehende Funktionsbeeinträchtigung darstellen, um den Unterhaltsbedarf zu bestreiten. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 6 Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich.

Sofern eine beitragsfreie Pflegeversicherung bestand, geben Sie bitte den beitragsfreien Zeitraum an und fügen eine und den entsprechenden Versicherungsnachweis bei.

## Geleistete Dienste eines Kindes

- Bei Ableistung einer der zum Juli 2011 eingeführten Freiwilligendienste kann die Beitragsfreiheit um die Dauer des geleisteten Dienstes über das 25. Lebensjahr hinaus, um maximal 12 Monate, verlängert werden. Wurde eine gesetzliche Dienstpflicht erfüllt, kann die beitragsfreie Zeit um die tatsächliche Dienstzeit über das 25. Lebensjahr hinaus verlängert werden.
- Bitte fügen Sie eine entsprechende Dienstzeitbescheinigung, die die tatsächlich abgeleistete Dauer ausweist, bei.

## Studium eines Kindes

- In der Regel besteht für Kinder in der Schul- oder Berufsausbildung bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres Beitragsfreiheit, gegebenenfalls verlängert um die Zeit geleisteter Dienste.
- Wird das regelmäßige monatliche Gesamteinkommen (siehe die wichtigen Hinweise zum Gesamteinkommen) vor Vollendung des 25. Lebensjahres überschritten, kann bei einem Studium der Studentenbeitrag in der PPV gezahlt werden.
- Der Studentenbeitrag ist günstiger als der altersgemäße Beitrag und beträgt 10,68 EUR/Monat (im Jahr 2017 und 2018).
- **Bitte fügen Sie hierzu eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung bei.**
- Hat Ihr Kind sein Studium/seine Ausbildung bereits beendet, kann für die Dauer der Weiterversicherung bei der PBeaKK der Studentenbeitrag in der PPV weiter gewährt werden.
- Die Studentenversicherung kann längstens bis zur Vollendung des 34. Lebensjahres in Anspruch genommen werden. Danach ist der volle Beitrag zum dann erreichten Lebensalter zu zahlen.
- Wird der Studentenbeitrag erhoben, wird Ihnen von der Gemeinschaft privater Versicherungsunternehmen die Zusatzvereinbarung für Studenten zugesandt.

## **Einwilligung in die Datenübermittlung von Beiträgen an die zentrale Finanzbehörde (Bürgerentlastungsgesetz Krankenversicherung)**

- Durch Ihr Einverständnis bzw. Ihre Einwilligung werden zur Ermittlung der steuerlich abzugsfähigen Beiträge zur Pflegepflichtversicherung durch die GPV bestimmte personenbezogene Daten, Namen, Vertragsdaten, Steuer-Identifikationsnummer, geleistete Beiträge und ggf. Informationen zu Beitragserstattungen an die zentrale Finanzbehörde (Deutsche Rentenversicherung Bund) übermittelt. Diese leitet die Daten an die jeweiligen Finanzämter weiter.
- Die Beiträge zur PPV sind steuerlich voll berücksichtigungsfähig. Voraussetzung ist die Datenübermittlung.
- Die Einwilligung zur Datenübermittlung gilt für die folgenden Beitragsjahre. Sie können diese schriftlich widerrufen. Der schriftliche Widerruf muss der GPV (Postempfänger ist die PBeaKK) vor Beginn des Beitragsjahres, für das die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, vorliegen.
- Es wird dabei unterstellt, dass Sie als Versicherungsnehmer/in steuerpflichtig sind, da Sie Vertragspartner der GPV sind. Versichern Sie Angehörige mit, erteilen Sie somit auch für diese das Einverständnis zur Datenübermittlung.
- Können Sie uns die Steuer-Identifikationsnummer einer Person nicht angeben, wird diese automatisch erfragt.