

1. DIE VERSICHERUNG

Wir freuen uns, Sie als Kunden der SquareTrade Versicherung begrüßen zu dürfen.

Diese Police ist ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und dem Versicherer. Wenn sie uns nennt, handeln wir im Auftrag des Versicherers.

Gemäß den nachstehenden Geschäftsbedingungen sind Sie für die Reparatur oder den Ersatz Ihrer versicherten Sache im Falle einer **mechanischen und elektrischen Störung** (soweit sie nicht durch eine Herstellergarantie gedeckt sind) und für einen **zufälligen Schaden** während des **Versicherungszeitraums** gemäß Ihrem Versicherungsschein versichert. Diese Police erklärt: Ihre Deckung, die Ausschlüsse, wie Sie uns kontaktieren können, um einen Anspruch geltend zu machen, und wie Sie uns aus irgendeinem anderen Grund kontaktieren können.

Ihre Police kann für einen Zeitraum von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsendreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten gelten oder sie kann sich automatisch verlängern, vorausgesetzt, dass Sie Ihre Prämie monatlich zahlen, bis zu einer Höchstdauer von sechzig (60) Monaten. Ihr **Versicherungsschein** gibt den von Ihnen gewählten Zeitraum an.

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

2. KONTAKT ZU UNS

Wenn Sie uns kontaktieren möchten, kontaktieren Sie uns bitte über www.squaretrade.de.

Wenn Sie uns schreiben müssen, sollten Sie Ihr Schreiben an die zuständige Abteilung richten und an die nachfolgend angegebene Adresse senden:

Für allgemeine Anfragen: Kundendienstabteilung

Für Ansprüche: Schadensabteilung

Um eine Beschwerde einzureichen: Customer Experience Manager

Adresse: **SquareTrade Deutschland**

Zeughofstraße 1

10997 Berlin

Deutschland

Sie können uns auch unter +49 30 89714 069 anrufen. Die Höhe der Telefonkosten bestimmt sich nach Ihrem jeweiligen Telefonvertrag und -tarif. Die Leitungen sind Montag bis Freitag 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr und Samstag 9:00 Uhr bis 15:00 Uhr besetzt und an Sonntagen und Feiertagen nicht besetzt. Um die Qualität unserer Dienstleistungen zu verbessern, werden wir alle Telefonate überwachen und aufzeichnen.

Sie können uns auch eine E-Mail an kundenservice@squaretrade.de senden.

Wenn Sie Ihre Police kündigen möchten, dann tun Sie dies bitte über Ihr Amazon-Konto:

Wenn Sie eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsendreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, ist die Prämie vollständig im Voraus fällig. In diesem Falle können Sie die Police kündigen, indem Sie sich auf amazon.de/yms, mit Ihren Nutzerdaten anmelden und dann zu "Ihre Bestellungen" gehen. Dort können Sie Ihre Police kündigen.

Wenn Sie eine Police mit automatischer Verlängerung haben, wird die Prämie jeden Monat am selben Tag im Voraus fällig. In diesem Falle können Sie die Police kündigen, indem Sie sich auf amazon.de/yms, mit Ihren Nutzerdaten anmelden. Wählen Sie dann „Abonnement verwalten“ unter Ihrer SquareTrade-Police. Unter „Erweiterte Einstellungen“ können Sie dann die Police kündigen.

Sie können Ihre Police auch über uns unter Verwendung der oben genannten Kontaktdaten kündigen. Wenn Sie uns schreiben, um Ihre Police zu kündigen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an die Kundendienstabteilung.

3. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

Diese Police verwendet Wörter und Ausdrücke, die spezifische Bedeutungen haben. Die folgenden definierten Wörter werden in Fettschrift dargestellt, wenn sie in dieser Police erscheinen:

„**zufallsbedingter Schaden**“ ist jeder plötzliche und unvorhergesehene Schaden an der versicherten Sache, der die Erfüllung ihrer bestimmungsgemäßen Funktion verhindert, sofern er nach den Bestimmungen dieser Police nicht anderweitig ausgeschlossen ist. Beispiele für durch diese Police gedeckte **zufällige Schäden** sind Tropf-, Verschüttungs- und Flüssigkeitsschäden im Zusammenhang mit der Handhabung und Nutzung der versicherten Sache. Sie bietet keinen Schutz gegen: Verlust oder Diebstahl, vorsätzliches oder missbräuchliches Verhalten, **Schönheitsschäden oder Schäden**, welche die Fähigkeit, die versicherte Sache wie beabsichtigt zu nutzen, nicht beeinträchtigen. Wird ein Schaden durch grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt, sind wir berechtigt, Ihren Anspruch in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;

„**Versicherungsschein**“ ist das der Police beigefügte Dokument, das Ihnen zum Zeitpunkt des Kaufs elektronisch zugesandt wird;

„**Schönheitsschäden**“ sind Dellen, Kratzer, Bruchschäden an der Verglasung, die das Sichtfeld nicht mattieren, oder sonstige Schäden, die die Funktionalität der versicherten Sache nicht beeinträchtigen;

„**Selbstbeteiligung**“ ist der von Ihnen als Anteil an einem Anspruch gemäß dieser Police zu zahlende Betrag;

„**Enddatum**“ ist der Tag, an dem dieser Versicherungsschutz gemäß Abschnitt 13 dieser Police endet;

„**versicherte Sache**“ ist die von Ihnen gekaufte versicherte Sache, die im Versicherungsschein als durch diese Police gedeckt angegeben ist;

„**Versicherer**“ bezeichnet Starr Europe Insurance Limited, Zeichner dieser Police, mit Geschäftssitz unter: **DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA**, Registernummer C 85380. Starr Europe Insurance Limited ist von der MFSA zugelassen, die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers ist der Betrieb eines Versicherungsunternehmens

„**mechanische und elektrische Störung**“ ist der plötzliche und unerwartete Ausfall eines Teils der versicherten Sache, der sich aus einem dauerhaften mechanischen, elektrischen oder elektronischen Fehler ergibt, der den Funktionsausfall des Teils verursacht und bedeutet, dass die versicherte Sache repariert oder ersetzt werden muss;

„**Deckungszeitraum**“ ist die Dauer, für die diese Police gemäß Angabe im Versicherungsschein gilt;

„**Prämie**“ ist/sind die im Versicherungsschein genannte(n), von Ihnen für den Versicherungsschutz gemäß dieser Police zu zahlende(n) Summe(n), einschließlich aller anfallenden Steuern;

„**überholt**“ ist eine versicherte Sache, die nach den Standards des Herstellers aufgearbeitet wurde;

„**wir, uns, unser, Verwalter, SquareTrade**“ bezeichnet SquareTrade Europe Limited, mit Geschäftssitz unter: **Vision Exchange Building, Territorials Street, Zone 1, Central Business District, Birkirkara CBD 1070, Malta**, 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;

„**Sie, Ihr(e)**“ bezeichnet die Person, die im Versicherungsschein als „Versicherungsnehmer“ angegeben ist.

Der Singular umfasst den Plural und umgekehrt. In dieser Police sind Überschriften nur enthalten, um Ihnen zu helfen, und sind nicht Bestandteil dieser Police.

4. ANSPRUCHSBERECHTIGUNG FÜR DIESE VERSICHERUNG

- Sofern sich die Police automatisch verlängert, kann die Police nur gleichzeitig mit der versicherten Sache gekauft werden. Wenn Sie eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsendreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, kann die Police innerhalb von 30 Tagen seit Abschluss des Kaufvertrags über die versicherte Sache abgeschlossen werden..
- Diese Police gilt nur für eine versicherte Sache, die von Amazon EU S.à r.l. als neu oder „zertifiziert aufgearbeitet“ erworben wurde.
- Diese Police gilt nur für eine versicherte Sache. Diese Police gilt nicht für andere Sachen.
- Sie müssen über 18 Jahre alt sein, um die Police abzuschließen.
- Diese Police ist auf eine versicherte Sache beschränkt, die von einer in Deutschland ansässigen Person gekauft wurde

5. WIE DIE LEISTUNG FUNKTIONIERT

Geltendmachung eines Anspruchs

Wenn Ihre versicherte Sache während des Deckungszeitraums einen zufallsbedingten Schaden oder eine mechanische und elektrische Störung aufweist, sollten Sie sich unter Verwendung der Kontaktdaten gemäß Abschnitt 2 dieses Policendokuments so schnell wie möglich nach Entdeckung des zufallsbedingten Schadens oder der mechanischen und elektrischen Störung an unsere Schadensabteilung wenden. Wir werden zunächst versuchen, Ihnen bei der Lösung der Probleme zu helfen, die Sie haben.

Wenn wir Ihr Problem durch Fehlerbehebung nicht lösen können, bestätigen wir Ihnen die Details Ihrer Police und die Umstände des Vorfalls. Wir können einen Kaufbeleg verlangen. Wir werden uns bemühen, zu diesem Zeitpunkt eine Entscheidung zu Ihrem Anspruch zu treffen. Wenn wir zusätzliche Informationen benötigen, werden wir Ihnen das mitteilen.

Wenn Ihr Anspruch von unserer Schadensabteilung anerkannt wird:

- Wir können bestimmen, dass es nicht wirtschaftlich ist, Ihre versicherte Sache zu reparieren. Dies ist dann der Fall, wenn die Reparaturkosten den Kaufpreis der versicherten Sache oder die Kosten für ein Ersatzprodukt übersteigen würden. In

diesem Fall können **Sie** zwischen einem Ersatzprodukt, einem Barausgleich oder einer Amazon-Geschenkkarte wählen. **Sie** sind für die Entsorgung **Ihrer versicherten Sache** verantwortlich. Oder

- ii. **wir** werden zunächst versuchen, **Ihre versicherte Sache zu reparieren**. Wenn **wir** die **versicherte Sache** nicht reparieren können oder eine Reparatur nach **unserer** Einschätzung nicht wirtschaftlich ist, können **Sie** zwischen einem Ersatzprodukt, einem Barausgleich oder einer Amazon-Geschenkkarte wählen. Die ursprüngliche **versicherte Sache** wird **Ihnen** nicht zurückgegeben, es sei denn, **Sie** fordern sie an und tragen **unsere** angemessenen Kosten für den Versand an **Sie**.

Weitere Informationen darüber, **wie wir Ihre versicherte Sache** reparieren und/oder ersetzen oder die Höhe eines Barausgleichs oder einer Amazon-Geschenkkarte berechnen, finden Sie im Folgenden.

Zahlung einer Selbstbeteiligung

In **Ihrem Versicherungsschein** wird angegeben, ob eine **Selbstbeteiligung** für **Ihre** Police gilt. Gilt eine **Selbstbeteiligung**, kann **Ihr** Anspruch erst nach Zahlung dieser **Selbstbeteiligung** erfüllt werden. Diese ist im Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruchs mittels Kredit/Debit/EC-Karte an **uns** zu leisten. Liegt der Wert des Ersatzprodukts, der Barauszahlung oder der Amazon-Geschenkkarte unter dem Betrag der **Selbstbeteiligung**, ist keine Selbstbeteiligung zu leisten.

Wie wir eine versicherte Sache reparieren

Wenn eine Reparatur durch **unsere** Schadensabteilung anerkannt wird, werden **wir** die notwendigen Vorkehrungen treffen, damit **Ihre versicherte Sache** repariert werden kann.

Wenn es sich bei **Ihrer** versicherten Sache um ein Fernsehgerät handelt, veranlassen **wir**, dass sich ein autorisierter Reparaturbetrieb am Ort **Ihrer** Adresse in Deutschland um **Sie** kümmert. Wenn der Vorfall durch diese Police gedeckt ist, werden **wir** die Kosten der Reparatur möglichst direkt begleichen.

In allen anderen Fällen müssen **Sie uns Ihre versicherte Sache** zur Reparatur in **unserem** Depot zusenden. **Wir** arrangieren den Versand auf unsere Kosten an eine Adresse in Deutschland und geben **Ihnen** Hinweise zum Verfahren, wenn **Sie** den Anspruch geltend machen. Vor dem Versand müssen **Sie** sicherstellen, dass alle Beschränkungen für den Zugriff auf die **versicherte Sache** entfernt wurden (z. B. Kennwörter oder „Mein iPhone suchen“). Die Reparatur dauert höchstens 8 (acht) Werktagen einschließlich Versandzeit (nicht mehr als 4 (vier) Werktagen bei Mobiltelefonen), es sei denn, die **versicherte Sache** ist eine **versicherte Sache** von Apple, bei der es länger dauern kann. **Wir** werden **Sie** im Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs darauf hinweisen, wenn **wir** davon ausgehen, dass die Reparatur länger dauern wird.

Wenn **wir** die **versicherte Sache** nicht reparieren können oder es nach **unserer** Einschätzung nicht wirtschaftlich ist (siehe oben unter i)), informieren **wir Sie** innerhalb von ein (1) Werktagen und **Sie** können zwischen einem Ersatzprodukt, einem Barausgleich oder einer Amazon-Geschenkkarte wählen. Wie **wir** eine **versicherte Sache** ersetzen oder die Höhe eines Barausgleichs oder einer Amazon-Geschenkkarte berechnen, ist unten angegeben. In solchen Fällen wird die ursprüngliche **versicherte Sache** nicht zurückgegeben, es sei denn, **Sie** fordern sie an und tragen **unsere** angemessenen Kosten für den Versand an **Sie**.

Stellt der Reparaturbetrieb fest, dass der eingetretene Schaden nicht mit dem geltend gemachten Anspruch übereinstimmt oder er aufgrund eines Kennworts oder sonstiger Zugangsbeschränkungen nicht auf die **versicherte Sache** zugreifen kann, wird die **versicherte Sache** auf **Ihren** Wunsch unrepariert an **Sie** zurückgesandt oder vernichtet.

Sie müssen überprüfen, ob die reparierte Sache voll funktionsfähig ist, wenn **Sie** sie erhalten. Ist die **versicherte Sache** nach wie vor störungsbehaftet, müssen **Sie uns** dies unverzüglich mitteilen. **Wir** können von **Ihnen** verlangen, dass Sie sich im Falle eines Problems an denselben lokalen Reparaturbetrieb wenden, der die Reparatur durchgeführt hat.

Wir übernehmen keine Haftung für den Erhalt von Daten, einschließlich **Ihrer** personenbezogenen Daten, die während der Reparatur auf **Ihrer versicherten Sache** gespeichert sind. **Wir** empfehlen, dass **Sie** alle diese Daten sichern, bevor Sie **Ihre versicherte Sache** zu einem autorisierten lokalen Reparaturbetrieb bringen oder **Ihre versicherte Sache** an **uns** senden.

Wie wir eine versicherte Sache ersetzen

Wenn ein Ersatz durch **unsere** Schadensabteilung anerkannt wird, können **wir Ihre versicherte Sache** durch eine neue oder überholte Sache derselben oder ähnlicher Beschaffenheit ersetzen. Die Ersatzsache kann eine zukünftige Version oder Auflage **Ihrer versicherten Sache** sein. **Wir** werden versuchen, die Ersatzsache in der Farbe **Ihrer versicherten Sache** bereitzustellen, dies ist aber möglicherweise nicht in allen Fällen möglich. Technologische Fortschritte können dazu führen, dass eine Ersatzsache zur Verfügung gestellt wird, die einen niedrigeren Kaufpreis hat als Ihre ursprüngliche **versicherte Sache**. Die Ersatzsache wird aber in jedem Fall von der gleichen Art und Güte **Ihrer versicherten Sache** sein.

Mobiltelefone: Wenn **Ihr** Anspruch vor 18:00 Uhr (Montag - Freitag) anerkannt wurde, wird ein Ersatzprodukt am nächsten Werktag an eine von **Ihnen** angegebene Adresse in Deutschland, oder in einem Land in der Europäischen Union geliefert. Wenn **Sie Ihren** Anspruch nach 18:00 Uhr an einem Freitag oder an einem Wochenende oder an einem Feiertag geltend machen, können **Sie** damit rechnen, **Ihr Ersatzprodukt** innerhalb von 2 (zwei) Werktagen zu erhalten (bei einer Adresse in Deutschland).

Wenn **Sie** die Lieferung an eine Adresse in einem Land in der Europäischen Union wünschen, bemühen **wir uns** um eine Zustellung am nächsten Tag; es kann jedoch vorkommen, dass dies aufgrund **Ihres** Ortes nicht möglich ist. **Wir** informieren **Sie** über die Dauer bis zur Zustellung **Ihres** Ersatzprodukts an **Sie** zum Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruchs. **Sie** müssen zur Annahme des Produkts zur Verfügung stehen.

Andere **versicherte Sachen**: Wenn **Ihr** Anspruch vor 18:00 Uhr (Montags bis Freitag) anerkannt wird, wird ein Ersatzprodukt am nächsten Werktag an eine von **Ihnen** angegebene Adresse in Deutschland zugestellt. Wenn **Sie** Ihren Anspruch nach 18:00 Uhr an einem Freitag oder an einem Wochenende oder an einem Feiertag einen Anspruch geltend machen, können **Sie** damit rechnen, **Ihr** Ersatzprodukt innerhalb von 2 (zwei) Werktagen zu erhalten.

Sie können nicht die Lieferung an eine andere Adresse, die nicht in Deutschland ist, verlangen. **Wir** informieren **Sie** über die Dauer bis zur Zustellung **Ihres** Ersatzprodukts an **Sie** zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs. **Sie** müssen zur Annahme des Produkts zur Verfügung stehen.

Ersatzleistungen: Wenn **wir** es wünschen, müssen **Sie uns Ihr** ursprüngliches Gerät mit allen Zugangsbeschränkungen abgeschaltet innerhalb von 14 (vierzehn) Tagen ab Erhalt des Ersatzproduktes unter Verwendung eines vorfrankierten Versandetiketts, das **wir** bei der Lieferung zur Verfügung stellen, zurücksenden. Wenn **wir Ihr** ursprüngliches Gerät zur gleichen Zeit wie die Zustellung der Ersatzsache abholen lassen können, werden **Sie** im Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs darüber informieren. In diesem Fall wird das ursprüngliche Gerät **unser** Eigentum. Wenn **Sie** dies auf Anforderung nicht tun, wird der Preis des Ersatzproduktes von der Kredit/Debit/EC-Karte abgebucht, die **Sie** bei der Geltendmachung des Anspruchs angegeben haben, oder **Ihnen** wird der Preis des Ersatzproduktes in Rechnung gestellt.

Wenn **Sie uns** im Rahmen eines Ersatzanspruchs ein defektes Gerät zusenden, löschen **wir alle** personenbezogenen Daten auf dem Gerät.

Sonstige Vereinbarungen

Unter bestimmten Umständen können **Sie** zur Erfüllung **Ihres** Anspruchs gemäß dieser Police zwischen einem Ersatzprodukt, einem Barausgleich oder einer Amazon-Geschenkkarte wählen.

Der Barausgleich oder der Betrag der Amazon-Geschenkkarte wird von uns auf Basis des Kaufpreises **Ihrer** ursprüngliche **versicherten Sache** oder auf Basis der tatsächlichen Kosten für den Ersatz durch ein ähnliches Produkt der gleichen Art und Güte wie **Ihre versicherte Sache** ermittelt, je nachdem, welcher Betrag niedriger ausfällt.

6. HÖCHSTDECKUNG

Die Höchstanzahl von Ansprüchen im Rahmen dieser Police ist auf 2 (zwei) erfolgreich geltend gemachte Ansprüche während eines Zeitraums von 12 (zwölf) Monaten während des **Deckungszeitraums** begrenzt.

Wenn **Sie Ihren** zweiten erfolgreichen Anspruch während einer Frist von 12 (zwölf) Monaten angemeldet haben, können **Sie** bis zum Ende der Frist von 12 (zwölf) Monaten, die am Tag der Anzeige **Ihres** ersten erfolgreichen Anspruchs an **uns** beginnt, keinen weiteren erfolgreichen Anspruch anmelden. Wenn dies geschieht, können **Sie Ihre Police** gemäß Abschnitt 11 dieser Police kündigen; **wir** werden **Ihre** Deckung für dieselbe **versicherte Sache** anschließend jedoch nicht wiederherstellen.

Der Höchstwert eines Anspruchs gemäß dieser Police beträgt EUR 5.000 bzw. EUR 1.500, wenn es sich bei der **versicherten Sache** um ein Mobiltelefon handelt.

7. WELTWEITE DECKUNG

Ihre versicherte Sache ist während **Ihrer Reisen** außerhalb **Ihres** Wohnsitzlandes versichert. Reparaturen und Ersatzleistungen werden jedoch gemäß Abschnitt 5 dieser Police durchgeführt. Darin ist festgelegt, von wo und wohin eine **versicherte** Sache von und zu einer Reparatur versandt werden kann und wohin Ersatzprodukte an Sie zugestellt werden können.

8. ÜBERTRAGUNGEN

Sie können diese Police nicht auf eine andere Person oder **versicherte Sache** übertragen.

9. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Ihre versicherte Sache ist nicht versichert für:

- i. die Kosten einer auf **Ihrem Versicherungsschein** angegebenen **Selbstbeteiligung**;
- ii. die Kosten für den Ersatz oder die Wiederherstellung von Daten, Software, Informationen oder Musik, die auf der **versicherten Sache** gespeichert sind;
- iii. **mechanische und elektrische Störungen** oder zufallsbedingte Schäden, die entstehen durch:
 - (a) vorsätzlichen oder anderweitigen unsachgemäßen Gebrauch, Missbrauch der **versicherten Sache** oder Vorsatz. Wird ein Schaden durch grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt, sind **wir** berechtigt, **Ihren** Anspruch in einem der Schwere **Ihres** Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
 - (b) Unwetter wie Gewitter, Überschwemmungen und starken Wind;
 - (c) Zubehör oder Peripherieteile, die nicht Bestandteil der ursprünglichen Installation der **versicherten Sache** waren;
 - (d) Software oder Programmierung; oder
 - (e) jede Form von elektronischen Viren;
- iv. Verlust oder Diebstahl der **versicherten Sache**;
- v. Kosten oder Verluste, die dadurch entstehen, dass die **versicherte Sache** nicht genutzt werden kann, oder andere Kosten oder Verluste als die Kosten für den Ersatz der **versicherten Sache**;
- vi. Schäden, die die Fähigkeit, die versicherte Sache wie beabsichtigt zu nutzen, nicht beeinträchtigen;
- vii. durch Verschleiß verursachte Schäden;
- viii. Kosten für die routinemäßige Instandhaltung, Veränderung, Wartung, Inspektion oder Reinigung;
- ix. Kosten aufgrund **Ihrer** Nichtbefolgung der Herstelleranweisungen oder Installationsrichtlinien;
- x. **mechanische und elektrische Störungen** oder Kosten, die die Herstellergarantie oder Gewährleistungspflichten Dritter betreffen;
- xi. Kosten, die infolge von Krieg, Terrorismus, ausländischen Feindseligkeiten

- (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), gesellschaftlichen Aufruhr oder Verunreinigungen durch nukleare Strahlung entstehen;
- xii. Beschädigung oder Störungen, wenn die Seriennummern entfernt oder verändert wurden;
 - xiii. Ansprüche wegen **mechanischer und elektrischer Störungen** oder **zufallsbedingter Schäden**, für die **Sie** außerhalb des Deckungszeitraums einen **Anspruch geltend machen**; oder
 - xiv. Kosten für den Ersatz aufgrund von Verlust der **versicherten Sache**.

Der **Versicherer** bietet keine Deckung und haftet nicht für Ansprüche oder Leistungen aus dieser Police, soweit die Bereitstellung einer solchen Deckung, Begleichung dieses Anspruchs oder dieser Leistung den **Versicherer** Sanktionen aussetzen würde, unter ein Verbot oder eine Beschränkung gemäß Resolutionen der Vereinten Nationen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen aussetzen würde oder unter Gesetze oder Verordnungen des Vereinigten Königreichs, der Europäischen Union oder der Vereinigten Staaten von Amerika fallen.

10. ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

- i. Der **Versicherer** kann diese Geschäftsbedingungen ändern oder aufheben, um:
 - (a) **Ihre** Deckung zu verbessern;
 - (b) anzuwendende Gesetze oder Verordnungen einzuhalten;
 - (c) etwaige aufgetretene Druck- oder Formatierungsfehler zu beheben.
- ii. **Sie** erhalten mindestens 60 (sechzig) Tage im Voraus eine schriftliche Mitteilung an **Ihre** zuletzt bekannte Adresse über eine Änderung der Deckungsbedingungen gemäß dieser Police, es sei denn, die Änderung beruht auf gesetzlichen oder behördlichen Vorschriften. Wenn **Ihr** Versicherungsschutz aufgrund von gesetzlichen oder behördlichen Änderungen, die nicht in der Kontrolle des **Versicherers** liegen, geändert wird, können **wir Ihnen** diese möglicherweise nicht 60 (sechzig) Tage im Voraus anzeigen. In solchen Fällen werden **wir Sie** so schnell wie möglich darüber informieren.
- iii. Wenn der **Versicherer Ihre** Geschäftsbedingungen ändert oder aufhebt und **Sie Ihren** Versicherungsschutz nicht weiterführen möchten, können **Sie Ihre** Police gemäß Abschnitt 11 dieser Police kündigen.

11. IHR KÜNDIGUNGSRECHT

Sie haben das Recht, diese Police jederzeit während des **Deckungszeitraums** zu kündigen. **Sie** sollten sich zur Kündigung dieser Police mit **uns** in Verbindung setzen, wenn die **versicherte Sache** verloren gegangen ist oder gestohlen wurde.

Kündigung innerhalb eines Zeitraums von 15 bis 30 bzw. 45 Tagen

Wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, können **Sie Ihre** Police innerhalb eines Zeitraums von 15 (fünfzehn) bis 45 (fünfundvierzig) Tagen nach Erhalt der Unterlagen zu Ihrer Police über Ihr Amazon Konto kündigen.

Wenn Sie eine Police mit automatischer Verlängerung haben, können **Sie Ihre** Police innerhalb eines Zeitraums von 15 (fünfzehn) bis 30 (dreißig) Tagen nach Erhalt der Unterlagen zu **Ihrer** Police über **Ihr** Amazon Konto kündigen.

Wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, ist die **Prämie** vollständig im Voraus fällig. In diesem Falle können **Sie** die Police kündigen, indem **Sie** sich auf amazon.de/yms, mit **Ihren** Nutzerdaten anmelden und dann zu "Ihre Bestellungen" gehen. Dort können Sie **Ihre** Police kündigen.

Wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, wird die **Prämie** jeden Monat am selben Tag im Voraus fällig. In diesem Falle können **Sie** die Police kündigen, indem **Sie** sich auf amazon.de/yms, mit **Ihren** Nutzerdaten anmelden. Wählen **Sie** dann „Abonnement verwalten“ unter **Ihrer** SquareTrade-Police. Unter „Erweiterte Einstellungen“ können **Sie** dann die Police kündigen. **Sie** können **uns** auch unter Verwendung **unserer** Kontaktdaten gemäß Abschnitt 2 dieser Police kontaktieren, um **Ihre** Police zu kündigen. In jedem Fall werden **wir Ihre** Police unverzüglich kündigen und eine vollständige Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Beiträge** gewähren, sofern **Sie** keine Ansprüche im Rahmen **Ihrer** Police angemeldet haben. **Sie** erhalten keine Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Prämie**, wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben und in den ersten 45 (fünfundvierzig) Tagen nach Erhalt der Unterlagen zu **Ihrer** Police einen Anspruch gemäß **Ihrer** Police erfolgreich geltend gemacht haben.

Ebenso erhalten **Sie** keine Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Prämie**, wenn Sie **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben und in den ersten 30 (dreißig) Tagen nach Erhalt der Unterlagen zu **Ihrer** Police einen Anspruch gemäß **Ihrer** Police erfolgreich geltend gemacht haben.

Kündigung nach 30 bzw. 45 Tagen

Wenn **Sie Ihre** Police jederzeit nach Ablauf der oben genannten 30 (dreißig) bzw. 45 (fünfundvierzig) Tage kündigen möchten, können **Sie** dies über **Ihr** Amazon-Konto tun.

Wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, ist die **Prämie** vollständig im Voraus fällig. In diesem Falle können **Sie** die Police kündigen, indem **Sie** sich auf amazon.de/yms, mit **Ihren** Nutzerdaten anmelden und dann zu "Ihre Bestellungen" gehen. Dort können Sie **Ihre** Police kündigen.

Wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, wird die **Prämie** jeden Monat am selben Tag im Voraus fällig. In diesem Falle können **Sie** die Police kündigen, indem **Sie** sich auf amazon.de/yms, mit **Ihren** Nutzerdaten anmelden. Wählen **Sie** dann „Abonnement verwalten“ unter **Ihrer** SquareTrade-Police. Unter „Erweiterte Einstellungen“ können **Sie** dann die Police kündigen. **Sie** können **uns** auch unter Verwendung **unserer** Kontaktdaten gemäß Abschnitt 2 dieser Police kontaktieren, um **Ihre** Police zu kündigen.

In beiden Fällen werden **wir** dann **Ihre** Police kündigen, und zwar:

- (i) sofort, wenn **Sie** eine Police von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten Laufzeit haben; oder
- (ii) mit Wirkung ab Ende des Kalendermonats, in dem **Sie** eine Kündigung beantragt haben, wenn Sie eine Police mit automatischer Verlängerung haben.

Wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, haben **Sie** Anspruch auf eine teilweise Erstattung **Ihrer** **Prämie** bei Kündigung, sofern **Sie** keine Ansprüche im Rahmen **Ihrer** Police angemeldet haben. Wenn Sie einen Anspruch im Rahmen Ihrer Police erfolgreich angemeldet haben, erhalten **Sie** keine Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Beiträge**. Diese Teilerstattung wird als Anteil der von **Ihnen** gezahlten **Prämie** im Verhältnis zur Anzahl der am Tag der Kündigung verbleibenden vollen Tage **Ihres** **Deckungszeitraums** berechnet.

Wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, sind **Sie** nicht weiter verpflichtet, **uns** eine **Prämie** zu zahlen, sobald **Ihre** Police gekündigt wurde, aber **Sie** haben dann keinen Anspruch auf Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Prämien**.

12. KÜNDIGUNGSRECHT DES VERSICHERERS

- 1. Der **Versicherer** kann **Ihre** **Police** mit sofortiger Wirkung kündigen:
 - (a) wenn es Beweise für ein unredliches oder betrügerisches Verhalten durch **Sie** (oder eine in **Ihrem** Namen handelnde Person) in Bezug auf den in dieser Police gebotenen Versicherungsschutz gibt; oder
 - (b) falls dies erforderlich ist, um geltende Gesetze oder Verordnungen einzuhalten, oder
 - (c) wenn **Sie** die fällige **Prämie** gemäß Abschnitt 17 dieser Police nicht gezahlt haben.
- ii. Wenn der **Versicherer Ihre** Deckung infolge dieses Abschnitts 12 (i) (a) oder (c) kündigt, wird er keine von **Ihnen** gezahlte **Beiträge** erstatten. Wenn der **Versicherer Ihre** Deckung infolge dieses Abschnitts 12 (i) (b) kündigt und **Sie** eine Police mit Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, haben **Sie** Anspruch auf eine teilweise Erstattung **Ihrer** **Beiträge**, sofern **Sie** keine Ansprüche im Rahmen **Ihrer** Police angemeldet haben. Wenn **Sie** einen Anspruch im Rahmen **Ihrer** Police erfolgreich angemeldet haben, erhalten **Sie** keine Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Beiträge**. Diese Teilerstattung wird als Anteil der von **Ihnen** gezahlten **Prämie** im Verhältnis zur Anzahl der am Tag der Kündigung verbleibenden vollen Tage **Ihres** **Deckungszeitraums** berechnet. Wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, sind Sie nicht weiter verpflichtet, **uns** eine **Prämie** zu zahlen, sobald **Ihre** Police gekündigt wurde, aber **Sie** haben dann keinen Anspruch auf Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Prämie**.
- iii. Eine Entscheidung über die Kündigung der Deckung wird nicht auf individueller Ebene getroffen und beruht nicht darauf, ob **Sie** einen Anspruch angemeldet haben, außer wenn Abschnitt 12 (i) (a) Anwendung findet.
- iv. Eine Kündigung **Ihrer** Police berührt nicht **Ihren** Anspruch aus einem Ereignis, das vor dem Datum der Kündigung eintritt, es sei denn, dass Abschnitt 12 (i) (a) gilt.

13. DECKUNGSZEITRAUM

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

Ihre **Police** kann für einen Zeitraum von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten gelten oder sie kann sich automatisch verlängern, vorausgesetzt, dass **Sie Ihre** **Prämie** monatlich zahlen, bis zu einer Höchstdauer von sechzig (60) Monaten. **Ihr** **Versicherungsschein** gibt den von **Ihnen** gewählten Zeitraum an.

Ihre **Police** endet frühestens:

- i. an dem Tag, an dem **Sie** nicht mehr in Deutschland ansässig sind;
- ii. an dem Tag, an dem **Sie** Ihre Versicherung gemäß Abschnitt 11 dieses Policendokuments kündigen;
- iii. an dem Tag, an dem der **Versicherer Ihre** Versicherung gemäß Abschnitt 12 dieses Policendokuments kündigt;
- iv. wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, am Ende dieses **Deckungszeitraums** gemäß Angabe in **Ihrem** **Versicherungsschein**; oder
- v. wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, am Ende des maximalen **Deckungszeitraums** von 60 (sechzig) Monaten, wie in **Ihrem** **Versicherungsschein** angegeben.

Sie haben keine Deckung für neue Ansprüche, die am oder nach dem **Enddatum** entstehen. Diese Police erneuert oder verlängert sich nur, wenn **wir** etwas anderem zugestimmt haben.

14. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

- 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 Ersatzartikels bzw. die Rückzahlung bereits geleisteter Zahlungen bzw. Entschädigungen verlangen. Der **Versicherer** kann zur Rückgabe des Ersatzartikels rechtliche Schritte gegen **Sie** einleiten und die Erstattung der entstandenen Kosten verlangen.
- ii. **Deutsches Recht:** Diese Police unterliegt dem deutschen Recht. Die Vertragssprache ist Deutsch. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser **Police** erfolgt auf Deutsch.

- 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 beeinträchtigen und die Möglichkeit einer weiteren Inanspruchnahme eröffnen.
- iv. Der **Versicherer** ist gesetzlich zur Verhinderung von Betrug verpflichtet. Im Falle eines Versicherungsanspruchs können alle Informationen, die **Sie** für diese Versicherung bereitgestellt haben, zusammen mit anderen Informationen in Bezug auf den Versicherungsanspruch an andere **Versicherer** weitergegeben werden, um die betrügerische Geltendmachung von Versicherungsansprüchen zu verhindern.

15. BESCHWERDEN

Schritt 1:

Das Ziel des **Verwalters** 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 möglichst schnell und, wenn möglich, innerhalb von acht (8) Wochen nach Eingang **Ihrer** Beschwerde bearbeiten. 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: Für deutsche Kunden:

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

Dieses Verfahren hat keinen Einfluss auf Ihr Recht, rechtliche Schritte einzuleiten. Beachten **Sie** jedoch, dass es einige Fälle gibt, in denen Beschwerden nicht vom Versicherungsombudsmann berücksichtigt werden können.

Weiterhin können **Sie** sich mit einer Beschwerde auch an die BaFin wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Bereich Versicherungen

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Telefon: + 49 228 /4108 -0

E-Mail: poststelle@bafin.de

Internet: www.bafin.buergerservice-bund.de/Formular/Versicherung

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

16. DATENSCHUTZ

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos, zur Vermittlung und dem Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen **wir** personenbezogene Daten von **Ihnen**.

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:

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.

Hauptverantwortlich für die Verarbeitung **Ihrer** personenbezogenen Daten ist SquareTrade Europe Limited. Ebenfalls verantwortlich ist die Versicherung:

Starr Europe Insurance Limited
Dragonara Business Centre, 5th Floor
Dragonara Road
St Julian's, Malta

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. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sind die Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

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, Kontaktdaten)
- Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)

17. PRÄMIE

Die **Prämie** für die **versicherte Sache** wird **Ihnen rechtzeitig**, bevor **Sie** diese Police kaufen, mitgeteilt. **Wir** bestätigen **Ihre Prämie** in **Ihrem Versicherungsschein**.

Wenn **Sie** eine Police mit einer Laufzeit von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten haben, ist die **Prämie** vollständig im Voraus fällig. **Ihre** Zahlung der **Prämie** wird bei der Bearbeitung Ihrer Bestellung durch Amazon EU Sàrl und/oder seine verbundenen Unternehmen („Amazon“) gemäß den veröffentlichten Geschäftsbedingungen von **Amazon** belastet. Im Falle der Nichtzahlung einer **Prämie** haben **Sie** 14 (vierzehn) Tage Zeit, um dies zu beheben. Wenn **Ihre Prämie** innerhalb dieses Zeitraums von 14 (vierzehn) Tagen erfolgreich eingezogen wird, wird **Ihre** Police fortgesetzt; andernfalls ist der **Versicherer** berechtigt, **Ihre** Police mit sofortiger Wirkung zu kündigen, und **Sie** haben keinen Versicherungsschutz mehr für **Ihre versicherte Sache**.

Wenn **Sie** eine Police mit automatischer Verlängerung haben, wird die **Prämie** jeden Monat am selben Tag im Voraus fällig. Die erste Zahlung der **Prämie** wird bei der Bearbeitung **Ihrer** Bestellung durch Amazon EU Sàrl und/oder seine verbundenen Unternehmen („Amazon“) belastet. Nachfolgende Zahlungen der **Prämie** werden monatlich von **Amazon** gemäß den veröffentlichten Bedingungen von **Amazon** bearbeitet. **Ihre** Police wird weiterhin von **Ihrer** monatlichen Zahlung der **Prämie** abhängig sein, bis zu einer Höchstdauer von 60 (sechzig) Monaten oder dem **Enddatum**, je nachdem, was früher eintritt. Im Falle der Nichtzahlung einer **Prämie** haben **Sie** 14 (vierzehn) Tage Zeit, um dies zu beheben. Wenn **Ihre Prämie** innerhalb dieses Zeitraums von 14 (vierzehn) Tagen erfolgreich eingezogen wird, wird Ihre Police fortgesetzt; andernfalls ist der **Versicherer** berechtigt, **Ihre** Police mit sofortiger Wirkung zu kündigen, und **Sie** haben keinen Versicherungsschutz mehr für **Ihre versicherte Sache**.

Diese Police wird von SquareTrade Europe Limited, handelnd als vertraglich gebundener Versicherungsvertreter im Auftrag des Versicherers angeboten und verwaltet. SquareTrade Europe Limited ist zugelassen und wird reguliert von der **MFSA** unter der Registernummer C 90216.

Der **Versicherer** ist Starr Europe Insurance Limited, Zeichner dieser Police, mit Geschäftssitz unter: **DRAGONARA BUSINESS CENTRE, 5TH FLOOR, DRAGONARA ROAD, ST. JULIANS STJ 3141, MALTA**. Registernummer C 85380. Starr Europe Insurance Limited ist von der **MFSA** zugelassen.