

Versicherte Leistungen für Peter Muster, 01.01.1980

	Betrag	Prämie
Todesfallversicherung: konstantes Kapital		
Kapital bei Tod der versicherten Person vor dem 20.01.2045 infolge Krankheit oder Unfall	CHF 500 000.00	
Geschuldete Prämien bis 19.01.2045 Mit Tarifgarantie Überschussbeteiligung als Prämienverminderung		CHF 1 625.80
Erwerbsunfähigkeitsversicherung: konstante Rente		
Jahresrente bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person vor dem 20.01.2045 infolge Krankheit oder Unfall Wartefrist von 24 Monaten Ende des Rentenanspruchs spätestens am 19.01.2045	CHF 24 000.00	
Geschuldete Prämien bis 19.01.2043 Ohne Tarifgarantie Überschussbeteiligung als Prämienverminderung Persönlicher Hilfe- und Beratungsservice inbegriffen		CHF 1 683.50
Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit		
Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person vor dem 20.01.2045 infolge Krankheit oder Unfall Wartefrist von 24 Monaten Ende des Anspruchs auf die Befreiung von der Prämienzahlung spätestens am 19.01.2045		
Geschuldete Prämien Geschuldete Beträge vom 20.01.2025 bis 19.01.2043: CHF 128.40 Geschuldete Beträge vom 20.01.2043 bis 19.01.2045: CHF 68.20 Mit Tarifgarantie Ohne Überschussbeteiligung		CHF 128.40

Prämienübersicht

Jährliche Bruttoprämie	CHF 3 437.70
Überschussbeteiligung für das 1. Jahr	CHF -551.10
Jährliche Prämie für das 1. Jahr	CHF 2 886.60

Periodizität und Art der Prämienzahlung

Jährlich
Einzahlungsschein

Vorläufiger Versicherungsschutz

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, sobald Ihr Antrag per Post eingereicht wurde (Datum des Poststempels) oder bei einer unserer Generalagenturen oder unserem Sitz in Nyon eingegangen ist. Wenn Sie einen späteren Versicherungsbeginn beantragt haben, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz an diesem Tag, vorausgesetzt, Ihr Antrag wurde bei der Post (Datum des Poststempels) abgegeben, oder ist bei einer unserer Generalagenturen oder unserem Sitz in Nyon eingegangen. Der provisorische Versicherungsschutz erlischt, wenn er durch den definitiven Versicherungsschutz abgelöst wird oder wenn Ihr Antrag zurückgestellt, abgelehnt oder widerrufen wird, spätestens jedoch 8 Wochen nach seinem Beginn.

Allgemeines

Die im vorliegenden Dokument enthaltenen Versicherungsdeckungen und Leistungen beruhen auf den Angaben bezüglich der zu versichernden Personen. Die Versicherungsdeckungen und Leistungen gelten unter Vorbehalt der schriftlichen Annahme durch den Sitz der Schweizerischen Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG und/oder einer Prämienänderung. Falls die Versicherung nicht aufgrund der oben aufgeführten Prämien abgeschlossen werden kann, wird dem Versicherungsnehmer ein Gegenvorschlag zur Annahme unterbreitet.

Informationen und zusätzliche Bestimmungen

Mit Tarifgarantie

Für die Leistungen mit Tarifgarantie sind die verwendeten Formeln, Parameter und technischen Grundlagen zur Prämienberechnung während der ganzen Versicherungsdauer garantiert.

Ohne Tarifgarantie

Für die Leistungen ohne Tarifgarantie sind die verwendeten Formeln, Parameter und technischen Grundlagen zur Prämienberechnung nicht garantiert. Sie können zu jeder jährlichen Fälligkeit an den Risikoverlauf angepasst werden. Im Falle einer Anpassung der Prämie der Erwerbsunfähigkeitsrente werden die Prämien der Prämienbefreiung ebenfalls neu berechnet.

Persönlicher Hilfe- und Beratungsservice

Wir bieten Ihnen in Partnerschaft mit der Protekta persönliche, praxisnahe Unterstützung, Betreuung und Begleitung in allen administrativen Bereichen in Zusammenhang mit einem versicherten Erwerbsunfähigkeitsfall. Die entsprechenden Kosten für von Ihnen ausgewählte Spezialisten werden bis zu CHF 2 000 pro Fall übernommen. Dieser Service unterliegt der Stempelsteuer auf Versicherungsprämien und ist in Ihrer Vertragsprämie inbegriffen.

Rückkaufwert und Umwandlungswert

Für die versicherte Leistung: Todesfallversicherung: konstantes Kapital
Leistung(en) ohne Rückkaufwert; jedoch mit Umwandlungswert sobald die Prämien für das erste Versicherungsjahr bezahlt wurden, und sofern zum Wirkungsdatum der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ein Umwandlungswert besteht.

Für die versicherte Leistung: Erwerbsunfähigkeitsversicherung: konstante Rente

Für die versicherte Leistung: Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit
Leistung(en) ohne Rückkaufs- und Umwandlungswert.

Ausrichtung der Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

Für die versicherte Leistung: Erwerbsunfähigkeitsversicherung: konstante Rente

Die Leistungen werden ab dem Tag, an dem uns die Erwerbsunfähigkeit gemeldet wurde, gewährt, jedoch frühestens nach Ablauf der Wartefrist, gemäss den Versicherungsbedingungen.

Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit

Bei Erwerbsunfähigkeit übernimmt die Mobiliar, gemäss den Versicherungsbedingungen, die Bezahlung der durch die Prämienbefreiung gedeckten Prämien.

Leistung im Todesfall

Für die versicherte Leistung: Todesfallversicherung: konstantes Kapital

Das für die Berechnung der Todesfalleistung massgebende Datum ist dasjenige des Todestags.

Überschussbeteiligung

Überschussbeteiligung als Prämienverminderung

Für die versicherte Leistung: Todesfallversicherung: konstantes Kapital

Für die versicherte Leistung: Erwerbsunfähigkeitsversicherung: konstante Rente

Diese Leistung berechtigt ab Beginn des ersten Versicherungsjahres zur Überschussbeteiligung.

Falls sich die Risiken, die finanziellen Erträge und die Zinsen langfristig günstig entwickeln, können die so erzielten Überschüsse verteilt werden. Diese Zuteilungen erfolgen am Beginn jedes Versicherungsjahres in Form einer Prämienreduktion. Der zugeteilte Betrag ist auf der Rechnung ersichtlich. Der in Rechnung gestellte Betrag berücksichtigt bereits die Überschussbeteiligung.

Sofern die Jahresprämie in mehreren Teilbeträgen bezahlt wird, wird die Überschussbeteiligung verhältnismässig auf jeden Teilbetrag verteilt und ist gänzlich erst am Ende des Versicherungsjahres erworben. Der Anteil der jährlichen Überschussbeteiligung ist nicht garantiert und kann null betragen.

Der Versicherungsnehmer wird jährlich über den Betrag der ihm zugeteilten Überschüsse orientiert.

Die Mobiliar behält sich das Recht vor, das System der Überschussbeteiligung zu ändern. Im Fall einer Änderung des Überschussystems wird der Versicherungsnehmer schriftlich darüber informiert. Jede Änderung des Berechnungssystems der Überschüsse wird zuvor der Aufsichtsbehörde (FINMA) zur Genehmigung unterbreitet und stellt die bereits erworbenen Überschüsse nicht in Frage.

Die angegebenen Beträge der Überschussbeteiligung sind nur für das erste Versicherungsjahr gültig. Sie werden auf der Basis des aktuell gültigen Überschussbeteiligungssatzes berechnet und können für die künftigen Jahre angepasst werden.

Überschussbeteiligung während der Erwerbsunfähigkeit

Für die versicherte Leistung: Todesfallversicherung: konstantes Kapital

Für die versicherte Leistung: Erwerbsunfähigkeitsversicherung: konstante Rente

Die Zuteilungen von Überschussbeteiligung als Prämienverminderung fallen weg bzw. werden im Verhältnis zum Grad der Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person während der Dauer der Leistungserbringung reduziert.

Entwicklung der Werte des Vertrags

Umwandlungswert (in CHF) für die vertragliche Versicherungssumme je nach Versicherungsperiode, unter Vorbehalt der Bezahlung der vertraglichen Prämien.

Für die versicherte Leistung: Todesfallversicherung: konstantes Kapital

Versicherungsperiode von - bis	Umwandlungswert ¹ am Ende der Versicherungsperiode
20.01.2025 - 19.01.2026	7 497.00
20.01.2026 - 19.01.2027	15 000.00
20.01.2027 - 19.01.2028	22 520.00
20.01.2028 - 19.01.2029	30 054.00
20.01.2029 - 19.01.2030	37 586.00
20.01.2030 - 19.01.2031	45 082.00
20.01.2031 - 19.01.2032	52 502.00
20.01.2032 - 19.01.2033	59 797.00
20.01.2033 - 19.01.2034	66 919.00
20.01.2034 - 19.01.2035	73 814.00
20.01.2035 - 19.01.2036	80 449.00
20.01.2036 - 19.01.2037	86 800.00
20.01.2037 - 19.01.2038	92 868.00
20.01.2038 - 19.01.2039	99 880.00
20.01.2039 - 19.01.2040	109 917.00
20.01.2040 - 19.01.2041	119 575.00
20.01.2041 - 19.01.2042	128 925.00
20.01.2042 - 19.01.2043	138 150.00
20.01.2043 - 19.01.2044	147 405.00
20.01.2044 - 19.01.2045	---

¹ Umwandlungswert: Bei Einstellung der Prämienzahlung wird das versicherte Kapital auf einen konstanten Betrag reduziert. Dieses verminderte Kapital wird am Ende der letzten Periode berechnet, für die eine Prämie bezahlt wurde, und bleibt gleich bis zur Fälligkeit der versicherten Leistung.

u125341-20.01.2025-14:59:04
71.71.61450.320025bd

Am Vertrag beteiligte Personen

Versicherungsnehmer/in, Zu versichernde Person, Prämienzahler/in

Anrede:	Herr	Kundennummer:	P-2537-9402
Name, Vorname:	Muster Peter	Geschlecht:	männlich
Strasse, Nr.:	Am Suteracher 1		
Postfach:		Zivilstand:	ledig
PLZ, Ort:	8048 Zürich	Nationalität:	Schweiz
Kanton, Land:	ZH, Schweiz	Bewilligung:	
Geburtsdatum:	01.01.1980	Status:	Angestellt
Eintrittsalter:	45	Ausbildung:	Berufliche Ausbildung
Aktuelle Tätigkeit:	Kaufmann/Kauffrau öffentlicher Verkehr		
Gelernter/studierter Beruf:			
Telefon:		Tel. beruflich:	
Tel. Mobile:		E-Mail:	
1883-0-3221-F			

Begünstigungsklausel

Im Todesfall besteht die Versicherung zugunsten des Ehegatten/eingetragenen Partners, bei dessen Fehlen zugunsten der Kinder, bei deren Fehlen zugunsten der Erben der versicherten Person nach Massgabe der Erbberechtigung. Im Erwerbsunfähigkeitsfall besteht die Versicherung zugunsten der versicherten Person.

u125341-20.01.2025-14:59:04
71.71.6f450.320025bd



P17849964_PROASS1

Fragebogen für Peter Muster, 01.01.1980

Keine ärztliche Untersuchung

Wichtig

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person sind gehalten, alle ihnen gestellten Fragen vollständig und klar zu beantworten. Zeichen oder Striche sind nicht zulässig. Die Unterzeichner des Antrags sind für die Folgen unrichtiger und unvollständiger Beantwortung der Fragen verantwortlich, selbst wenn ein Versicherungsberater oder eine andere Person ihre Antworten niedergeschrieben hat. Die Gültigkeit des Vertrags hängt von den wahrheitsgetreuen und vollständigen Antworten auf die in diesem Fragebogen gestellten Fragen sowie von den Antworten auf alle anderen Fragen ab, die von der Schweizerischen Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend die Mobiliar Leben genannt) gestellt werden. Eine Verletzung der Anzeigepflicht der Versicherungsnehmerin oder des Versicherungsnehmers oder der zu versichernden Person berechtigt die Mobiliar Leben und/oder die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachstehend die Mobiliar Versicherungen genannt), den Vertrag zu kündigen und die Leistungen zu verweigern (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908).

Allgemeines

1. 1 Haben Sie für sich persönlich bereits Lebensversicherungen (Todesfall), Erwerbsunfähigkeitsversicherungen (Invalidität), Kapitalversicherungen bei Invalidität im Fall von Krankheit oder eine Krankentaggeldversicherung je einmal beantragt und/oder abgeschlossen? Die Anträge und/oder Versicherungen bei der Mobiliar Leben müssen nicht aufgeführt werden. **Nein** Ja
1. 2 Beabsichtigen Sie in den nächsten drei Monaten andere Versicherungen bei der Mobiliar und/oder bei einer anderen Versicherungsgesellschaft abzuschliessen? **Nein** Ja
- 2 Wurden Versicherungsanträge abgelehnt oder nur zu erschwerten Bedingungen angenommen (Ablehnung, Zurückstellung, Prämienzuschlag, Ausschlussklausel, usw.)? Bitte Versicherungen bei der Mobiliar und/oder einer anderen Gesellschaft mitteilen. **Nein** Ja
- 3 Grösse: **180 cm** Gewicht: **80.00 kg**
- 4 Konsumieren Sie oder haben Sie in den letzten 12 Monaten Tabak oder Raucherwaren, welche Nikotin enthalten, konsumiert? **Nein** Ja
- 5 Haben Sie in der Vergangenheit Tabak oder Raucherwaren, welche Nikotin enthalten, konsumiert? **Nein** Ja
6. 1 Treiben Sie eine dieser Sportarten oder üben Sie eine dieser Freizeitaktivitäten aus, welche einem besonderen Risiko unterliegen? **Nein** Ja
- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alpinismus | <input type="checkbox"/> Fliegerei | <input type="checkbox"/> Hängegleiter |
| <input type="checkbox"/> Fallschirmspringen | <input type="checkbox"/> Gleitschirmfliegen | <input type="checkbox"/> Tauchen |
| <input type="checkbox"/> Speläologie | <input type="checkbox"/> Motorsport | <input type="checkbox"/> Ultraleichtflug |
| <input type="checkbox"/> Segeln | <input type="checkbox"/> Segelfliegen | |
6. 2 Treiben Sie andere Sportarten oder üben Sie andere Freizeitaktivitäten aus, welche einem besonderen Risiko unterliegen? **Nein** Ja
- 7 Welcher Arzt kennt Ihren Gesundheitszustand am besten?
Kein Arzt

Fragen zum Gesundheitszustand

Nicht anzugeben sind: Mandel- und Blinddarmentzündungen, Grippe, Erkältungskrankheiten, Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Verhütungsmittel, Niederkunft und gynäkologische Kontrollen, welche normale Werte ergeben haben

- 8 In den letzten 5 Jahren: Haben Sie einen Arzt, Psychologen, Psychiater, Chiropraktiker oder einen anderen Therapeuten konsultiert infolge **eines Unfalls**? **Nein** Ja
- 9 In den letzten 5 Jahren: Haben Sie einen Arzt, Psychologen, Psychiater, Chiropraktiker oder einen anderen Therapeuten konsultiert infolge **einer Krankheit**? **Nein** Ja

Fragebogen für Peter Muster (01.01.1980) - 2/3

9. 1 Des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Bänder, Sehnen, usw.): Rückenschmerzen, Ischias, Hexenschuss, Beschwerden der Wirbelsäule, Gelenkbeschwerden, andere Störungen des Bewegungsapparates, usw.? **Nein** Ja
9. 2 Psychisch: Depressionen, Geistes- oder nervöser Störungen, einer Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörungen, Abhängigkeiten, anderer psychischer Störungen, eines Selbstmordversuches, usw.? **Nein** Ja
9. 3 Andere: Störungen oder Beschwerden der Atmungsorgane, der Verdauungs-, Harn- oder Geschlechtsorgane, des Herzens oder der Blutgefäße, des Stoffwechsels oder des Blutes, des Immunsystems, der Haut, der Augen, der Ohren, Missbildungen, Geschwülste, Krebs, usw.? **Nein** Ja
- 10 Ist eine Konsultation, eine Untersuchung oder eine Behandlung bei einem Arzt, Psychologen, Psychiater, Chiropraktiker oder einem anderen Therapeuten empfohlen worden, oder steht eine solche bevor? **Nein** Ja
- 11 In den letzten 5 Jahren, mussten Sie sich bereits stationär (mindestens eine Nacht) in einem Spital, in einer Klinik oder in einer ähnlichen medizinischen Institution behandeln lassen? (ausgenommen Niederkunft) **Nein** Ja
- 12 In den letzten 5 Jahren: Wurden Ihnen oder sind Ihnen derzeit Medikamente oder andere Medikamente als die bereits erwähnten, ärztlich verschrieben? **Nein** Ja
- 13 Ist ein Aufenthalt in einem Spital, in einer Klinik oder in einer ähnlichen medizinischen Institution vorgesehen? **Nein** Ja
- 14 Im Verlauf Ihres Lebens, ist bei Ihnen ein Aids-Test durchgeführt worden, der ein HIV-positives oder fraglich positives Ergebnis ergab? **Nein** Ja

Zusatzfragen

- 15 Haben Sie bezogen oder beziehen Sie Versicherungsleistungen infolge einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Gebrechens, oder wurden solche je einmal beantragt (Taggelder oder Rentenleistungen)? **Nein** Ja
- 16 Ist Ihre Arbeitsfähigkeit zurzeit eingeschränkt? **Nein** Ja
- 17 In den letzten 5 Jahren: Waren Sie während mehr als drei aufeinanderfolgenden Wochen aus gesundheitlichen Gründen arbeitsunfähig? **Nein** Ja
- 18 In den letzten 5 Jahren: Konsumierten oder konsumieren Sie Betäubungsmittel oder Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, usw.)? **Nein** Ja
- 19 In den letzten 5 Jahren: Hatten oder haben Sie Suchtprobleme mit Medikamenten oder Alkohol? **Nein** Ja
- 20 In den nächsten 12 Monaten: Planen Sie eine Reise ins Ausland von mehr als insgesamt drei Monaten zu unternehmen oder Ihren Wohnsitz ins Ausland zu verlegen? **Nein** Ja

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer bestätigt, die Allgemeinen und Ergänzenden Versicherungsbedingungen sowie die Offerte erhalten zu haben und erklärt deren Annahme. Sie/Er bestätigt mit der Unterzeichnung dieses Antrags, über die Identität des Versicherers sowie über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags informiert worden zu sein (Art. 3 VVG) und die schriftliche Information zum Versicherungsvermittler (Art. 45 VAG) erhalten zu haben. Sie/Er bestätigt, dass sie/er von ihrem/seinem Kundenberater vor Unterzeichnung des vorliegenden Antragsformulars alle gewünschten Informationen erhalten hat.

Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person erklären hiermit, alle Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Sie willigen mit der Unterzeichnung dieses Antrags ein, dass die Mobiliar Leben die zur Antragsprüfung, Vertragsabwicklung, Regulierung der Leistungsfälle und die zu Marketingzwecken und zur Pflege der gegenwärtigen und künftigen Kundenbeziehungen erforderlichen Daten (z.B. Name, Geburtsdatum usw.) bearbeitet. Die Daten können auch zu Marketingzwecken innerhalb der Gruppe Mobiliar verwendet werden. Die Mobiliar Leben kann bei Dritten sachdienliche Auskünfte zur Risikoabklärung und zur Bestimmung der Prämien einholen. Soweit zur Bearbeitung des Geschäftes unabdingbar, erstreckt sich die Einwilligung auch auf das Beschaffen von besonders schützenswerten Personendaten (wie medizinische Daten) und Persönlichkeitsprofilen oder auf die Einsichtnahme in amtliche Akten.

Die zu versichernde Person ermächtigt die Mobiliar Leben, die medizinischen Daten, die sie im Zusammenhang mit der Abwicklung des Versicherungsvertrags benötigt, zu konsultieren. Zu diesem Zweck befreit sie die Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, sonstigen Therapeuten, Spitäler, Kurbetriebe, sonstigen medizinischen Institutionen und das paramedizinische Personal, die Arbeitgeber sowie die anderen Privat- und Sozialversicherungsträger, die Behörden und offiziellen Instanzen von der beruflichen/ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Mobiliar Leben.

Für eine optimale Beratung in der privaten Vorsorge sind die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person damit einverstanden, dass die Mobiliar Leben gewisse Daten bei der Mobiliar Versicherungen einholt.

Letzteres betrifft die Angaben unter "Am Vertrag beteiligte Personen" dieses Versicherungsantrags. Die Versicherungsnehmerin oder der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person stimmen zu, dass Personendaten an die Gesellschaften der Gruppe Mobiliar sowie an ihre Generalagenturen übertragen werden. Dabei werden besonders schützenswerte Daten nur an Gesellschaften der Gruppe Mobiliar übertragen, soweit sie für die Vertragsabwicklung unabdingbar sind.

Sollte jedoch ein Versicherungsantrag bei der Mobiliar Leben und gleichzeitig ein anderer bei der Mobiliar Versicherungen für eine Kollektivkrankenversicherung und/oder innerhalb von drei Monaten (ab Datum der Unterzeichnung des vorliegenden Antrags) für eine private Unfallversicherung eingereicht werden, so erklären der/die Unterzeichnete/n ausdrücklich, dass alle im vorliegenden Antrag enthaltenen sowie zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der beantragten Leistungen notwendigen Daten (inklusive Gesundheitsdaten) von der Mobiliar Leben an die Mobiliar Versicherungen weitergegeben werden dürfen und gleichermassen für diese Anträge gelten sollen.

Wird der Versicherungsvertrag zu einem späteren Zeitpunkt mit oder ohne neue Gesundheitsprüfung angepasst, verlängert oder durch einen neuen Vertrag (neue Verträge) ersetzt, nimmt die unterzeichnende Person zur Kenntnis, dass alle Gesundheitsfragebögen, die sie während der gesamten vertraglichen Beziehung beantwortet hat, auch für diesen Vertrag (diese Verträge) gelten.

Falls zur Vertragsabwicklung oder Regulierung des Leistungsfalls erforderlich, kann die Mobiliar Leben die Daten an die an der Vertragsabwicklung beteiligten Dritten im In- und Ausland zur Bearbeitung bekannt geben, insbesondere an Ärzte, Mit- und Rückversicherer.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des/der
Versicherungsnehmers/in
Peter Muster

Unterschrift der zu versichernden
Person
Wenn diese nicht zugleich Versicherungsnehmer/in ist.
Peter Muster

Unterschrift (Zutreffendes ankreuzen)

der Mutter des Vaters des Vormundes / Beistandes *

*Kopie der Ernennungsurkunde und eines Identitätsausweises beilegen, sowie Name, Vorname und Adresse des Vormundes / Beistandes angeben:

Verwaltungsdaten

Alle Seiten des vorliegenden Antrags müssen an die Schweizerische Mobiliar Lebensversicherungs-Gesellschaft AG in Nyon, einschliesslich dieser letzten Seite zurückgesendet werden.

Policenversand

Kunde

Unterschrift des Beraters: _____

Akq.-Nr. 1	Satz
146660A	100%

Produktions-Akquisiteur: 1

u125341-20.01.2025-14:59:04
71.71.6f450.320025bd



P17849964_DADMIN