



GAP-Versicherung

Einführung

Willkommen bei der GAP- Versicherung innerhalb **unserer** Produktpalette von *Insured Mobility*. Dieses Handbuch erklärt wie **Ihre** GAP -Versicherung funktioniert.

A. WIE SOLL MAN DIE VERSICHERUNGS-DOKUMENTEN VERSTEHEN

Dieses Dokument enthält die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die **Police, die Sie** unterzeichnet haben. Jeder fettgedruckter Text, den **Sie** in diesem Dokument finden, ist in Abschnitt C. *Definitionen* definiert.

Ihre Police besteht aus **Ihrer Versicherungspolice** und diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Ihnen beide per E-Mail nach dem Erwerb dieser GAP -Versicherung zugeschickt wurden/werden. Diese können auch jederzeit nach **Ihrem** Erwerb über das **Mein Konto** abgerufen werden. **Sie** haben / werden diesen Vertrag von der Online-Vertriebsplattform von PSA Insurance Solutions Ltd. gekauft / kaufen. PSA Insurance Solutions Limited ist ein **Vermittler** von PSA Insurance Ltd.

Ihre Versicherungspolice listet detaillierte Angaben zu **Ihrem Fahrzeug** auf und wann die Deckung beginnt und endet. Bitte stellen Sie sicher, dass die Angaben jederzeit korrekt sind.

Bitte lesen Sie diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufmerksam und stellen Sie sicher, dass **Sie** die Versicherungsbedingungen darin verstehen und diese akzeptieren, da die Nichtbeachtung die Zahlung jeglichen Anspruchs gefährden kann, der u. U. entsteht, und die **Police** rechtsunwirksam erklären könnte.

Die GAP -Versicherung ist eine Versicherung für alle Risiken d.h. dass **Sie** gegen jegliche Ursache versichert sind, die zu dem in Abschnitt D. *Wogegen sind Sie versichert* beschriebenen versicherten Ereignis führt,

außer solchen Ereignissen, die in Abschnitt F. *Was wird NICHT abgedeckt* und Abschnitt G. *Allgemeine Ausschlüsse* dieser Versicherungspolice ausdrücklich ausgeschlossen sind.

Die Police, die **Sie** unterzeichnet haben, gilt ab dem Datum, das **Sie** unter „Annehmen und Unterzeichnen“ angeklickt haben und **Sie** sind während der in **Ihrer** neuesten **Versicherungspolice** angegebenen **Versicherungsdauer** versichert.

B. WER SIND DIE PARTEIEN DIESES VERTRAGS

PSA Insurance Limited:

Der Versicherer, eine Firma, die durch die Maltesische Finanzdienstleistungsbehörde ermächtigt ist, Versicherungsgeschäfte unter der Registrierung C44567 zu betreiben und in Deutschland nach der Dienstleistungsfreiheit tätig ist. Eingetragener Firmensitz: MIB House, 53, Abate Rigord Street, XBX1122 Ta' Xbiex, Malta.

UND

SIE:

Der Unterzeichnende und **Versicherungsnehmer**, der in dieser **Versicherungspolice** genannt wird und alle unten genannten **Anspruchsvoraussetzungen** erfüllt hat, die für den Aufzeichnung-Vorgang erforderlich sind:

- **Sie** sind 18 Jahre oder älter.
- **Ihr** Wohnsitz befindet sich in der Bundesrepublik Deutschland.
- **Ihr KFZ-Versicherer** deckt für **Sie** die Schäden durch Feuer, Diebstahl und Eigenschäden ab.
- **Ihr Fahrzeug** ist seit der Erstzulassung nicht älter als 8 Jahre.
- **Ihr** Fahrzeug ist ein vierrädriges Kraftfahrzeug mit einem Gewicht von weniger als 3,5 Tonnen.

C. DEFINITIONEN

Die unten angegebenen Begriffe und deren Bedeutungen finden Sie **fettgedruckt** in Ihrem Versicherungsschein

Anspruchsvoraussetzungen:

Vereinbarungen, die in der Versicherungspolice festgehalten werden, um vom Versicherungsschutz profitieren zu können.

Fahrzeug:

Bezieht sich auf das Fahrzeug, das in Ihrer **Versicherungspolice beschrieben ist und von Ihrem KFZ-Versicherer abgedeckt wird.**

Geografische Grenzen:

Ein Geltungsbereich, in dem diese **Police Ihnen** Versicherungsschutz gewährt, wie in **Ihrer Versicherungspolice** beschrieben.

Höchstversicherungssumme:

Ist der Höchstbetrag, für den **Sie** gemäß dieser **Police** entschädigt werden können. Diese Punkte werden in Abschnitt E. *Wie hoch ist ihre höchstensschädigungssumme* erklärt und, wo zutreffend, in Ihrem **Versicherungspolice** aufgeführt.

Jahrestag:

Dies ist der Tag nach Ablauf der aktuellen **Versicherungsdauer.**

Kfz-Versicherer:

Ihr Versicherer, der mindestens Schäden an **Ihrem** Fahrzeug sowie die Gefahren Brand und Diebstahl abdeckt **Ihnen** eine umfassende Versicherungsdeckung für das in **Ihrer Versicherungspolice** beschriebene **Fahrzeug** bietet.

Mein Konto:

Dies ist der sichere Bereich der Webseite www.psa-insurance-solutions.de/mein-konto, auf die **Sie mit einem Benutzernamen und einem Passwort zugreifen können**. In diesem Bereich finden Sie Ihre Versicherungspolice sowie Dokumente zur Verwaltung Ihrer Police.

Police:

bezieht sich auf **Ihre(n) Versicherungspolice(n)** und diese **Allgemeinen Versicherungsbedingungen**.

Privatgebrauch:

Fahrzeuge, die nicht zur Beförderung von Personen und/oder Güter gegen Bezahlung genutzt werden. Dazu gehören Fahrzeuge wie: Taxis, Krankenwagen, Fahrschulen, Kurzzeitvermietungen und Lieferfahrzeuge.

Sachverständiger/Gutachten:

Der Sachverständiger oder das Gutachten, das der von **Ihrem Kfz-Versicherer / uns** beauftragte Sachverständige erstellt hat.

Schaden/Folgen Schaden:

Bezeichnet man direkte und indirekte Kosten in Zusammenhang mit Ihrem Schadenfall, sofern diese nicht ausdrücklich in den Versicherungsschein vermerkt wurden.

Stichtag:

Ein Datum, an dem der Versicherungsbeginn ausgewiesen ist.

Totalschaden:

Das versicherte Fahrzeug hat einen Totalschaden erlitten, wenn

- die Reparaturkosten der versicherten Sache höher als 80 % des durch einen Sachverständigen für ein Fahrzeug gleichen Alters mit gleichen Merkmalen und im gleichen Abnutzungszustand bestimmten Wert übersteigen (Sachverständigentaxe)
- das Fahrzeug laut Meinung des Sachverständigen technisch nicht zu reparieren ist
- das versicherte Fahrzeug gestohlen und nicht innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab Anzeige des Diebstahls bei den zuständigen Behörden gefunden wurde.

Ungenutzter Anteil Der Prämie:

Ist gleich Ihrem Versicherungsprämienbetrag einschließlich aller Steuern, Gebühren und steuerähnlichen Abgaben, die Sie bereits bezahlt haben, multipliziert mit der Anzahl der verbleibenden Tage, die durch Ihre letzte Zahlung abgedeckt sind, und dividiert durch die Gesamtzahl der Tage, die durch Ihre letzte Zahlung abgedeckt sind.

Vermittler:

PSA Insurance Solutions Ltd., eine Gesellschaft, die durch die Maltesische Finanzdienstleistungsbehörde (MFSA) unter der Registrierung C83206 ermächtigt ist, als Versicherungsagentur für PSA Insurance Ltd. zu handeln und in Deutschland Versicherungsvermittlung entsprechend der Dienstleistungsfreiheit anzubieten. Eingetragener Firmensitz: MIB House, 53, Abate Rigord Street, XBX1122 Ta' Xbiex, Malta. Der Vermittler ist nach der Dienstleistungsfreiheit in Deutschland tätig.

Versicherer/wir/uns/unser:

PSA Insurance Ltd., eine Firma, die durch die Maltesische Finanzdienstleistungsbehörde ermächtigt ist, Versicherungsgeschäfte unter der Registrierung C44567 zu betreiben. Eingetragener Firmensitz: MIB House, 53, Abate Rigord Street, TXB1122 Ta' Xbiex, Malta. Der Versicherer ist nach der Dienstleistungsfreiheit in Deutschland tätig.

Verlängerungsaufforderung:

Eine Verlängerungsaufforderung, die **wir** an die E-Mail-Adresse senden, die **Sie uns** beim Unterzeichnen zur Verfügung gestellt haben.

Versicherungsbeitrag:

Eine Geldsumme, die als Gegenleistung für den Versicherungsschutz an einen Versicherer bezahlt wird einschließlich aller Steuern/ Gebühren.

Versicherungsdauer:

Eine Laufzeit des **Versicherungsschutzes**, die in **Ihrer Versicherungspolice** ausgewiesen ist.

Versicherungsfall:

das Ereignis, das zu einem **Totalschaden** führt.

Versicherungsnehmer/Sie/Ihr/Ihre/Ihnen:

Die in der **Versicherungspolice** genannte Person.

Versicherungspolice:

Ein Dokument, das Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie alle wichtigen Vertragsdetail sowie Informationen zu den Vertragspartnern enthält.

Widerrufsfrist:

Der Zeitraum von dreißig (30) vollen Kalendertagen ab dem Tag, an dem **Sie Ihre Police** erhalten haben, während dieser Frist können **Sie** diese **Police** ohne Angabe **Ihrer** Gründe kündigen.

D. WOGENEN SIND SIE VERSICHERT

Während der Versicherungsdauer, decken wir die **Schäden/Folgeschäden**, die mittel- oder unmittelbar durch das versicherte Ereignis verursacht wurden, bis zur Höhe der **Höchstentschädigungssumme**, je nach der bei Abschluss gewählten Deckungshöhe.

E. WIE HOCH IST IHRE HÖCHSTENTSCHÄDIGUNGSSUMME

Die Versicherungsleistung beträgt höchstens 7.000 € (siebentausend) / 5.000 € (fünftausend) / 2.500 € (zweitausendfünfhundert Euro), je nach der bei Abschluss gewählten Höhe. Ihre Höchstentschädigungssumme ist in Ihrem Versicherungsschein angegeben.

- E.1** Die Entschädigung beläuft sich auf maximal 22.500 € (zweiundzwanzigtausendfünfhundert Euro).

F. WAS WIRD NICHT ABGEDECKT

In den/Für die nachfolgend beschriebenen Fälle/n wird Ihnen von uns KEIN Versicherungsschutz gewährt:

- F.1.** Der Versicherungsfall führt nicht zu einem Totalschaden.
- F.2.** Der Versicherungsfall ist nicht durch Ihren Kfz-Versicherer gedeckt.

G. ALLGEMEINE AUSSCHLÜSSE

Darüber hinaus leisten wir keine Entschädigung bei Totalschaden, wenn:

- G.1.** Der Fahrer des betreffenden Fahrzeugs unter Alkoholeinfluss, Betäubungsmittelinfluss, dem Einfluss von pflanzlichen Drogen oder illegalen Drogen im Sinne der Gesetzgebung steht, die innerhalb der geographischen Grenzen des Bereichs Anwendung findet, für den der Versicherungsschutz gilt.
- G.2.** Der Totalschaden, der außerhalb des gewährten Versicherungszeitraums und außerhalb des geographischen Bereichs entstanden ist.
- G.3.** Der Totalschaden durch den Fahrer entstanden ist, der nicht im Besitz von einem gültigen Führerschein ist.
- G.4.** Direkte oder indirekte, teilweise oder ganze absichtliche Handlungen jedweder Art, die aufgrund von grob fahrlässigen, rechtswidrigen, vorsätzlichen Taten zum Totalschaden herbeigeführt haben.
- G.5.** Vorsätzliche Schadensersatzforderung, die durch keinen rechtsgültigeren und stichhaltigen Polizeibericht dokumentiert ist.
- G.6.** Der Totalschaden, der bei der Teilnahme von Sportwettkampf jedweder Art entstanden ist.
- G.7.** Bei Unruhen, Streiks und bürgerkriegsähnlichen Zuständen.
- G.8.** Unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Kriegshandlungen und Terrorismus.

H. WIE MELDEN SIE IHREN SCHADEN AN UND WELCHE ANSPRUCHSBEDINGUNGEN MÜSSEN SIE ERFÜLLEN.

Sie müssen sich an folgende Anweisungen halten, um den vollen Schutz Ihrer Police zu genießen. Sollten Sie diese nicht beachten, können wir die Bearbeitung Ihres Schadenfalls ablehnen.

H.1. Im Falle eines **Totalschadens** bitte kontaktieren Sie den **Versicherer**, um **Ihren** Schaden über das Online-Formular, das Sie unter diesem Link finden: www.psa-insurance-solutions.de/mein-konto zu melden.

H.2. Sie müssen **Ihren** Schadenfall innerhalb von **10 Tagen nach dem aufgetretenen Totalschaden** melden.

H.3. Sie müssen dem **Versicherer** die folgenden Unterlagen vorlegen:

H.3.1. Nachweis der Schadensabwicklung durch Ihren **Kfz-Versicherer**.

H.3.2. Eine Kopie des **Gutachtens**.

H.3.3. Einen Polizeibericht, falls vorhanden

H.3.4. Alle weiteren Unterlagen, die der **Versicherer** für erforderlich hält.

H.4. Wir verpflichten uns hiermit, **Ihnen** innerhalb von dreißig (30) Tagen ab dem Datum des Eingangs der Schadenmeldung, die Entschädigung, die **Ihnen** zusteht, zu zahlen, vorausgesetzt, dass **Sie** uns alle Unterlagen, die in Liste H.3 verlangt werden, eingereicht haben, und dass **Ihr** Schadenfall anerkannt wurde.

I. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

I.1. Sorgfaltspflicht

Sie müssen angemessene Vorkehrungen treffen, und nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens im Falle eines Versicherungsfalles zu sorgen.

I.2. Service-Anforderungen

Es müssen alle angemessenen Maßnahmen ergriffen werden, um weitere **Schäden** zu vermeiden.

I.3. Betrug

Sie dürfen nicht in arglistiger Weise handeln. Wenn Sie, oder jemand in Ihrem Namen:

- Eine falsche oder in irgendeiner Hinsicht übertriebene Versicherungsansprüche im Rahmen der Police vorsätzlich erhebt; oder
- vorsätzliche und falsche Aussage zur Stützung des Leistungsanspruchs macht; oder
- absichtlich ein falsches oder gefälschtes Dokument zur Prüfung des Leistungsanspruch vorliegt; oder
- Versicherungsansprüche, die zum Totalschaden herbeigeführt haben, die durch absichtliche Herbeiführung oder Ihren Einverständnis entstanden sind. dann:
- werden wir die Versicherungsleistung nicht bezahlen;
- werden wir leistungsfrei für andere Leistungsansprüche, die im Rahmen der Police gestellt wurden, wir können nach unserer Wahl die Police für unwirksam erklären;

- **wir sind berechtigt, Ihnen bereits bezahlten Versicherungsleistungen aus der Police zurückzufordern;**
- **wir werden keine Rückerstattung des Versicherungsbeitrags vornehmen;**
- **wir können die Polizei über die Umstände informieren.**

I.4. Auskunftspflicht

Diese **Police** wurde auf der Grundlage von Informationen erstellt, die **Sie uns über sich selbst und Ihr Fahrzeug** übermittelt haben. **Sie** sind verpflichtet, **uns** jede Änderung dieser Informationen mitzuteilen, insbesondere : Änderung Ihrer E-Mail-Adresse oder Postanschrift, oder der Nutzungsbestimmung des **Fahrzeugs**, z.B. private Vermietung, da dies zu einer Ungültigkeit **Ihrer** Deckung unter dieser **Police** führen kann. **Wir** werden **Sie** dann über jede Änderung der Bedingungen informieren. **Sie** müssen **uns** über jede Änderung der uns zur Verfügung gestellten Informationen informieren, sobald **Sie** von der Änderung Kenntnis erhalten haben.

I.5. Das auf diese Police anwendbare Recht

Soweit nichts anderes schriftlich vereinbart ist, für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Im Falle einer Streitigkeit bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ihrem Wohnsitz, bei Ermanglung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt.

I.6. Verjährungsfristen

Alle Forderungen aus einem Versicherungsvertrag verjähren in drei (3) Jahren nach dem Schadeneignis. Die Frist wird durch das deutsche Gesetz vorgegeben und als solche können **wir nicht weder** noch **Sie** die Frist oder die Gründe für die Aussetzung dieser Frist ändern.

- I.6.1. Im Falle der Geheimhaltung, einer unvollständigen Erklärung, einer Falschdarstellung oder einer unrichtigen Erklärung **Ihrerseits** über das versicherte Risiko beginnt diese Frist jedoch ab dem Datum, an dem **wir** davon Kenntnis erlangt haben;
- I.6.2. Im Falle eines Schadenfalls beginnt diese Frist erst ab dem Tag, an dem **wir/Sie** davon Kenntnis erlangt haben, wenn **wir/Sie** nachweisen können, dass sie uns bis zu diesem Zeitpunkt nicht bekannt war.

In Fällen, in denen **Ihre** Forderungen gegen den **Versicherer** durch Ansprüche der Dritten ausgeübt werden, beginnt die Verjährungsfrist ab dem Datum, an dem besagte Dritte Klage gegen **Sie** erhoben hat oder vom **Versicherungsnehmer** entschädigt wurde.

Die Verjährung wird durch eine der üblichen Ursachen für die Unterbrechung der Verjährungsfrist und durch die Bestellung von **Sachverständigen** nach einem versicherten **Schadensfall** unterbrochen. Die Verjährungsfrist kann auch durch den Versand eines Einschreibens mit Empfangsbestätigung oder E-Mail unterbrochen werden, das der **Versicherer** an den **Versicherungsnehmer** weiterleitet, wenn es sich um eine Zahlung des Versicherungsbeitrags handelt, und vom **Versicherungsnehmer** an den **Versicherer**, wenn es sich um eine Zahlung der Versicherungsleistung handelt.

J. IHR/E VERSICHERUNGSBEITRAG, ZAHLUNG UND VERLÄNGERUNG

J.1. Der Versicherungsbeitrag

Der Gesamtpreis, den **Sie** für die in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Versicherungszeitraum zahlen müssen, hängt von der Höhe der Deckung und der Versicherungsdauer ab.

J.2. Zahlungsmodus

Ihre Prämie wird nach dem Zahlungsplan gezahlt, den **Sie** beim Unterzeichnen gewählt haben. Dies kann entweder jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich mittels der von **Ihnen** gewählten Zahlungsmethode, **Kreditkarte** oder **Lastschrift**, erfolgen.

J.3. Verlängerung

Ihre Police wird am **Jahrestag** automatisch um einen weiteren Versicherungszeitraum verlängert und der Versicherungsbeitrag wird **Ihnen** entsprechend der Zahlungsmethode, die **Sie** beim Kauf der **Police** gewählt haben, in Rechnung gestellt.

Wir werden **Sie** darüber informieren, wenn **Ihre Police** zur Verlängerung fällig ist, indem wir **Ihnen** eine **Verlängerungsmitteilung** siebenzig (70) Tage vor dem **Jahrestag** der neuen **Versicherungsdauer** zusenden.

K. KÜNDIGUNG UND STORNIERUNG IHRER POLICE

<p>Sie/ Wir können Ihre Police in folgenden Fällen kündigen oder stornieren:</p>	<p>Wie und was werden wir an Sie zurückerstatten?</p>
<p>K.1. Sie können Ihre Police während der Widerrufsfrist kündigen, sofern Sie während dieser Periode keinen Schadenfall gemeldet haben.</p>	<p>Füllen Sie das Formular im Mein Konto Portal im Bereich Anfragen aus: www.psa-insurance-solutions.de/anfrage oder senden Sie ein Einschreibebrief innerhalb von dreißig (30) Tagen ab dem Tag, an dem Sie Ihre Police erhalten. Hier ist ein Beispiel, was Sie schreiben können, um die Stornierung zu beantragen:</p> <p><i>"Ich, der Unterzeichnende [Vorname und Nachname], wohnhaft in [Adresse], erkläre hiermit, dass ich die Versicherungspolice [Versicherungsnummer] kündigen möchte.</i> <i>Datum [Bitte ausfüllen] Unterschrift [Ihre Unterschrift]"</i></p> <p>Sofern Sie keine Schadensfälle gemeldet haben, erstatten wir Ihnen Ihren Versicherungsbeitrag zurück.</p>
<p>K.2. Wir können Ihre Police zum Jahrestag kündigen.</p>	<p>Wir müssen eine Kündigung per Einschreiben oder per E-Mail mindestens einen (1) Monat vor dem Jahrestag versenden.</p>
<p>K.3. Sie können Ihre Police jederzeit in der Zukunft und aus irgendeinem Grund während der Versicherungsdauer kündigen, wenn Sie keine Schadensfälle gemeldet haben.</p>	<p>Füllen Sie das Kündigungsformular im Mein Konto Portal im Bereich Anfragen aus: www.psa-insurance-solutions.de/anfrage Sofern Sie keine Schadensfälle gemeldet haben, erstatten wir Ihnen, innerhalb von dreißig (30) Tagen, den anteiligen ungenutzten Anteil Ihres Versicherungsbeitrags zurück.</p>
<p>K.4. Wir können Ihre Police jederzeit kündigen oder beenden, falls Sie absichtlich oder unabsichtlich Informationen über das Risiko für uns nicht offengelegt oder falsch dargestellt haben.</p>	<p>Ihre Police wird für unwirksam erklärt, wenn sie absichtlich nicht offengelegt oder falsch dargestellt wird, wenn eine solche Nicht- oder Falschangabe den Gegenstand des Risikos verändert oder uns veranlasst, dieses weniger günstig zu sehen, selbst wenn das Risiko, das Sie nicht offengelegt oder falsch dargestellt haben, keinen Einfluss auf den Schadensfall hatte.</p> <p>Im Falle einer unbeabsichtigten unvollständigen oder unrichtigen Erklärung Ihrerseits, die vor einem Schadensfall festgestellt wurde, behalten wir uns das Recht vor, Ihre Police entweder gegen eine Erhöhung des Versicherungsbeitrags zurückzubehalten oder die Police einen (1) Monat nach der Kündigung durch eingeschriebenen Brief zu kündigen, wobei der für den Zeitraum, in dem Ihre Police nicht mehr in Kraft ist, gezahlte Teil des Versicherungsbeitrags zurückerstattet wird.</p>

<p>K.5. Wir können Ihre Police für den Fall kündigen, dass Sie keine oder nur einen Teil der Ihres Versicherungsbeitrags bezahlen.</p>	<p>Wir behalten uns die Möglichkeit vor, Ihnen ein Einschreibebrief zu versenden, wenn der fällige Versicherungsbeitrag noch nicht gezahlt ist:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wenn die nicht bezahlte Prämie die erste ist, die im Rahmen der Vereinbarung angefallen ist, oder die Einmalprämie ist, können wir nach eigenem Ermessen <ul style="list-style-type: none"> - den Vertrag kündigen oder - den Betrag weiterhin einfordern. <p>Sie haben keinen Versicherungsschutz es sei denn und bis die Zahlung erbracht wird.</p> 2. Wenn die Prämie während der Vertragslaufzeit anfällt und Sie die Zahlung nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Rate bezahlt wird, können wir nach eigenem Ermessen: <ul style="list-style-type: none"> - Den Vertrag kündigen, oder - Den fälligen Betrag einfordern; in diesem Fall wird die Versicherung bis 24 Stunden nach Zahlungseingang ausgesetzt.
<p>K.6. Wir können Ihre Police kündigen, wenn eine direkte oder indirekte Risikoveränderung vorliegt, die nicht mit den Anspruchsvoraussetzungen dieser Police übereinstimmt.</p>	<p>Wir werden Ihnen eine Ankündigung der Kündigung innerhalb eines Monats nach Eingang Ihres mitgeteilten Änderungsantrags zuschicken. Vorausgesetzt, dass Sie keine Schadensfälle gemeldet haben, erstatten wir Ihnen innerhalb von 1 Monat den proportionalen ungenutzten Anteil Ihres Versicherungsbeitrags.</p>
<p>K.7. Wir werden Ihre Police beenden, falls der Gegenstand dieser Police zerstört wird oder nicht mehr Ihren gehört.</p>	

L. WIE MAN EINE BESCHWERDE EINREICHT

Diese **Police** unterliegt deutschem Recht.

Füllen Sie das Formular im Bereich Beschwerden auf der folgende Webseite aus: www.psa-insurance-solutions.de/beschwerden.

Wir verpflichten uns, den Eingang innerhalb von zehn (10) Werktagen zu bestätigen und **Ihre** Beschwerde innerhalb von fünfzehn (30) Tagen nach Erhalt aller zur Prüfung erforderlichen Unterlagen zu bearbeiten.

Wenn **Sie** mit der Antwort von **uns** auf eine **Ihre** Beschwerde nicht zufrieden sind, können **Sie**:

- Sich schriftlich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) unter oder unter den folgenden Kontaktdaten melden:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Straße: Graurheindorfer Straße 108
Postleitzahl: 53117 Bonn
Telefon: +49 (0) 228 / 4108 - 0
Fax: + 49 (0)228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de
- Wenden Sie sich schriftlich an das Office of the Arbiter for Financial Services (OAFS) unter <http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx> und reichen Sie die auf der oben genannten Website erläuterten Formulare ein.

Zu jedem Zeitpunkt behalten **Sie** sich das Recht vor, alle mit dieser **Police** zusammenhängenden Streitigkeiten an die deutschen Gerichte zu verweisen.

M. DATENSCHUTZ

Bei der Online-Zeichnung stimmt der **Versicherungsnehmer** frei und ohne Vorbehalt der Verarbeitung personenbezogener Daten durch den **Versicherer** zu.

Der **Versicherer** informiert den **Versicherungsnehmer**, dass seine Daten von PSA Insurance Limited erhoben und verarbeitet werden, die für folgende Zwecke als Dateninhaber ausgewiesen wird: (i) Abschluss, Verwaltung und Ausführung der Versicherungsverträge, (ii) Bekämpfung von Geldwäsche (lii) Bekämpfung von Versicherungsbetrug und (iv) Analyse der Daten und Vergleich mit denen unserer Partner zur Verbesserung unserer Produkte und Dienstleistungen. Die Datenempfänger sind PSA Insurance Solutions Ltd. , PSA Insurance Manager Ltd. und PSA Services Ltd.

Die Daten des **Versicherungsnehmers**, die für die Dauer dieser Verarbeitung, die 10 (zehn) Jahre nicht überschreiten wird, ab dem endgültigen **Ablaufdatum** oder der letzten Kommunikation mit dem Kunden aufbewahrt werden, je nachdem, welches Ereignis zuletzt eingetreten ist.

Der **Versicherer** weist den Versicherungsnehmer darauf hin, dass beim Abschluss einer Versicherungspolice die Beantwortung bestimmter Fragen obligatorisch ist. Im Falle falscher Erklärungen oder Unterlassungen können die Folgen für den Versicherungsnehmer die Nichtigkeit seines Vertrages oder die Reduzierung der gezahlten Entschädigungen sein.

Der **Versicherungsnehmer** hat das Recht auf Zugang, Berichtigung, Löschung und Übertragbarkeit seiner Daten sowie ein Recht auf Beschränkung und Widerspruch gegen die Verarbeitung. Der **Versicherungsnehmer** kann seine Rechte ausüben, indem er eine E-Mail an CustomerServices-de@mpsa.com oder per Post an den Datenschutzbeauftragten, PSA Insurance, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122 sendet.

Der **Versicherungsnehmer** hat auch das Recht, eine Beschwerde bei der zuständigen nationalen Aufsichtsbehörde einzureichen.

Wir haben Richtlinien, Standards und Verfahren, die den Grundsätzen der DSGVO in Bezug auf den Schutz von Kundendaten entsprechen.

N. FERNEINKAUF UND ELEKTRONISCHE BEZIEHUNGEN

Der Abschluss der Versicherungspolice auf der Website www.psa-insurance-solutions.de stellt die Erbringung einer Dienstleistung dar, die aus einem Fernversicherungsgeschäft ⁽¹⁾ besteht.

Eine Dienstleistung, die aus einem Fernversicherungsgeschäft besteht, gilt als erbracht, wenn Versicherungsgeschäfte an einen **Versicherten**, der eine natürliche Person ist, die nicht in kommerzieller oder beruflicher Eigenschaft handelt, als Teil eines Systems für den Fernverkauf oder die Erbringung von Dienstleistungen, das vom **Versicherer** oder Versicherungsvermittler organisiert wird, der für diese spezielle **Police** nur Fernkommunikationstechnologie verwendet, und zwar bis einschließlich des Abschlusses der **Police**.

Diese **Police** wurde auf der Website von PSA Insurance Solutions Ltd. erworben, nachdem **Ihre** Prüfung und Anerkennung aller notwendigen vorvertraglichen Informationen erfolgt ist.

Mit dem Kauf der **Police** online, stimmen **Sie** zu, elektronische Mittel für den Abschluss und Unterhalt **Ihrer** Versicherung- **Police** ⁽²⁾ zu verwenden.

Um eine Verbindung zu **Ihrem** Kundenportal herzustellen, müssen **Sie** den Benutzernamen verwenden, den **Sie** gewählt haben, und **Ihr** Passwort. **Sie** müssen sicherstellen, dass diese Informationen vertraulich bleiben, um die Sicherheit **Ihres** Kontos zu gewährleisten. Dazu müssen **Sie** diese Informationen vertraulich behandeln, sich nach jeder Sitzung abmelden und **Ihr** Passwort regelmäßig ändern.

Darüber hinaus haben **Sie** durch Ihre Zustimmung zu einer elektronischen Beziehung ausdrücklich zugestimmt, dass Sie von **uns** Korrespondenz per E-Mail erhalten. Die E-Mail-Adresse, die **Sie** angegeben hat, kann für den Versand solcher Briefe verwendet werden.

Von daher sind **Sie** verpflichtet: (i) falls **Sie Ihre** E-Mail-Adresse ändern, uns so schnell wie möglich zu informieren, indem Sie **Ihre** persönliche Kontaktdaten in **Ihrem** Kundenbereich ändern, und (ii) die an diese E-Mail-Adresse gesendeten Nachrichten regelmäßig zu überprüfen.

Darüber hinaus pflegen **wir** die elektronischen Dokumente für die gesamte gesetzliche Aufbewahrungsfrist. **Sie** können uns daher während dieser Zeit bitten, diese Dokumente in elektronischer Form an **Sie** weiterzuleiten, indem Sie **unsere** Dienste www.psa-insurance-solutions.de/anfragen kontaktieren.

⁽¹⁾ Nach § 6, 7 VVG und § 312 b BGB

⁽²⁾ Nach § 312 b ff BGB

Beweissicherungsvereinbarung

Gemäß den geltenden Bestimmungen möchten wir dem Versicherten mitteilen, dass das Klicken auf Schaltfläche "**VALIDIEREN**" und auf "**AKZEPTIEREN und ANNEHMEN**" einer elektronischen Unterschrift gleichgestellt ist.

Sie erkennen hiermit an:

- Dass der Erhalt **Ihrer Police** unter der von **Ihnen** angegebenen E-Mail-Adresse in Form elektronischer Post, die die Tatsache darlegt, dass **Ihre Police** elektronisch unterzeichnet wurde, sowie die Ermöglichung des Zugriffs in **Ihrem Mein Konto** dem Einreichen besagter Unterlagen entspricht.
- Dass die Tatsache, dass die Unterlagen im PDF-Format heruntergeladen und gedruckt werden können, bedeutet, dass die Beschaffenheit des so übermittelten Mediums den gesetzlich erforderlichen Kriterien Vollständigkeit und Haltbarkeit entspricht.
- Dass die Identifizierung, die Ergebnis **Ihrer** von Ihnen erklärten Identität, Adresse und E-Mail-Adresse ist, einer Identifizierung entspricht (3).
- Dass im Streitfall die von **Ihnen** übermittelten Daten und die im Rahmen der digitalen Dienste verwendeten elektronischen Zertifikate und Signaturen oder die Verwertung des Protokolls vor Gericht zulässig sind und die darin enthaltenen Daten und Fakten sowie die von ihnen ausgedrückten Signaturen und Authentifizierungsverfahren belegen;

(3) Gemäß §246b des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche und § 312 b BGB ff.

- Dass im Streitfall die Zeitstempel oder die Auswertung des Protokolls vor Gericht zulässig sind und die darin enthaltenen Daten und Fakten belegen. Der Nachweis der von **Ihnen** hergestellten Verbindungen und anderer Identifikationselemente oder von **Ihnen** durchgeführter Handlungen wird bei Bedarf mit Hilfe der vom **Vermittler** geführten Verbindungsprotokolle und der für solche Zwecke aufbewahrten Computeraufzeichnungen erbracht.

Sie stimmen hiermit ausdrücklich zu, dass durch Anklicken der Schaltfläche "**VALIDIEREN**" und auf "**AKZEPTIEREN & ANNEHMEN**":

- **Sie Ihr** Einverständnis mit dem Inhalt **Ihrer Police** erklären;
- **Sie Ihrer Police** den gleichen rechtlichen Wert wie einem von Hand geschriebenen und unterschriebenen Dokument (4) verleihen.

(4) Gemäß §246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche und § 312 b BGB ff.