

Saturn PlusSchutz Pro und Pluschutz Flex (Monatliche Zahlung) Allgemeine Versicherungsbedingungen



Diese Informationen haben nur zum Zeitpunkt des Zustandekommens der Police zum vorgesehenen Beginn uneingeschränkte Gültigkeit.

ABSCHNITT 1. DIE VERSICHERUNG

Wir freuen uns, Sie als Kunden des SATURN PlusSchutz Pro oder Pluschutz Flex begrüßen zu dürfen. Nach den unten aufgeführten Bedingungen sind Sie für die Reparatur und/oder den Ersatz Ihres versicherten Gegenstandes im Falle eines **mechanischen oder elektrischen Ausfalls** nach Ablauf jeglicher Hersteller- oder Händlergarantie/-gewährleistung, für **unbeabsichtigte Schäden** und—abhängig vom gewählten Versicherungspaket (eine genaue Beschreibung finden Sie in Ihrem Versicherungsschein)—**Diebstahl** während der in Ihrem Versicherungsschein angegebenen **Versicherungsperiode** versichert.

In dieser Police sind erklärt:

- Ihr Versicherungsschutz;
- die Ausschlüsse;
- wie Sie uns kontaktieren können, um einen Schadensfall geltend zu machen;
- wie Sie uns aus sonstigen Gründen kontaktieren können; und
- Ihre wesentlichen datenschutzrechtlichen Rechtspositionen (vgl. Abschnitt 17).

Wir empfehlen Ihnen dringend, Ihre Police zu lesen, um die vollständigen Geschäftsbedingungen zu verstehen, und diese an einem sicheren Ort aufzubewahren.

Diese Police kommt zustande, wenn der **Versicherer** die Annahme Ihres Antrages erklärt, sei es durch Übergabe des **Versicherungsscheins** (=Kaufbeleg) oder einer gesonderten Annahmeerklärung.

ABSCHNITT 2. KONTAKT

Wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen wollen, nutzen Sie bitte unsere Website unter www.squaretrade.de. Sie können diesen Vertrag gegenüber Saturn kündigen.

Ihr gesetzliches Widerrufsrecht können Sie außerdem entsprechend der Widerrufsbelehrung unter Abschnitt 10 ausüben.

Wenn Sie uns schreiben wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an die zuständige Abteilung und senden es an folgende Adresse:

- Bei allgemeinen Anfragen oder Kündigung: Kundendienstabteilung
- Bei Schadensfällen: Schadenabteilung
- Um eine Beschwerde einzureichen: Customer Experience Manager Adresse:
SquareTrade Deutschland
Zeughofstraße 1
10997 Berlin
Deutschland

Außerdem können Sie uns per E-Mail unter kundenservice@squaretrade.de erreichen.

Für Kündigungen, und die Ausübung Ihres gesetzlichen Widerrufsrechts kontaktieren Sie bitte:

Saturn E-Mail-Adresse:
se.vertragsservice@saturn.de.

ABSCHNITT 3. BEGRIFFSDEFINITIONEN

Die in dieser Police verwendeten Begriffe und Ausdrücke haben bestimmte Bedeutungen. Die nachfolgend definierten Begriffe werden in der gesamten Police in „**Fettschrift**“ angezeigt:

- „**aufbereitet**“ bezeichnet ein nach den Vorgaben des Herstellers erneuertes Gerät;
- „**Beitrag**“ bezeichnet die von Ihnen zu zahlenden Beträge, die im Versicherungsschein für den **Versicherungsschutz** gemäß dieser Police aufgeführt sind; dieses sind die einzigen Beträge, die Sie für den Versicherungsschutz nach dieser Police, einschließlich aller geltenden Steuern, zahlen müssen;
- „**Diebstahl**“ bezeichnet den Vorgang in Gesamtheit, dass Ihnen der **versicherte Gegenstand gestohlen** wurde, der **Diebstahl** ohne Verzögerung bei der Polizei angezeigt wurde (bitte beachten Sie die Ausschlüsse unter Abschnitt 9 (iv) dieser Police);
- „**Enddatum**“ bezeichnet das Datum, an dem dieser Versicherungsschutz gemäß Abschnitt 13 dieser Police endet;
- „**FCA**“ bezeichnet die Finanzkontrollbehörde in Großbritannien (Financial Conduct Authority), 12 Endeavour Square, London E20 1JN, Großbritannien;
- „**gestohlen**“ bezeichnet den Verlust des versicherten Gegenstandes infolge von Einbruchdiebstahl, Raub, Plünderung und/oder anderer Entfernung mit Bedrohung oder Gewalt;
- „**kosmetischer Schaden**“ bezeichnet Dellen, Kratzer und Bildschirmrisse, die die Sichtscheibe nicht verdecken, sowie Schäden an der Rückwand, die die Funktionsfähigkeit des **versicherten Gegenstandes** nicht beeinträchtigen;
- „**mechanischer und elektrischer Ausfall**“ bezeichnet den plötzlichen und unerwarteten Ausfall eines Teils des **versicherten Gegenstandes**, der durch einen dauerhaften mechanischen, elektrischen oder elektronischen Fehler verursacht wird, der dazu führt, dass der jeweilige Teil nicht mehr funktioniert und der **versicherte Gegenstand** repariert oder ersetzt werden muss;

- „**Saturn**“ bezeichnet die Marktgesellschaft, die als Vermittler dieses Versicherungsvertrages auftritt;
- „**MFSa**“ bezeichnet die Finanzdienstleistungsaufsicht von Malta (Malta Financial Services Authority), Notabile Road, BKR 3000, Attard, Malta;
- „**Selbstbehalt**“ bezeichnet den Betrag, der von Ihnen bei Geltendmachung eines Schadensfalles im Rahmen dieser Police zu zahlen ist;
- „**Sie, Ihr**“ bezeichnet den im Versicherungsschein genannten Versicherungsnehmer;
- „**Smartbar**“ bezeichnet die Servicewerkstatt in den Saturn Märkten in Deutschland;
- „**unbeabsichtigter Schaden**“ bezeichnet jede plötzliche, unvorhergesehene und nicht auf vorsätzlichem Verhalten beruhende Beschädigung des **versicherten Gegenstands**, durch die er seine bestimmungsgemäße Funktion nicht mehr erfüllen kann, soweit ein derartiger Schaden nicht bereits aufgrund spezieller Ausschlussgründe in dieser Police ausgeschlossen ist;
- Beispiele für **unbeabsichtigte Schäden**, die im Rahmen dieser Police gedeckt sind, sind Fall-, Verschüttungs- und Flüssigkeitsschäden, Schäden durch Überspannung, Feuer, die mit der Handhabung und Verwendung des **versicherten Gegenstandes** verbunden sind. Diese Police versichert nicht gegen Verlust, vorsätzliches oder arglistiges Verhalten, **kosmetische Schäden** oder Schäden, die die bestimmungsgemäße Verwendung des **versicherten Gegenstandes** nicht beeinträchtigen;
- „**Versicherer**“ bezeichnet Starr Europe Insurance Limited, Zeichner dieser Police, mit Geschäftssitz unter der Adresse DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA. Unternehmensnummer C 85380. Starr Europe Insurance Limited ist von der MFSa zugelassen;
- „**versicherter Gegenstand**“ bezeichnet das Gerät samt der zum Gerät gehörenden Zubehörteile, d.h. solche Zubehörteile die in der Verpackung des Gerätes bei Kauf enthalten sind, welches Sie erworben haben und das durch diese Police versichert wird;
- „**Versicherungsnehmer**“ bezeichnet die Person, die diese Police abschließt;
- „**Versicherungsperiode**“ bezeichnet die Zeit, während der diese Police in Kraft bleibt, wie im Versicherungsschein angegeben;
- „**Versicherungsschein**“ entspricht dem Kaufbeleg, welcher Ihnen zum Zeitpunkt des Abschlusses ausgehändigt wird und in dem die **Versicherungsperiode** und der **versicherte Gegenstand** definiert sind;
- „**wir, uns, unser**“ bezeichnet SquareTrade Europe Limited, Verwalter und Anbieter der Police, handelnd als vertraglich gebundener Versicherungsvertreter im Auftrag des Versicherers. SquareTrade Europe Limited ist zugelassen und wird reguliert von der MFSa unter der Registernummer C 90216. SquareTrade Europe Limited ist Teil der US Versicherungsgruppe AllState Corporation;

Der Singular soll den Plural einschließen und umgekehrt. Die in dieser Police enthaltenen Überschriften dienen Ihnen lediglich als Hilfe und sind nicht Bestandteil dieser Police.

ABSCHNITT 4. ANSPRUCHSBERECHTIGUNG

- (i) Diese Police muss gleichzeitig mit dem Kauf des **versicherten Gegenstandes** abgeschlossen werden;
- (ii) diese Police gilt nur für Geräte, die als Neuware bei Saturn gekauft wurden;
- (iii) um diese Police abzuschließen, müssen Sie mindestens 18 Jahre alt sein; und
- (iv) diese Police ist auf Geräte beschränkt, die von Einwohnern Deutschlands gekauft wurden.

ABSCHNITT 5. MODALITÄTEN DER INANSPRUCHNAHME DES SERVICES

Geltendmachung eines Schadensfalles

Tritt während der **Versicherungsperiode** ein **unbeabsichtigter Schaden** oder ein **mechanischer oder elektrischer Ausfall** an Ihrem **versicherten Gegenstand** auf oder wird der **versicherte Gegenstand gestohlen** (abhängig vom gewählten Versicherungspaket (eine genaue Beschreibung finden Sie in Ihrem **Versicherungsschein**)), müssen Sie sich sobald wie möglich nach Entdeckung der Beschädigung, des Defekts oder des **Diebstahls** mit unserer Schadenabteilung unter den in Abschnitt 2 dieses Dokuments angegebenen Kontaktdaten in Verbindung setzen. Wir werden dann in einem ersten Schritt versuchen, Ihr Problem durch Fehlerbehebung zu lösen.

Wir werden möglicherweise einen Kaufbeleg benötigen. Wir werden uns bemühen, zu diesem Zeitpunkt eine Entscheidung über Ihren Anspruch aus der Police zu treffen. Sollten wir zusätzliche Informationen benötigen, werden wir Ihnen dies entsprechend mitteilen.

Im Falle eines **Diebstahls** benötigen wir schnellstmöglich eine Kopie des Polizeiberichts.

Bezahlung Ihres Selbstbeitrags

Abhängig vom gewählten Versicherungspaket kann Ihr Schadensersatzanspruch erst nach Zahlung des in Ihrem **Versicherungsschein** angegebenen **Selbstbeitrags** genehmigt werden, sofern nichts anderes vereinbart ist. Der **Selbstbehalt** muss zum Zeitpunkt der Geltendmachung

des Schadensersatzanspruches mit einer Zahlungskarte geleistet werden, sofern nichts anderes vereinbart ist. Wenn der Wert des Ersatzgerätes niedriger als der Betrag des **Selbstbehalts** ist, werden wir den Selbstbehalt anpassen, sodass dieser nicht den Wert des neuen Gerätes übersteigt. Abhängig vom **Selbstbehalt**, den Umständen des Schadensersatzanspruches und vom gewählten Versicherungspaket, kann Ihnen die Möglichkeit der Reparatur oder eines Ersatzes angeboten werden.

Modalitäten der Reparatur

Abhängig von dem jeweiligen Versicherungspaket treffen **wir**, nach der Genehmigung der Reparatur durch die Schadenabteilung, die notwendigen Vorkehrungen, damit **Ihr versicherter Gegenstand** repariert werden kann. **Sie** können sich auch an die **Smartbar** wenden oder **Ihren versicherten Gegenstand** zum Depotreparaturservice an **uns** einsenden.

Wenn **Ihr versicherter Gegenstand** von einer **Smartbar** repariert wird, werden **wir Sie** über die Standorte der **Saturn** Märkte in **Ihrer** Nähe informieren und Ihnen die notwendigen Informationen zukommen lassen, um die Reparatur zu ermöglichen. Wenn der Schaden durch diese Police gedeckt ist, werden **wir** die Kosten der Reparatur, direkt übernehmen.

Wenn **Ihr versicherter Gegenstand** von einer von **uns** ausgewählten Depotreparaturwerkstatt repariert werden soll, werden **wir** den Versand organisieren und Ihnen den weiteren Ablauf erklären. Vor dem Versand müssen **Sie** sicherstellen, dass alle Zugriffssperren auf dem Gerät (z.B. Passwörter, Find My iPhone) aufgehoben wurden, soweit dies technisch möglich ist. Wenn der Schaden durch diese Police gedeckt wird, werden **wir** den **versicherten Gegenstand** reparieren. Die Reparatur dauert maximal zwei (2) Arbeitstage (einschließlich Transportzeit), es sei denn, die Prozesse des Herstellers (Erstausrüster (OEM)) hindern uns daran, den Zeitplan einzuhalten. Es besteht die Möglichkeit, dass **Sie** für den Versand einen **Saturn** in Deutschland verwenden. In diesem Fall kann die Reparatur länger dauern. **Wir** werden **Ihnen** zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages mitteilen, sollten wir davon ausgehen, dass die Reparatur mehr als zwei (2) Tage in Anspruch nehmen wird. Wenn **wir** den **versicherten Gegenstand** nicht reparieren können, werden wir ein Ersatzgerät zur Verfügung stellen. In solchen Fällen wird der ursprünglich **versicherte Gegenstand** nicht zurückgegeben, d.h. mit Übersendung/Übergabe des versicherten Gegenstandes an den Depotreparaturservice/ die **Smartbar** erklären **Sie** sich damit einverstanden, dass das Eigentum an dem **versicherten Gegenstand** für den Fall, dass der **versicherte Gegenstand** nicht repariert werden kann auf **uns** übergeht. **Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, bitten wir Sie um ausdrückliche Mitteilung.**

Wenn die Reparaturwerkstatt feststellt, dass der aufgetretene Schaden nicht mit der Schadensmeldung übereinstimmt oder sie wegen eines Passworts oder einer sonstigen Zugangsbeschränkung nicht auf den **versicherten Gegenstand** zugreifen kann, obwohl die Aufhebung dieser Schutzmechanismen technisch vor Versand möglich war, wird der **versicherte Gegenstand** ohne Reparatur an **Sie** zurückgeschickt.

Für alle Reparaturen am **versicherten Gegenstand** bieten **wir** eine Standardgarantie von dreißig (30) Tagen an, es sein denn, **wir** heben durch die Reparatur Ihre Herstellergarantie auf. In diesem Fall, bieten **wir** eine zwei-Jahres-Garantie an, die der aufgehobenen Herstellergarantie entspricht.

Wir übernehmen keine Haftung für den Verlust bzw. die Aufbewahrung jeglicher Daten, einschließlich **Ihrer** persönlichen Daten, die auf dem **versicherten Gegenstand** gespeichert sind. **Wir** empfehlen **Ihnen**, vor Übermittlung **Ihres** Geräts an **uns**, eine Sicherheitskopie **Ihrer** persönlichen Daten vorzunehmen.

Modalitäten des Ersatzes Ihres Geräts

Wenn von **unserer** Schadenabteilung ein Ersatz genehmigt wird, können **wir**, abhängig vom gewählten Versicherungspaket, **Ihren versicherten Gegenstand** durch ein neues oder **aufbereitetes** Ersatzgerät gleicher Art und Güte ersetzen. Das Ersatzgerät kann eine zukünftige Version oder Spezifikation **Ihres versicherten Gegenstandes** sein. **Wir** werden **uns** nach Kräften bemühen, die Farbe **Ihres versicherten Gegenstandes** beizubehalten, aber dies wird unter Umständen nicht in allen Fällen möglich sein. Aufgrund von technologischen Weiterentwicklungen ist es möglich, dass das Ersatzgerät einen niedrigeren Kaufpreis als **Ihr** ursprünglich **versicherter Gegenstand** haben kann, wobei es aber in jedem Fall von vergleichbarer Leistung und Qualität wie **Ihr versicherter Gegenstand** sein wird.

Wenn **Ihr** Schadensantrag vor 18.00 Uhr montags bis freitags genehmigt wird, wird ein Ersatzgerät am nächsten Arbeitstag an eine von **Ihnen** benannte Adresse in Deutschland geliefert. Wenn Ihr Schadensantrag nach 18.00 Uhr montags bis freitags oder zu irgendeiner Zeit an einem Samstag genehmigt wird, können Sie grundsätzlich mit der Lieferung **Ihres** Ersatzgerätes innerhalb von zwei (2) Arbeitstagen rechnen. Wenn **Sie** die Lieferung an eine andere Adresse in der Europäischen Union, der Schweiz oder in Norwegen wünschen, werden **wir uns** nach Kräften um eine Übernacht-Zustellung bemühen. Es kann jedoch sein, dass dies—abhängig von dem von **Ihnen** angegebenen Standort—nicht möglich ist. **Wir** werden Sie zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages über die Dauer der Lieferung **Ihres** Ersatzgerätes informieren, wobei Sie anwesend sein müssen, um das Ersatzgerät entgegenzunehmen.

Wenn **Sie** einen **Saturn** in Deutschland mit dem Versand beauftrage, kann es zu Abweichungen von den oben angegebenen Zeiten kommen.

Wenn **Sie uns** im Rahmen eines Ersatzanspruches ein defektes Gerät zusenden, löschen **wir** alle persönlichen Daten von dem **versicherten Gegenstand**.

Ersatz: **Wir** werden **Ihr** altes Gerät am Lieferort **Ihres** Ersatzgerätes abholen. Bei Übergabe des Gerätes an den Kurier müssen alle Zugangssperren aufgehoben sein, soweit dies möglich ist. Wenn kein direkter Austausch möglich ist, werden **wir Sie** hierüber bei Genehmigung des Schadenantrages informieren und **Sie** müssen uns das alte Gerät innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Ersatzgerätes zusenden. Hierfür erhalten **Sie** ein Versandetikett von **uns**. Wenn **Sie** das Gerät nicht an **uns** zurückschicken, wird der Preis des Ersatzgerätes von der Zahlungskarte, die **Sie** uns zum Zeitpunkt **Ihres** Schadensantrages bereitgestellt haben, abgebucht bzw. **wir** werden **Ihnen** den Preis in Rechnung stellen.

Wir bieten auf das bereitgestellte Ersatzgerät eine zweijährige Garantie, die ab dem Datum gilt, an dem **Sie** dieses erhalten haben.

Sonstiger Ausgleich

In bestimmten Ausnahmefällen wird es mitunter nicht möglich sein, Ihnen eine Reparatur oder einen Ersatz **Ihres versicherten Gegenstandes** anzubieten. In diesem Fall werden **wir**

Ihren Versicherungsanspruch durch eine Ausgleichszahlung begleichen. Der Ausgleichsbetrag wird von **uns** entweder auf der Grundlage des Kaufpreises **Ihres** ursprünglich **versicherten Gegenstandes** oder den aktuellen Wiederbeschaffungskosten eines ähnlichen Ersatzgerätes desselben Modells und derselben Spezifikation/Qualität, wie **Ihr versicherter Gegenstand**, festgelegt.

ABSCHNITT 6. MAXIMALE DECKUNG

Die maximale Anzahl von Versicherungsansprüchen im Rahmen dieser Police ist auf zwei (2) Ansprüche innerhalb eines Zeitraums von zwölf (12) aufeinanderfolgenden Monaten begrenzt. Wenn der zweite (2.) erfolgreiche Anspruch innerhalb von zwölf (12) aufeinanderfolgenden Monaten unter dieser Police geltend gemacht wurde, endet diese Police nicht automatisch und **Sie** sind weiterhin zur **Beitragszahlung** verpflichtet. Nach Ablauf von zwölf (12) aufeinanderfolgenden Monaten nach Geltendmachung des ersten erfolgreichen Anspruches sind **Sie** berechtigt, einen weiteren Anspruch geltend zu machen. **Ihr** Recht zur Kündigung bleibt davon unberührt.

Der maximale Wert pro Anspruch im Rahmen dieser Police beträgt EUR 1.800.

ABSCHNITT 7. WELTWEITER SERVICE

Ihr versicherter Gegenstand ist auch von dem Versicherungsschutz umfasst, während **Sie** außerhalb **Ihres** Wohnsitzlandes reisen (weltweit).

Bitte beachten **Sie**: **Wir** können Ersatzgeräte an jede beliebige Adresse in der Europäischen Union, wie in Abschnitt 5 dieser Police („Modalitäten der Inanspruchnahme des Services“) beschrieben, senden. **Wir** werden Reparaturen jedoch nur an Adressen in Deutschland anbieten können.

ABSCHNITT 8. ÜBERTRAGUNGEN

Diese Police kann auf kein anderes Gerät übertragen werden. Für den Fall, dass der **versicherte Gegenstand** veräußert wird, geht die Police auf den Erwerber nur dann über, wenn der Erwerber ebenfalls Einwohner Deutschlands ist. In diesem Fall ist der **Versicherer** berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen (siehe auch Abschnitt 12). Der Erwerber kann das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Police innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird. Die Rechte des Erwerbers nach Abschnitt 11 bleiben davon unberührt.

ABSCHNITT 9. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Ihr versicherter Gegenstand ist nicht versichert gegen:

- (i) die Kosten des **Selbstbehalts** im Rahmen dieser Police, wie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben;
- (ii) die Kosten für den Ersatz oder die Wiederherstellung von Daten, Software, Informationen oder Musik, die auf dem **versicherten Gegenstand** gespeichert sind;
- (iii) einen **mechanischen** und **elektrischen Ausfall** und/oder **unbeabsichtigten Schaden**, verursacht durch:
 - (a) vorsätzliches Verhalten oder Vorschädigungen des **versicherten Gegenstandes**;
 - (b) das Wirken von Naturgefahren, wie beispielsweise extreme Witterungen, Blitzschlag, Hochwasser und starke Winde (Elementarschäden);
 - (c) Zubehör oder Zubehöerteile, die nicht Teil des **versicherten Gegenstandes** sind;
 - (d) Software oder Programmierung; oder
 - (e) elektronische Viren jedweder Art;
- (iv) **Diebstahl** (abhängig vom gewählten Versicherungspaket (eine genaue Beschreibung finden **Sie** in **Ihrem Versicherungsschein**)
 - (a) infolge von Taschendiebstahl, oder dadurch, dass der **versicherte Gegenstand** in Sichtweite, öffentlichen Räumen und/oder öffentlichen Plätzen unbeaufsichtigt oder in unverschlossenen Fahrzeugen gelassen wird;
 - (b) wenn kein Polizeibericht eingereicht wurde (dieser soll mindestens die IMEI-Nummer, eine Beschreibung des Geschehens sowie Datum, Uhrzeit und Ort des Geschehens enthalten);
- (v) Verlust des **versicherten Gegenstandes** (außer im Fall des **Diebstahls**);
- (vi) Kosten, die dadurch entstanden sind, dass der **versicherte Gegenstand** nicht genutzt werden konnte oder andere Kosten als die Wiederbeschaffungs-/Reparaturkosten für den **versicherten Gegenstand**;
- (vii) Schäden, die den bestimmungsgemäßen Gebrauch nicht beeinträchtigen (z.B. Abnutzung), mit Ausnahme des Akkus;
- (viii) Kosten für routinemäßige Wartung, Modifizierung, Instandhaltung, Inspektion oder Reinigung;
- (ix) Kosten aufgrund der Nichtbefolgung der Herstelleranweisungen oder Installationsrichtlinien;
- (x) Kosten die bereits durch eine andere Versicherung oder Hersteller- oder Händlergarantie/-gewährleistung abgedeckt sind und aufgrund derer im konkreten Fall bereits geleistet wird;
- (xi) Kosten, die infolge von Krieg, Terrorismus, kriegsähnlichen Ereignissen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde oder nicht), sozialen Unruhen oder Kontamination durch radioaktive Strahlung entstehen;
- (xii) Beschädigung oder Ausfall, wenn die Seriennummern vorsätzlich entfernt oder geändert wurden;
- (xiii) Geltendmachung von Ansprüchen, die außerhalb der **Versicherungsperiode** entstanden sind; und
- (xiv) Wiederbeschaffungskosten aufgrund von Verlust (außer im Fall des **Diebstahls**).

ABSCHNITT 10. WIDERRUFSRECHT

Widerrufsbelehrung

Sie können **Ihre** Vertragserklärung innerhalb von 28 Tagen ohne Angabe von Gründen

widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem:

- **Sie** den **Versicherungsschein (=Kaufbeleg)**;
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen;
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und
- diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben;
- jedoch nicht vor der Erfüllung **unserer** Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Erklärung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an folgende E-Mail Adressen:

se.vertragsservice@saturn.de

Alternativ können Sie Ihren Widerruf auch gegenüber jedem **Saturn** in Deutschland erklären.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und **wir** erstatten Ihnen den von **Ihnen** bereits gezahlten **Beitrag** zurück.

Die Erstattung zurückzuzahlender **Beiträge** erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind **Sie** auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden.

Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des **Versicherers** oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem **Versicherer** betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

ABSCHNITT 11. KÜNDIGUNGSRECHT

Sie haben das Recht, diese Police während der **Versicherungsperiode** jederzeit mit Wirkung zum Ablauf der jeweiligen **Versicherungsperiode** (monatlich) zu kündigen. Bitte kontaktieren **Sie** für die Kündigung dieser Police **Saturn** (siehe hierzu Abschnitt 2. Kontakt).

Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt.

Sie sind berechtigt die Versicherungspolice jederzeit vor dem nächsten Stichtag, an welchem der Beitrag fällig wäre, zu kündigen. Sollten Sie sich dafür entscheiden die Police nach den ersten 30 Tagen zu kündigen, bleiben Sie bis zum Ende des bereits bezahlten Zeitraums versichert. Die Beiträge für die verbleibenden Monate werden nicht zurückerstattet.

Um **Ihre** Versicherung zu kündigen, kontaktieren **Sie** bitte **Saturn** unter den in Abschnitt 2 dieser Police aufgeführten Kontaktdaten.

ABSCHNITT 12. BEENDIGUNG DURCH DEN VERSICHERER

- (i) Der **Versicherer** kann von **Ihrer** Police sofort zurücktreten:
- (a) wenn Sie oder einer **Ihrer** Vertreter die Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz verletzt haben. Demnach haben **Sie** bis zur Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung dem **Versicherer** alle **Ihnen** bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der **Versicherer** in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Sie sind auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als der **Versicherer** nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinne des Satzes 1 in Textform stellt.

In einem solchen Fall steht dem **Versicherer** der **Beitrag** bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Das Rücktrittsrecht des **Versicherers** ist ausgeschlossen, wenn **Sie** die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Das Rücktrittsrecht des **Versicherers** wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und das obige Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn der **Versicherer** den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden **Versicherungsperiode**, Vertragsbestandteil. Erhöht sich in diesem Fall durch eine Änderung der Police der **Beitrag** um mehr als 10 Prozent oder schließt der **Versicherer** die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können **Sie** den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des **Versicherers** ohne Einhaltung einer Frist kündigen;

- (b) wenn **Sie** den ersten **Beitrag** nicht rechtzeitig zahlen, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, es sei denn, **Sie** haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
In einem solchen Fall hat der **Versicherer** Anspruch auf eine angemessene Geschäftsgebühr.
- (ii) Der **Versicherer** kann Ihre Police kündigen:
- (a) wenn **Sie** einen **Folgebeitrag** nicht rechtzeitig gezahlt haben und der **Versicherer** **Ihnen** auf **Ihre** Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmt hat, die mindestens zwei Wochen beträgt und **Sie** mit der Zahlung der geschuldeten

Beiträge nach Ablauf der Frist in Verzug sind. Die Kündigung wird unwirksam, wenn **Sie** innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit einer Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten.

- (b) nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Erstattung zulässig. Der **Versicherer** hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
- (c) sofern **Sie** den **versicherten Gegenstand** veräußern. In einem solchen Fall beträgt die Kündigungsfrist einen Monat. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird. Für den Fall, dass der **Versicherer** von seinem Kündigungsrecht Gebrauch macht, sind **Sie** bis zur Beendigung des Versicherungsschutzes zur Zahlung des **Beitrages** verpflichtet.
- (d) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt.

Wenn der **Versicherer** **Ihre** Police als Ergebnis des Abschnitts 12 (ii) kündigt, wird die Rückerstattung anteilig für die **Versicherungsperiode** berechnet und **Ihnen** der überschüssige Restbetrag erstattet.

Die Kündigung **Ihrer** Versicherung beeinträchtigt nicht **Ihre** Ansprüche, die vor dem Zeitpunkt der Kündigung entstanden sind.

ABSCHNITT 13. BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNG

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen Datum.

Ihr Versicherungsschutz endet frühestens an einem der folgenden Daten:

- (i) dem Datum, an dem **Sie** nicht mehr in Deutschland wohnhaft sind;
- (ii) dem Datum, an dem **Sie** Ihr gesetzliches Widerrufsrecht gemäß Abschnitt 10 dieser Police ausüben;
- (iii) dem Datum, an dem **Sie** Ihre Police gemäß Abschnitt 11 dieser Police kündigen;
- (iv) dem Datum, an dem der **Versicherer** Ihre Police gemäß Abschnitt 12 dieser Police kündigt; oder
- (v) dem Ablauf der **Versicherungsperiode**, wie sie in **Ihrem Versicherungsschein** angegeben ist.

Sie sind für keine weiteren Schadensfälle versichert, die am oder nach dem **Enddatum** entstehen. Die Versicherung wird nicht verlängert, es sei denn, es gibt anderweitige Vereinbarungen.

Die maximale **Versicherungsperiode** beträgt 60 Monate.

ABSCHNITT 14. ALLGEMEINES

- (i) **Betrug**
Wenn **wir** infolge von Arglist bzw. betrügerischem Verhalten **Ihrerseits** (bzw. vonseiten einer in **Ihrem** Namen handelnden Person) unsere Versicherungsleistung erbringen, haben **Sie** keinen weiteren Anspruch auf Leistungen im Rahmen dieser Police, und der **Versicherer** kann die Rückgabe eines Ersatzgerätes bzw. die Rückzahlung bereits geleisteter Zahlungen bzw. Entschädigungen verlangen. Der **Versicherer** kann zur Rückgabe des Ersatzgerätes rechtliche Schritte gegen **Sie** einleiten und die Erstattung der entstandenen Kosten verlangen.
- (ii) **Deutsches Recht**
Diese Police sowie die vorvertraglichen Beziehungen unterliegen dem deutschen Recht. Die maßgebliche Sprache für diese Police als auch die vorvertraglichen Beziehungen ist Deutsch. Ausschließlich zuständig sind die Gerichte Deutschlands. **Sie** können **uns** insbesondere an dem für ihren Wohnsitz zuständigen Gericht verklagen.
- (iii) **Sie** müssen jede Anforderung von Informationen unsererseits wahrheitsgemäß beantworten, wenn **Sie** eine Versicherung im Rahmen dieser Police abschließen oder einen Antrag auf Änderung **Ihres** Versicherungsschutzes gemäß dieser Police stellen. Sollte eine Behauptung von Tatsachen **Ihrerseits** unwahr oder irreführend sein, kann dies die Gültigkeit **Ihrer** Police und die Rechtmäßigkeit aller von **uns** früher an **Sie** ausbezahlten Leistungen und **Ihre** Möglichkeit der Geltendmachung eines Schadens beeinträchtigen.
- (iv) Der **Versicherer** ist gesetzlich zur Verhinderung von Betrug verpflichtet. Im Falle eines Versicherungsanspruchs können alle Informationen, die **Sie** für diese Police bereitgestellt haben, zusammen mit anderen Informationen in Bezug auf den Versicherungsanspruch an andere Versicherer weitergegeben werden, um die betrügerische Geltendmachung von Versicherungsansprüchen zu verhindern.

ABSCHNITT 15. DOPPELVERSICHERUNG

Sie müssen den **Versicherer** über das Vorhandensein anderweitiger Policen zur Deckung des **versicherten Gegenstands**, die mit anderen **Versicherern** abgeschlossen wurden und die **Ihnen** möglicherweise Versicherungsschutz für die gleichen Schadensfälle bieten, in Kenntnis setzen.

Wenn **Sie** es zum Zwecke der Verschaffung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils absichtlich unterlassen, das Vorhandensein anderer Policen mitzuteilen, kann dies zum Leistungsausschluss oder zu etwaigen Schadensersatzansprüchen des **Versicherers** im Falle der Leistung führen.

ABSCHNITT 16. BESCHWERDEN

Schritt 1:

Unser Ziel ist es, **Ihnen** jederzeit den bestmöglichen Service anzubieten. Wenn **Sie** mit **unserem** Service aus irgendeinem Grund nicht zufrieden sind, wenden **Sie** sich bitte an unseren Customer Experience Manager unter den in Abschnitt 2 dieser Police angegebenen Kontaktdaten. **Wir** werden **Ihren** Fall überprüfen und **Ihnen** umgehend eine Antwort geben.

Wir werden **uns** umgehend nach Erhalt **Ihrer** Beschwerde mit **Ihnen** in Verbindung

setzen, um **Sie** über die von uns getroffenen Maßnahmen zu informieren und **Ihnen unser** Beschwerdebearbeitungsverfahren zu erklären.

Schritt 2:

Wir werden **Ihr** Anliegen schnellst möglich, spätestens jedoch innerhalb von fünfzehn Werktagen nach dem Eingang **Ihrer** Beschwerde, bearbeiten. Sollte eine Bearbeitung ausnahmsweise nicht innerhalb von fünfzehn Werktagen möglich sein, werden **wir Sie** über die Ursachen der Verzögerung informieren und **Ihnen** mitteilen, wann die Bearbeitung voraussichtlich abgeschlossen sein wird.

Wenn **Sie** den Anspruch bereits bei **uns** geltend gemacht haben, sind **Sie** ebenfalls berechtigt, **Ihre** Beschwerde in Bezug auf uns als Versicherungsvertreter bei folgender Stelle einzubringen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, DE-10006 Berlin
Telefon: +49 30 224 424 (jeweiliger Ortstarif Ihres Telefonanbieters)
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Beachten **Sie** jedoch, dass es einige Fälle gibt, in denen Beschwerden nicht vom Versicherungsombudsmann berücksichtigt werden können.

Darüber hinaus haben **Sie** das Recht, **Ihre** Beschwerde gegen den **Versicherer** bei der Arbitrator für Financial Services einzubringen:

The Office of the Arbitrator for Financial Services
First Floor, St Calcedonius Street
Floriana
FRN 5130
Malta
Kostenlos: 80072366
Telefon: 00356 2124 9245

Weitere Informationen zu diesem Verfahren sowie ein Beschwerdeformular finden Sie unter: www.financialarbitrator.org.mt.

Hivorn unberührt bleibt Ihre Möglichkeit der Beschreitung des Rechtsweges.

Ein Merkblatt mit ausführlichen Erläuterungen zu **unserem** Beschwerde-/Berufungsverfahren kann bei uns angefordert werden.

ABSCHNITT 17. DATENSCHUTZ

Im Folgenden informieren **wir Sie** über den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten im Rahmen der Vermittlung von Versicherungsverhältnissen und Ihre diesbezüglichen Rechte im Einzelnen.

Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter:

Verantwortlich für die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten im Rahmen der vertragsgegenständlichen Vermittlung von Versicherungsverhältnissen ist im Ausgangspunkt die

SquareTrade Europe Limited
VISION EXCHANGE BUILDING
TERRITORIALS STREET, ZONE 1, CENTRAL BUSINESS DISTRICT,
BIRKIRKARA CBD 1070, MALTA

Unsere Kontaktdaten finden **Sie** oben unter Abschnitt 2. **Unseren** Datenschutzbeauftragten erreichen **Sie** unter privacy@squaretrade.com.

Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten **Ihre** Daten allein zu dem Zweck, **unsere** Rechte und Pflichten aus dem Vermittlungsverhältnis und der nachgelagerten Verwaltung des Versicherungsverhältnisses ordnungsgemäß wahrzunehmen. Die Datenverarbeitung beruht insoweit auf Art. 6 Abs. 1 lit. b Alt. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Betroffene Kategorien personenbezogener Daten

Wir verarbeiten diejenigen personenbezogenen Daten zu **Ihrer** Person, die zur Durchführung des Vermittlungsverhältnisses und der nachgelagerten Verwaltung des Versicherungsverhältnisses erforderlich sind. Dies betrifft die folgenden Datenkategorien:

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, Alter, Geschlecht, Kontodaten)
- Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)
- Versicherungsvertragliche Daten (Abschlussdatum, Umfang des Versicherungsschutzes, Beiträge, Selbstbehalt, Versicherungsperiode, Enddatum)
- Etwaige schadensfallbezogene Daten (Zeitpunkt und Art des Schadenseintritts, Schadensdokumentation, Schadensregulierung)
- Sonstige Korrespondenz, die Sie mit uns führen (z.B. Feedback)

Eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung zur Überlassung dieser Daten besteht nicht; die Nichtbereitstellung der Informationen kann jedoch dazu führen, dass **wir Sie** bei der Vermittlung von Versicherungsverhältnissen nicht berücksichtigen bzw. **unsere** vertraglichen Verpflichtungen hieraus und bei der nachgelagerten Verwaltung derselben nicht sachgerecht erfüllen können.

Dauer der Datenvorhaltung

Wir speichern **Ihre** personenbezogenen Daten nur so lange, wie dies für die oben geschilderten Zwecke erforderlich ist. Grundsätzlich erfolgt dementsprechend eine Löschung **Ihrer** Daten zeitnah nach Ablauf etwaiger auf Grundlage des Vermittlungs- oder Versicherungsverhältnisses potentiell bestehender Gewährleistungs- oder sonstiger rechtlich relevanter Verpflichtungen.

Dies gilt nicht, soweit der Datenlöschung zwingende gesetzliche Aufbewahrungspflichten (etwa steuerrechtlicher Art) entgegenstehen—in diesem Fall werden die jeweiligen Datensätze gesperrt und nach Ablauf der entsprechenden Aufbewahrungsfrist endgültig gelöscht.

Übermittlung von Daten

Im Rahmen der Vermittlung und Verwaltung **Ihres** Versicherungsverhältnisses übermitteln **wir** zum Teil personenbezogene Daten an Dritte, soweit dies für den benannten Zweck erforderlich ist. Dies betrifft die folgenden Kategorien von Empfängern:

- Übermittlung der stamm- und versicherungsvertraglichen Daten an den **Versicherer**, mit dem letztlich der Versicherungsvertrag zustande kommt;
- Übermittlung derjenigen Daten an **Saturn**, die zur Abwicklung von Leistungen aus diesem Vertrag erforderlich sind;
- Übermittlung von Daten an sonstige Dritte, die mittelbar mit der Vertragsdurchführung befasst sind wie etwa beauftragte Reparaturwerkstätten oder IT-Dienstleister; und
- Übermittlung von Daten an sonstige Dritte (etwa Strafverfolgungsbehörden), sofern konkrete Anzeichen für strafrechtlich relevantes Verhalten im Rahmen des Versicherungsverhältnisses bestehen.

Teilweise müssen für die oben beschriebenen Zwecke personenbezogene Daten in Drittländer außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums übermittelt werden; etwa im Rahmen der Einbindung internationaler IT-Dienstleister. **Wir** sichern dann die Übermittlungen in Drittländer entsprechend der anwendbaren Datenschutzbestimmungen zu. Dafür werden **wir**, je nachdem, wohin eine Übermittlung im konkreten Einzelfall notwendig ist, soweit erforderlich entsprechende Standarddatenschutzklauseln vereinbaren, verbindliche interne Datenschutzvorschriften erlassen oder Daten nur an Unternehmen, die gemäß dem EU-US-Privacy Shield zertifiziert sind oder sich in Ländern befinden, für die ein Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission vorliegt, übermitteln.

Ihre Rechte

Sie haben unterschiedliche Rechte mit Blick auf Ihre personenbezogenen Daten:

- Auskunft nach Art. 34 DSGVO in Verbindung mit § 34 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG);
- Berichtigung nach Art. 16 DSGVO;
- Recht auf Löschung („Vergessenwerden“) nach Art. 17 DSGVO in Verbindung mit § 35 BDSG;
- Recht auf Datenportabilität nach Art. 20 DSGVO;
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO; und
- Recht auf Widerspruch nach Art. 21 DSGVO Weiterhin können **Sie** jederzeit eine Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen.

Dies ist im Ausgangspunkt das Information Commissioner's Office (www.ico.org.uk).

ABSCHNITT 18. BEITRAG

Der Beitrag für den **versicherten Gegenstand** wird bei Abschluss der Police angegeben..

Monatliche Beiträge

Monatliche **Beiträge** sind monatlich am jeweils gleichen Tag im Monat im Voraus an **uns** zu zahlen. Die erste **Beitragszahlung** wird zu Beginn der Police von **Saturn** auf unser Verlangen eingezogen. Die zweite Zahlung und alle weiteren **Beitragszahlungen** werden mittels wiederkehrenden Einzugsverfahrens von **Saturn** abgewickelt. Maßgeblicher Zeitpunkt für den Zahlungseingang ist der Tag, an dem der **Beitrag** bei **Saturn** eingeht.

Jeder gezahlte Beitrag deckt Sie für einen Monat und Ihre Deckung wird automatisch für die folgenden Monate verlängert, es sei denn, Sie haben die Police zuvor gekündigt.

Diese Versicherung wird durch SquareTrade Europe Limited, Geschäftssitz VISION EXCHANGE BUILDING, TERRITORIALS STREET, ZONE 1, CENTRAL BUSINESS DISTRICT, BIRKIRKARA CBD 1070, MALTA. SquareTrade Europe Limited ist von der **MFSA** (C 90216), zugelassen und wird von dieser reguliert.

Der Versicherer ist Starr Europe Insurance Limited (Geschäftsnummer: C 85380), welcher nach dem maltesischen Gesetz über Versicherungstätigkeiten (Insurance Business Act) (Chapter 403 der Gesetze von Malta) zugelassen ist und von der **MFSA** reguliert wird. Geschäftssitz: DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA. Die Adresse der **MFSA** lautet: Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta Um die Zulassung durch die **MFSA** zu kontrollieren, besuchen Sie www.mfsa.com.mt. Die Adresse der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) lautet: Postfach 1253, 53002 Bonn.