

# Änderungsformular

Pro Vertrag bitte jeweils ein Änderungsformular aufnehmen!

<b>Abschlussvermittler</b>	Ast-Nr. <input type="text"/> AV-Nr. <input type="text"/> Aktions-Nr. <input type="text"/>
<b>Bestehender Vertrag</b>	Versicherungsnummer <input type="text"/> Änderungstermin TT/MM/JJJJ <b>01</b>
<b>Versicherungsnehmer/-in (VN)</b>	Titel <input type="text"/> Rechtsform (Firma) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Wohnhaft in der EU seit <input type="text"/> Jahren Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Straße und Hausnummer <input type="text"/> Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Wohnort <input type="text"/> Länderkennz. <input type="text"/> Fax-Nummer (freiwillige Angabe) <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> 1. Staatsangehörigkeit <input type="text"/> 2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) <input type="text"/> 3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) <input type="text"/>
<b>Hinweis:</b> Erläuterungen siehe »Wichtige allgemeine Informationen«	
<b>Änderung des Bezugsrechts bzw. Leistungsempfängers</b>	für die Versicherungsleistungen einschließlich der Leistung aus der Überschussbeteiligung <input type="checkbox"/> <b>Leistungsempfänger – nur 1. Schicht</b> a im Lebensfall ist unwiderruflich der/die Versicherungsnehmer/-in b im Todesfall der VP sind ausschließlich folgende Hinterbliebenen in folgender Rangfolge: 1) der überlebende Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner, mit dem die VP im Zeitpunkt ihres Ablebens verheiratet war 2) falls kein überlebender Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner als Leistungsempfänger in Betracht kommt, die Kinder der VP, für die diese Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält. <input type="checkbox"/> Abweichend zur obigen Reihenfolge, bestimmt der VN für den Todesfall Folgende: Name, Vorname <input type="text"/> Name, Vorname <input type="text"/> <input type="checkbox"/> <b>Bezugsberechtigter</b> Sollte nebenstehend nichts anderes vereinbart sein, gilt Folgendes: Im Lebensfall ist der/die Versicherungsnehmer/-in bezugsberechtigt. Bezugsrecht im Lebensfall (Name, Vorname) <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Im Todesfall der VP ist der am Todestag mit der VP in gültiger Ehe lebende Ehegatte bezugsberechtigt. Bezugsrecht im Todesfall (Name, Vorname) <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Bei Rückdeckungs- und Keymanversicherungen ist im Lebens- und Todesfall der/die Versicherungsnehmer/-in bezugsberechtigt.
<b>Vertragsänderung wegen Zahlungsschwierigkeiten</b>	<b>A Beitragsfreistellung</b> <input type="checkbox"/> Befristete Beitragsfreistellung (bis zu 6 Monate) mit automatischer Wiederaufnahme der Beitragszahlung Beitragsfrei ab <b>01</b> <b>20</b> Weiterzahlung der Beiträge ab <b>01</b> <b>20</b> <input type="checkbox"/> unbefristete Beitragsfreistellung <b>Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen lassen, reduziert sich hierdurch Ihr Versicherungsschutz.</b> <b>B Reduzierung</b> Reduziert werden soll <input type="checkbox"/> der Beitrag <input type="checkbox"/> die Versicherungssumme <input type="checkbox"/> die garantierte Rente <input type="checkbox"/> die BioRisk-Rente (BS, b-BS, k-BS, ES, GS)* <input type="checkbox"/> die PflegeRente auf <input type="text"/> EUR *Absicherung gegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder gegen Beeinträchtigungen der Grundfähigkeiten

**Wiederaufnahme der Beitragszahlung** (möglich bis zu 23 Monaten bei Verträgen, die vor dem 1.1.2005 abgeschlossen wurden und bis zu 35 Monaten bei Verträgen der 3. Schicht ab Einstellung der Beitragszahlung)  
**Wenn für den Vertrag länger als 6 Monate keine Beiträge bezahlt sind, sind die Gesundheitsfragen zu beantworten (siehe Zusatzklärung 7134, bei Pflegerenten 7129)**  
 die Beitragszahlung soll erfolgen  monatlich  ¼-jährlich  ½-jährlich  jährlich

**Einschluss/Ausschluss von Zusatzversicherungen**  
 Einschluss  Unfall (UZV)  BioRisk (BUZ, b-BUZ, EUZ, GFZ)\*  
 Ausschluss  BioRisk (BUZ, b-BUZ, EUZ, GFZ)\*  
 Mit Hilfe des Änderungsformulars fordern Sie von uns ein verbindliches Änderungsangebot an.  
 Bitte füllen Sie für den Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung zusätzlich den Ergänzungsbogen 7132 bzw. 7135 aus.  
 Bitte füllen Sie für den Einschluss oder Änderung einer BioRisk-Zusatzversicherung\* zusätzlich den Ergänzungsbogen 7132 bzw. 7135 und die Gesundheitserklärung 7134 aus.  
 In den **letzten 5 Versicherungsjahren** ist der Einschluss/Ausschluss der BioRisk-Zusatzversicherung\* nicht möglich.  
 \*Absicherung gegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder gegen Beeinträchtigungen der Grundfähigkeiten

**Erhöhung**  
 Mit Hilfe des Änderungsformulars fordern Sie von uns ein verbindliches Änderungsangebot an.  
**Ggf. sind Gesundheitsfragen zu beantworten (siehe Zusatzklärung 7134, bei Pflegerenten 7129)**  
**Erhöht werden soll**  der Beitrag  die Versicherungssumme  die garantierte Rente  
 die Beitragssumme  die BioRisk-Rente\*  die PflegeRente  
 Die Beitragszahlung soll erfolgen  monatlich  1/4-jährlich  1/2-jährlich  jährlich  
 \*Absicherung gegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder gegen Beeinträchtigungen der Grundfähigkeiten

**Dynamik**  
 Mit Hilfe des Änderungsformulars fordern Sie von uns ein verbindliches Änderungsangebot an.  
**Ggf. sind Gesundheitsfragen zu beantworten (siehe Zusatzklärung 7134, bei Pflegerenten 7129)**  
 Einschluss  Ausschluss  Änderung des Dynamiksatzes  Dynamiksatz (1% - 10%):

**Kündigungs-/Beitragsfreistellungsrücknahme**  
 Hiermit wird die Kündigung/Beitragsfreistellung zurückgenommen.

**Wechsel der Versicherungsnehmer-Eigenschaft**  
**Nur für Verträge vor dem 01. 01. 2005 oder für Verträge der 3. Schicht/nicht für Riester-Verträge**  
**Neue/r Versicherungsnehmer/-in**  
 Titel \_\_\_\_\_  weiblich  männlich Wohnhaft in der EU seit \_\_\_\_\_ Jahren  
 Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Länderkennz. \_\_\_\_\_ Fax-Nummer (freiwillige Angabe) \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum TT/MM/JJJJ \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_  
 1. Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ 2. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) \_\_\_\_\_ 3. Staatsangehörigkeit (falls vorhanden) \_\_\_\_\_  
 Verwandtschaftsverhältnis zum bisherigen VN \_\_\_\_\_  
**Hinweis:** Erläuterungen siehe »Wichtige allgemeine Informationen«  
 Versicherungsnehmer ist keine natürliche Person und  
 eine aktive NFE (non-financial entity) **oder**  eine passive NFE (non-financial entity) - Formblatt 7131 verwenden  
 Als **bisherige/r** Versicherungsnehmer/-in (VN) übertrage ich sämtliche Rechte und Pflichten aus der/den angegebenen Versicherung/en mit sofortiger Wirkung auf den/die neue/n Versicherungsnehmer /iin.  
 Als **künftige/r** Versicherungsnehmer/-in übernehme ich sämtliche Rechte und Pflichten aus der/den angegebenen Versicherung/en. Ich bin damit unter anderem verpflichtet, die Beiträge pünktlich zu zahlen. **Ich bin darüber informiert, dass die WWK den Wechsel der Versicherungsnehmer-Eigenschaft dem Finanzamt für Erbschaft- und Schenkungsteuer anzeigen muss und ggf. Schenkungsteuer anfällt.**  
 Datum TT/MM/JJJJ \_\_\_\_\_ **X** Unterschrift **bisheriger VN** \_\_\_\_\_ **X** Unterschrift **künftiger VN** \_\_\_\_\_  
**Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.**

**Pflichtangaben zu den Steuerdaten des neuen Versicherungsnehmers (VN)**

	In welchen Staaten sind Sie steuerlich ansässig?	Dazugehörige Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID)
<b>Staat 1</b>		
<b>Staat 2 (falls vorhanden)</b>		
<b>Staat 3 (falls vorhanden)</b>		

Versicherungsnehmer ist in den USA steuerpflichtig:  ja  nein

**Geldwäschegesetz Legitimation** (Beim Wechsel der VN-Eigenschaften sind die Angaben auf den neuen VN abgestellt und von diesem zu beantworten.)  
 VN ist aktiver Kunde der WWK und wurde durch mich (AV) nach geltenden gesetzlichen Vorschriften identifiziert.  
 \_\_\_\_\_ **oder** \_\_\_\_\_  
 Die Angaben zur Identität des VN habe ich (AV) mit dem mir vor Ort vorgelegten Ausweisdokument gemäß § 13 GwG geprüft.  
 Die Kopie des Ausweisdokuments wurde gemäß § 8 (2) GwG von mir angefertigt und liegt dem Antrag bei.  
 Personalausweis  Reisepass  sonstiges Dokument  
 Nummer \_\_\_\_\_ Ausstellungsbehörde \_\_\_\_\_ gültig bis TT/MM/JJJJ \_\_\_\_\_  
**Wirtschaftlich Berechtigter**  
 Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen:  
 auf meine **eigene Veranlassung**. Ich wurde hierzu von keinem Dritten beauftragt.  
 **nicht auf eigene Veranlassung**. Ich wurde hierzu von einem Dritten beauftragt. (\*)  
 (\*) Zur Identifizierung eines Dritten bei natürlichen Personen Formblatt 1011 und bei juristischen Personen Formblatt 1010 verwenden.

**Beitragszahlung**

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE81WWK0000069127

Ich ermächtige die WWK Lebensversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der SEPA-Basislastschrift-Einzug wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

**Kontoinhaber weicht vom Versicherungsnehmer ab:**  Frau  Herr  Firma  (Sammel-) Überweisung

Titel, Name, Vorname  
Geburtsdatum TT/MM/JJJJ    Geburtsort    Staatsangehörigkeit  
Straße und Hausnummer (Hauptwohnsitz)    PLZ    Wohnort (Hauptwohnsitz)  
Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts  
IBAN

**Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!**

Datum TT/MM/JJJJ    Unterschrift **Kontoinhaber/-in**  
**X**

**Hinweise**

Bitte reichen Sie zusammen mit dem Änderungsformular ein Beratungsprotokoll ein.  
In den Technischen Richtlinien finden Sie unter anderem, welche Änderungen zulässig sind und die Summengrenzen.

**Unterschriften**

Ich habe alle Informationen gemäß der Informationspflichten-Verordnung erhalten. Kunde hat eine Kopie erhalten. Ort    Datum TT/MM/JJJJ

<b>X</b> Unterschrift <b>Versicherungsnehmer/-in</b> und ggf. <b>aller gesetzlichen Vertreter</b> , falls VN minderjährig ist (Falls nicht Antragsteller/-in persönlich unterschreibt, muss der Bevollmächtigte vollständig identifiziert werden - Formblatt 1011 verwenden.)	<b>X</b> Unterschrift zu <b>versichernde Person</b> , falls nicht VN und ggf. <b>aller gesetzlichen Vertreter</b> , falls VP minderjährig ist	<b>X</b> Unterschrift <b>Antragsvermittler/-in</b> Die richtige /n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben.	<b>X</b> Stempel/Unterschrift des <b>Inhabers vom Drittrecht</b> (z. B. Abtretungsgläubiger)
--	--	---	---

**Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.**

## Wichtige allgemeine Informationen

### Hinweise bezüglich der Pflichtangaben zu den Steuerdaten des Versicherungsnehmers (VN)

#### Steuerpflicht USA

Als US-Person gilt, wer die US-Staatsbürgerschaft (z. B. auch als zweite Staatsbürgerschaft) besitzt, wer seinen Wohnsitz oder eine ständige Aufenthaltsbewilligung in den USA (z. B. Green Card) hat, oder wer im laufenden Jahr mehr als 31 und in den letzten drei Jahren mehr als 183 Aufenthaltstage in den USA hatte.

#### In den USA steuerpflichtig ist unter anderem, wer als US-Person gilt.

Eine »Nicht-US-Person« kann aus einem anderen Grund in den USA steuerpflichtig sein (z. B. Doppelwohnsitz, gemeinsame Steuererklärung mit einer »US-Person« [z. B. als Ehepartner], Verzicht auf US-Staatsbürgerschaft oder auf Aufenthaltsbewilligung nach langfristigem Aufenthalt, andere Gründe). Die Frage nach der »US-Person« bzw. nach der US-Steuerpflicht bezieht sich nicht nur auf natürliche, sondern auch auf juristische Personen.

#### Steuerliche Ansässigkeiten

Damit die WWK Lebensversicherung a. G. ihre gesetzlichen Verpflichtungen gemäß Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz (FKaustG) erfüllen kann, müssen die Daten zur steuerlichen Ansässigkeit des Versicherungsnehmers vorliegen. Die steuerliche Ansässigkeit ist in der Regel dort, wo der Wohnsitz beziehungsweise der gewöhnliche Aufenthalt ist. Verpflichtend ist es, jede steuerliche Ansässigkeit mit der jeweiligen Steueridentifikationsnummer (Steuer-ID) anzugeben. Bei nicht natürlichen Personen (Rechtsträgern) ist jede steuerliche Ansässigkeit mit der jeweiligen Ertragsteuernummer anzugeben.

Bei nicht deutscher steuerlicher Ansässigkeit besteht die gesetzliche Verpflichtung gemäß FKaustG, eine Meldung an das deutsche Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) abzugeben. Gleiches gilt bei fehlenden oder unvollständigen Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit oder Steuer-ID.

Bei Fragen zur steuerlichen Ansässigkeit wenden Sie sich bitte an Ihren Steuerberater oder das zuständige Finanzamt. Bitte beachten Sie, dass die WWK Lebensversicherung a. G. keine Steuerberatung durchführen darf.

### Hinweise zu aktiven/passiven NFE

Ein **NFE** ist ein Rechtsträger, der kein Finanzinstitut ist.

Ein **aktiver NFE** ist ein NFE, der **mindestens eines** der folgenden Kriterien erfüllt:

- Bezogen auf das vergangene Kalenderjahr oder einen anderen geeigneten Meldezeitraum gilt: Weniger als 50 % der Bruttoeinkünfte des NFE sind passive Einkünfte und weniger als 50 % der Vermögenswerte, die sich während dieses Zeitraums im Besitz des NFE befanden, sind Vermögenswerte, mit denen passive Einkünfte erzielt werden oder werden sollen.
- Die Aktien des NFE werden regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt oder der NFE ist ein verbundener Rechtsträger eines Rechtsträgers, dessen Aktien regelmäßig an einer anerkannten Wertpapierbörse gehandelt werden.
- Der NFE ist ein staatlicher Rechtsträger, eine internationale Organisation, eine Zentralbank oder im Alleineigentum einer oder mehrerer der vorgenannten Institutionen.
- Im Wesentlichen alle Tätigkeiten des NFE bestehen im vollständigen oder teilweisen Besitzen der ausgegebenen Aktien einer oder mehrerer Tochtergesellschaften, die eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausüben, sowie in der Finanzierung und Erbringung von Dienstleistungen für diese Tochtergesellschaften, mit der Ausnahme, dass ein Rechtsträger nicht die Kriterien für diesen Status erfüllt, wenn er als Anlagefonds tätig ist oder sich als solchen bezeichnet, wie zum Beispiel ein Beteiligungskapitalfonds, ein Wagniskapitalfonds, ein Fonds für fremdfinanzierte Übernahmen (Leveraged-Buyout-Fonds) oder ein Anlageinstrument, dessen Zweck darin besteht, Gesellschaften zu erwerben oder zu finanzieren und anschließend Anteile an diesen Gesellschaften als Anlagevermögen zu halten.
- Der NFE betreibt noch kein Geschäft und hat auch in der Vergangenheit kein Geschäft betrieben, legt jedoch Kapital in Vermögenswerten an mit der Absicht, ein anderes Geschäft als das eines Finanzinstituts zu betreiben. Der NFE fällt jedoch nach dem Tag, der auf einen Zeitraum von 24 Monaten nach dem Gründungsdatum des NFE folgt, nicht unter diese Ausnahmeregelung.
- Der NFE war in den vergangenen 5 Jahren kein Finanzinstitut und veräußert derzeit seine Vermögenswerte oder führt eine Umstrukturierung durch mit der Absicht, eine andere Tätigkeit als die eines Finanzinstituts fortzusetzen oder wieder aufzunehmen.
- Die Tätigkeit des NFE besteht vorwiegend in der Finanzierung und Absicherung von Transaktionen mit oder für verbundene Rechtsträger, die keine Finanzinstitute sind, und er erbringt keine Finanzierungs- oder Absicherungsleistungen für Rechtsträger, die keine verbundenen Rechtsträger sind, mit der Maßgabe, dass der Konzern dieser verbundenen Rechtsträger vorwiegend eine andere Geschäftstätigkeit als die eines Finanzinstituts ausübt.

h) Der NFE erfüllt alle folgenden Anforderungen:

- In seinem Ansässigkeitsstaat wird er a) ausschließlich für religiöse, gemeinnützige, wissenschaftliche, künstlerische, kulturelle, sportliche oder erzieherische Zwecke errichtet und betrieben, oder b) errichtet und betrieben und ist ein Berufsverband, eine Vereinigung von Geschäftsleuten, eine Handelskammer, ein Arbeitnehmerverband, ein Landwirtschafts- oder Gartenbauverband, eine Bürgervereinigung oder eine Organisation, die ausschließlich zur Wohlfahrtsförderung betrieben wird.
- Er ist in seinem Ansässigkeitsstaat von der Einkommensteuer befreit.
- Er hat keine Anteilseigner oder Mitglieder, die Eigentums- oder Nutzungsrechte an seinen Einkünften oder Vermögenswerten haben.
- Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE dürfen seine Einkünfte und Vermögenswerte nicht an eine Privatperson oder einen nicht gemeinnützigen Rechtsträger ausgeschüttet oder zu deren Gunsten verwendet werden, außer in Übereinstimmung mit der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit des NFE, als Zahlung einer angemessenen Vergütung für erbrachte Leistungen oder als Zahlung in Höhe des Marktwerts eines vom NFE erworbenen Vermögensgegenstands.
- Nach dem geltenden Recht des Ansässigkeitsstaats oder den Gründungsunterlagen des NFE müssen bei seiner Abwicklung oder Auflösung alle seine Vermögenswerte an einen staatlichen Rechtsträger oder eine andere gemeinnützige Organisation verteilt werden oder fallen der Regierung des Ansässigkeitsstaats des NFE oder einer seiner Gebietskörperschaften anheim.

Ein **passiver NFE** ist ein NFE, der kein aktiver NFE ist, oder ein Investmentunternehmen, das kein Finanzinstitut eines teilnehmenden Staates ist.

**Investmentunternehmen** wird hier verwendet für einen Rechtsträger, dessen Bruttoeinkünfte vorwiegend der Anlage oder der Wiederanlage von oder dem Handel mit Finanzvermögen zuzurechnen sind, wenn der Rechtsträger von einem Einlageninstitut, einem Verwahrinstitut, einer spezifizierten Versicherungsgesellschaft oder einem Rechtsträger verwaltet wird, welcher gewerblich vorwiegend eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten für einen Kunden ausübt oder der Rechtsträger selbst gewerblich vorwiegend eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten für einen Kunden ausübt:

- den Handel mit Geldmarktinstrumenten (zum Beispiel Schecks, Wechsel, Einlagenzertifikate, Derivate), Devisen, Wechselkursinstrumenten, Zinsinstrumenten und Indexinstrumenten), übertragbaren Wertpapieren oder die Vornahme von Warentermingeschäften,

- 
- b) die individuelle und kollektive Vermögensverwaltung oder
  - c) sonstige Arten der Anlage oder Verwaltung von Finanzvermögen oder Kapital im Auftrag Dritter.

Ein Rechtsträger übt gewerblich vorwiegend eine oder mehrere dieser beschriebenen Tätigkeiten aus beziehungsweise die Bruttoeinkünfte eines Rechtsträgers sind vorwiegend der Anlage oder Wiederanlage von Finanzvermögen oder dem Handel damit zuzurechnen, wenn die den entsprechenden Tätigkeiten zuzurechnenden Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers mindestens 50 % der Bruttoeinkünfte des Rechtsträgers entsprechen, und zwar entweder

- a) während des dreijährigen Zeitraums, der am 31. Dezember des Jahres vor dem Bestimmungsjahr endet, oder
- b) während des Zeitraums des Bestehens des Rechtsträgers, je nachdem, welcher Zeitraum kürzer ist.

Der Ausdruck Investmentunternehmen umfasst nicht einen Rechtsträger, bei dem es sich aufgrund der Erfüllung der Kriterien d) bis g) um einen aktiven NFE handelt. Die Kriterien sind auf eine Weise auszulegen, die mit dem ähnlichen Wortlaut der Definition von Finanzinstituten in den Empfehlungen der Arbeitsgruppe finanzielle Maßnahmen gegen Geldwäsche (Financial Action Task Force – FATF – on-Money Laundering) vereinbar ist.

---