

SV SparkassenVersicherung · 70365 Stuttgart

Es schreibt Ihnen Herr Roser  
Tel.: 0711 898-47815  
Fax: 0711 898-403146  
ps.rahmenvertrag  
@sparkassenversicherung.de

Stuttgart, 12.12.2023

Firma  
VDIV-INCON GmbH  
Versicherungsmakler  
Karlsplatz 3  
80335 München

**K O P I E** **Wohngebäudeversicherung**  
**Versicherungsschein-Nr.:** 50103702053

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten eine Kopie des Versicherungsscheines und des dazugehörigen Anschreibens. Wir haben diese Unterlagen an folgenden Empfänger versandt:

Firma  
Klauß & Partner Immobilien Management  
GmbH  
Mahdentalstr. 114  
71065 Sindelfingen

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage

\*DISAP011\_P\_73243422/3#WPP000000197605884#001#ROSER\*

SV SparkassenVersicherung - 70365 Stuttgart

Firma  
Klauß & Partner Immobilien Management  
GmbH  
Mahdentalstr. 114  
71065 Sindelfingen

Es betreut Sie VDIV-INCON GmbH  
Versicherungsmakler  
Karlsplatz 3  
80335 München  
Tel: 089-33 00 75 0  
Fax: 089-33 33 75 11  
info@vdiv-incon.de

Es schreibt Ihnen Herr Roser  
Tel.: 0711 898-47815  
Fax: 0711 898-403146  
ps.rahmenvertrag  
@sparkassenversicherung.de

Stuttgart, 12.12.2023

**Wohngebäudeversicherung**  
**Versicherungsschein-Nr. 50103702053**

K O P I E

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der SV setzen Sie auf Sicherheit und Verlässlichkeit - vielen Dank für Ihren Antrag zum 01.01.2024. Gerne bieten wir Ihnen den gewünschten Versicherungsschutz.

Dazu erhalten Sie heute den Versicherungsschein; bitte nehmen Sie ihn zu Ihren Vertragsunterlagen.

In diesem Versicherungsschein wurden künftige Beiträge abgerechnet, die noch nicht fällig sind. Hierzu erhalten Sie keine separate Rechnung. Bitte überweisen Sie uns diese Beiträge zur jeweiligen Fälligkeit. Sollte ein Guthaben vorhanden sein, dann erstatten wir es auf das Konto, von dem der Beitrag überwiesen wurde.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns bitte an - gerne helfen wir Ihnen weiter.

Mit freundlichen Grüßen



Anlage

\*DISAP011\_P\_73243422/3#WPP00000197605884#001#ROSER\*

SV SparkassenVersicherung - 70365 Stuttgart

Es betreut Sie VDIV-INCON GmbH  
Versicherungsmakler  
Karlsplatz 3  
80335 München  
Tel: 089-33 00 75 0  
Fax: 089-33 33 75 11  
info@vdiv-incon.de

Es schreibt Ihnen Herr Roser  
Tel.: 0711 898-47815  
Fax: 0711 898-403146  
ps.rahmenvertrag  
@sparkassenversicherung.de

Firma  
Klauß & Partner Immobilien Management  
GmbH  
Mahdentalstr. 114  
71065 Sindelfingen

Stuttgart, 12.12.2023

K O P I E

<b>Versicherungsschein</b>	<b>Wohngebäudeversicherung</b>
<b>Sondervertrags-Nr.:</b>	RV8117359716
<b>Versicherungsschein-Nr.:</b>	50103702053
<b>Versicherungsnehmer:</b>	<b>Kunden-Nr.:</b> 0 060 036 390- 8
	WEG 030 Taunusstr. 50-72 v.d. Klauß & Partner Immobilien Management GmbH Mahdentalstr. 114 71065 Sindelfingen

**Wichtiger Hinweis:** Sollte der Inhalt des Versicherungsscheines vom Antrag abweichen, sind die Abweichungen unter Position "Abweichungen vom Antrag" kenntlich gemacht. Wenn nicht innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheines in Textform widersprochen wird, gelten die Abweichungen als genehmigt (§ 5 Versicherungsvertrags-gesetz).

**Gültig ab:** 01.01.2024 - 12:00 Uhr  
**Gültig bis:** 01.01.2025 - 12:00 Uhr

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner eine Kündigung zugegangen ist.

**Zahlungsweise:** jährlich

**Bitte beachten Sie auch die Hinweise zur Fälligkeit des Beitrags und zu den Rechtsfolgen einer verspäteten Beitragszahlung auf Ihren Versicherungsschutz bzw. auf eine eventuell erteilte vorläufige Deckung. Sie finden diese Hinweise bei der Beitragsabrechnung.**

\*DISAP011\_P\_73243422/3#WPP000000197605884#001#ROSER\*

SV SparkassenVersicherung  
Gebäudeversicherung AG  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart  
Telefon 0711 898-100  
Telefax 0711 898-109  
E-Mail: service@  
sparkassenversicherung.de  
www.sparkassenversicherung.de

Sitz Stuttgart, Deutschland  
Registergericht Stuttgart  
HRB 16264  
  
Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Stefan G. Reuß  
Geschäftsführender Präsident  
des Sparkassen- und Giroverbands  
Hessen-Thüringen

Vorstand:  
Dr. Andreas Jahn, Vorsitzender  
Ralph Eisenhauer  
Michael Meiers  
Roland Oppermann  
Markus Reinhard  
Dr. Thorsten Wittmann

Bankverbindung:  
Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale  
IBAN: DE97 5005 0000 0003 2000 29  
BIC: HELADEFXXX  
Gläubiger-ID: DE93 002 00000021090  
USt-ID-Nr.: DE 811 687 678  
Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei  
VersSt-Nr.: 801/V90801006266

Versicherungsschein-Nr.: 50103702053 ab 01.01.2024

**Versicherungsort:** Taunusstr. 72, 71032 Böblingen

**Vertragsgrundlagen:** Neben den gesetzlichen Bestimmungen gelten die nachstehend und in der Anlage zum Versicherungsschein aufgeführten weiteren Vertragsgrundlagen.

**K O P I E**

Versicherungsschein-Nr.: 50103702053 ab 01.01.2024

## Wohngebäudeversicherung

Versicherungsort: Taunusstr. 72, 71032 Böblingen

Gebäudetyp: Mehrfamilienhaus

Bauartklasse: BAK 1

Besondere  
Gefahrenverhältnisse: Keine

Versicherte Gefahren: Brand, Blitzschlag, Explosion  
Sturm/Hagel  
Hochwasser und Überschwemmung,  
Schneedruck und Lawinen,  
Erdrutsch und Erdfall,  
Erdbeben  
Leitungswasser

Versicherungssumme:

Gebäude: 150.694 M / 1914  
Gleitender Neuwert  
Der für die Beitragsberechnung gültige gleitende Neuwertfaktor beträgt 26,1.

Besondere Vereinbarungen: **Nässeschäden infolge undichter Fugen oder Abdichtungen  
in der Leitungswasserversicherung**

Zu den mit dem Rohrsystem der Wasserversorgung verbundenen sonstigen Einrichtungen zählen auch Duschkabinen, Duschtassen oder (bodengleiche) Duscheinrichtungen. Ersetzt werden auch Schäden, wenn Leitungswasser bestimmungswidrig aus diesen Einrichtungen oder aus undichten Fugen, oder Abdichtungen von Waschbecken- oder Badewannenarmaturen und den zugehörigen Zu- und Abflufeinrichtungen austritt.

Ausgeschlossen bleiben Nässeschäden wegen undichten Fugen oder Abdichtungen in Betriebsräumen und Betriebsbereichen, die aus betrieblichen oder hygienischen Gründen überwiegend oder vollflächig gefliest oder anderweitig versiegelt sind oder baulich als Feucht- oder Nassraum ausgeführt sind (z. B. Großküchen, Schwimmbäder und Schwimmhallen, in Fitnessstudios oder Schwimmbädern übliche Mehrpersonenduscbereiche und -räume sowie vergleichbare Einrichtungen).

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen bleiben die Aufwendungen für das Verschließen von undichten Fugen und Abdichtungen.

K O P I E

Versicherungsschein-Nr.: 50103702053 ab 01.01.2024

**Jahresbeitrag 3.230,41 EUR**

In allen Beiträgen sind die gesetzliche Versicherungsteuer und - falls vereinbart - ein Nachlass für die Vertragsdauer sowie ein Zuschlag für unterjährige Zahlungsweise berücksichtigt.

**K O P I E**

Versicherungsschein-Nr.: 50103702053 ab 01.01.2024

### Beitragsabrechnung

	Nettobeitrag	Vers.-Steuer	Beitrag
Wohngebäudeversicherung Anforderung vom 01.01.2024 bis 01.01.2025	2.776,70 EUR	453,71 EUR <sup>2</sup>	3.230,41 EUR
Gesamteinlösungsbeitrag zur Rechnungs-Nr. R185060283 fällig am 01.01.2024			<b>3.230,41 EUR</b>

In den Beiträgen sind – falls vereinbart – ein Nachlass für die Vertragsdauer und ein Zuschlag für unterjährige Zahlungsweise berücksichtigt.

#### Erläuterung zur Berechnung der Versicherungsteuer

Die gesetzliche Versicherungsteuer berechnet sich mit dem Steuersatz aus dem Nettobeitrag bzw. aus einem Anteil des Nettobeitrags:

	Steuersatz	Berechnungsgrundlage = Anteil des Nettobeitrags
1	22 %	60 % des Nettobeitrags
2	19 %	86 % des Nettobeitrags
3	19 %	85 % des Nettobeitrags
4	19 %	100 % des Nettobeitrags
5	ausländische Versicherungsteuer	
6	versicherungsteuerbefreit	

K O P I E

#### Fälligkeit des Beitrags

Der erste oder einmalige Beitrag ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Zugang dieses Versicherungsscheins, ist der erste oder einmalige Beitrag unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein von Ihrem Antrag oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Beitragszahlung in Raten gilt die erste Rate als erster Beitrag.

#### Leistungsfreiheit bei verspäteter Beitragszahlung

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Versicherungsschein-Nr.:

50103702053

ab 01.01.2024

**Auswirkungen einer verspäteten Beitragszahlung auf eine vorläufige Deckung**

Ein Vertrag über vorläufige Deckung und der Versicherungsschutz daraus enden, wenn Sie mit dem ersten oder einmaligen Beitrag für den Hauptvertrag oder eine an die erste vorläufige Deckung weitere anschließende vorläufige Deckung, in Verzug sind. Versicherungsschutz durch den Hauptvertrag oder die anschließende vorläufige Deckung erhalten Sie in diesem Fall erst ab dem Zeitpunkt, in dem Sie den Beitrag gezahlt haben.

Wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben, besteht ununterbrochen Versicherungsschutz, sofern Sie die Zahlung unverzüglich nachholen.

**K O P I E**



Versicherungsschein-Nr.: 50103702053 ab 01.01.2024

## **Vertragsgrundlagen**

### **Bedingungen**

Allgemeine Bedingungen für die Verbundene Wohngebäudeversicherung (GVB 98 - Wohngebäude) Fassung Januar 2019

### **Besondere Vereinbarungen und Bestimmungen**

Es gilt die Sidelettervereinbarung mit dem Makler VDIV-Incon GmbH Versicherungsmakler.

Für die Leitungswasserversicherung gilt ein Selbstbehalt von EUR 1.000,- je Versicherungsfall.

Für die Versicherungssumme in Höhe von M(1914) 150.694,- besteht Unterversicherungsverzicht.

**K  
O  
P  
I  
E**

### **Klauseln**

#### **Sanktionsklausel**

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Versicherungsschein-Nr.:

50103702053

ab 01.01.2024

## **Widerrufsbelehrung**

### **Abschnitt 1**

#### **Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise**

#### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

SV Sparkassenversicherung Gebäudeversicherung AG  
Löwentorstraße 65  
70376 Stuttgart

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:  
0711 898-109

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende Adresse zu richten:  
service@sparkassenversicherung.de

#### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten.

K O P I E

Versicherungsschein-Nr.:

50103702053

ab 01.01.2024

**Wie hoch dieser Beitragsanteil ist, können Sie folgendermaßen bestimmen:**

**Multiplizieren Sie die Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestand mit 1/360 des im Versicherungsschein genannten Jahresbeitrags.**

**Bei halbjährlicher, vierteljährlicher oder monatlicher Zahlungsweise multiplizieren Sie dementsprechend die Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestand mit 1/180, 1/90 bzw. 1/30 des im Versicherungsschein genannten Halbjahres-, Vierteljahres- bzw. Monatsbeitrags. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.**

**Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.**

#### **Besondere Hinweise**

**Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.**

**Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat sowie bei Verträgen über Großrisiken im Sinne des § 210 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz.**

#### **Abschnitt 2**

##### **Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen**

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

##### **Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen**

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

K O P I E

Versicherungsschein-Nr.:

50103702053

ab 01.01.2024

K O P I E

3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

**Ende der Widerrufsbelehrung**

Versicherungsschein-Nr.:

50103702053

ab 01.01.2024

Stuttgart, 12.12.2023

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'f' followed by a cursive flourish.A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Reisner' in a cursive script.

**K O P I E**