

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

## 2. KONTAKT ZU UNS

Wenn **Sie uns** kontaktieren möchten, kontaktieren **Sie uns** bitte über [www.squaretrade.de](http://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 DeutschlandZeughofstraße 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](mailto: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](http://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](http://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. Ihr gesetzliches Widerrufsrecht können Sie außerdem entsprechend der Widerrufsbelehrung unter Abschnitt 12 ausüben. 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.

„**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.

„**MSFA**“ ist die Malta Financial Services Authority, die Regulierungsbehörde für Finanzdienstleistungen in Malta mit der Adresse Triq I-Midina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta;

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, müssen **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:

- i. **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 2 (zwei) 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** und der Versicherer übernehmen keine Haftung für den Erhalt von Daten, einschließlich **Ihrer** personenbezogenen Daten, die während der Reparatur auf **Ihrer versicherten Sache** gespeichert sind, es sei denn die Verursachung von Schäden beruht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unsererseits. **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 **wir 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

Versicherungsschutz besteht nicht 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) vorsätzliches Verhalten durch **Sie** oder durch eine zum Umgang mit der **versicherten Sache** berechtigte Person. Wird ein Schaden durch grob fahrlässiges Verhalten von **Ihnen** oder einer zum Umgang mit der **versicherten Sache** berechtigten Person herbeigeführt, sind wir berechtigt, **Ihren** Anspruch in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen;
  - (b) unsachgemäßer oder missbräuchlicher Umgang mit der versicherten Sache;
  - (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, kriegsähnlichen Ereignissen (unabhängig davon, ob Krieg erklärt wird oder nicht), gesellschaftlichen Aufruhr oder Kontamination 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 und 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** Deckungsschutz 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 mit Ablauf eines Monats kündigen und eine vollständige Erstattung der von **Ihnen** gezahlten **Beiträge** gewähren, sofern **Sie** keine Ansprüche im Rahmen **Ihrer** Police angemeldet haben. Die Rückerstattung Ihrer Prämie wird anteilig für die Versicherungsperiode berechnet und Ihnen wird der überschüssige Restbetrag erstattet.

Ebenso erhalten **Sie** eine anteilige 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 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) Nach Ablauf einer Kündigungsfrist von einem Monat, wenn **Sie** eine Police von 12 (zwölf), 24 (vierundzwanzig), 36 (sechsdreißig) oder 48 (achtundvierzig) Monaten Laufzeit haben; oder
- (ii) Nach Ablauf einer Kündigungsfrist von einem Monat, nachdem **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. Die Rückerstattung **Ihrer** Prämie wird anteilig für die Versicherungsperiode berechnet und **Ihnen** wird der überschüssige Restbetrag erstattet. 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**.

Ihr Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

## 12. WIDERRUFSRECHT

**Sie** können **Ihre** Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Beachten **Sie** hierzu die Widerrufsbelehrung in der Anlage zu dieser Police.

## 13. KÜNDIGUNGSRECHT DES VERSICHERERS

- 1. Der **Versicherer** kann **Ihre** Police nach Ablauf einer Kündigungsfrist von einem Monat 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 (Rücktrittsrecht des Versicherers).
- ii. Wenn der **Versicherer Ihre** Deckung infolge dieses Abschnitts 12 (i) (a) oder (c) kündigt, wird er keine von **Ihnen** gezahlte **Prämie** 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 Prämie**, sofern **Sie** keine Ansprüche im Rahmen **Ihrer** Police angemeldet haben. Wenn der **Versicherer Ihre** Police kündigt, wird die Rückerstattung anteilig für die Versicherungsperiode berechnet und **Ihnen** der überschüssige Restbetrag erstattet. 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.

## 14 . 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.



## 15. 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. **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 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.

## 16. 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 **unsere** 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](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Internet: [www.versicherungsombudsmann.de](http://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](mailto:poststelle@bafin.de)

Internet: [www.bafin.buergerservice-bund.de/Formular/Versicherung](http://www.bafin.buergerservice-bund.de/Formular/Versicherung)

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

## 17. DATENSCHUTZ

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

### Für die Datenverarbeitung Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter

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

SquareTrade Europe Limited, VISION EXCHANGE BUILDING, TERRITORIALS STREET, ZONE 1, CENTRAL BUSINESS DISTRICT, BIRKIRKARA CBD1070. MALTA

und

Starr Europe Insurance Limited

Dragonara Business Centre, 5th Floor

Dragonara Road

St Julian's, Malta

als gemeinsame Verantwortliche gem. Art. 26 DSGVO.

Für sämtliche Fragen rund um den Datenschutz können **Sie** sich gerne an **uns** wenden. **Unsere** Kontaktdaten finden **Sie** oben unter Abschnitt 2.. **Unsere** Datenschutzbeauftragten erreichen **Sie** unter [privacy@squaretrade.com](mailto: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. Dies umfasst die Einschätzung des zu versichernden Risikos, die Vermittlung und den Abschluss des Versicherungsvertrags und die Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall. Die Datenverarbeitung beruht insoweit auf Art. 6 Abs. 1 lit. b Alt. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), falls wir nicht für einzelne Datenkategorien eine andere Rechtsgrundlage ausweisen.

### Betroffene Kategorien personenbezogener Daten

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Wohnort, Alter, Geschlecht, Kontodaten)
- Kontaktdaten (Telefon, Fax, E-Mail)
- Versicherungsvertragliche Daten (Abschlussdatum, Umfang des Versicherungsschutzes, Gerät, **Beiträge**, **Selbstbehalt**, **Versicherungsperiode**, **Enddatum**)
- Etwaige schadensfallbezogene Daten (Zeitpunkt und Art des Schadenseintritts, Schadensdokumentation, Schadensregulierung)
- Sonstige Korrespondenz, die **Sie** mit **uns** führen
- Feedback (Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist unser legitimes Interesse daran, unsere Kundenbeziehungen und Produkte aufgrund der freiwilligen Kundenbewertungen zu verbessern, Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO)

Die Nichtbereitstellung der von der Vermittlung und den Abschluss des Versicherungsvertrags notwendigen Informationen kann 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** bewahren **Ihre** Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen **uns** und die Versicherung gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei bis zu 30 Jahren). Zudem speichern **wir Ihre** Daten, soweit **wir** gesetzlich dazu verpflichtet sind, z. B. nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches, der Abgabenordnung oder des Geldwäschegesetzes. Die Speicherrisiken betragen danach bis zu zehn Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrages.

### Übermittlung von Daten

Im Rahmen der Vermittlung und Verwaltung **Ihres** Versicherungsverhältnisses übermitteln **wir** 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 **MediaMarkt**, 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 sich in Ländern befinden, für die ein Angemessenheitsbeschluss der EU-Kommission vorliegt, übermitteln. Eine Kopie der im Einzelfall vorhandenen geeigneten oder angemessenen Garantien können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten anfordern.

### Ihre Rechte

**Sie** haben folgende Rechte mit Blick auf **Ihre** personenbezogenen Daten:

- Auskunft nach Art. 15 DSGVO
- Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO;
- Recht auf Löschung („Vergessenwerden“) nach Art. 17 DSGVO
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO;
- Recht auf Datenportabilität nach Art. 20 DSGVO; und
- Recht auf Widerruf einer Einwilligung für die Zukunft nach Art. 7 Abs. 3 DSGVO

Weiterhin können **Sie** jederzeit eine Beschwerde bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde einreichen.

### Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

## 18. 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 (sechsendreißig) 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, von **Ihrer** Police nach Ablauf einer Kündigungsfrist von einem Monat zurückzutreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, es sei denn, **Sie** haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten 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; Geschäftssitz: Vision Exchange Building, Territorials Street, Zone 1, Central Business District, Birkirkara CBD 1070, Malta,.

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.