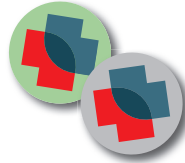


Ihr Antrag für die apondium Kundenkarte / DSGVO

Einfach ausfüllen, mitbringen und abgeben.

Um alle Vorzüge unserer Kundenkarte nutzen zu können,
benötigen wir einmalig persönliche Daten.



Frau

Herr

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

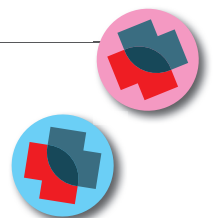
PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Liegt eine Zuzahlungsbefreiung vor?

Ich bin mit der Überbringung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch Kurier-/Botendienste einverstanden.



Mit der Unterschrift akzeptiere ich die umseitig aufgeführten Nutzungsbedingungen der apondium Kundenkarte.

Datum

Unterschrift

Stempel Stammaapotheke

Nutzungsbedingungen Kundenkarte / DSGVO – Datenschutzrechtliche Einwilligung

1. Gültigkeit und Teilnehmer

Die Kundenkarte wird nur auf Antrag ausgestellt, ist personenbezogen und kann nicht an Dritte weitergegeben werden. Teilnehmen können natürliche Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Die Karte ist Eigentum der ausgebenden Apotheke.

2. Funktionsweise

Der Teilnehmer ist berechtigt, seine Einkäufe durch Vorlage der Karte in der teilnehmenden Apotheke erfassen zu lassen und so Einkaufsvorteile und/oder Treuepunkte zu erhalten. Diese kann er nur bei teilnehmenden apodium Apotheken wieder einlösen.

3. Sammeln von Treuepunkten

3.1. Änderungen bzgl. der Ausgabebedingungen der gewährten Punkte und des Werts pro Punkt bleiben der Apotheke vorbehalten. Treuepunkte werden freiwillig gewährt, ein Rechtsanspruch kann hieraus nicht abgeleitet werden.

3.2. Die Treuepunkte werden dem Teilnehmer nur sofort bei einem Einkauf ausgegeben. Spätere Reklamationen sind ausgeschlossen.

3.3. Der Vertragspartner behält sich vor, ausschließlich für Waren Treuepunkte zu vergeben und Einkaufsvorteile zu gewähren, bei denen dies rechtlich zulässig ist. Zudem kann die Apotheke Waren/Leistungen von der Vergabe ausschließen (z.B. Rabattaktionen, Sondernachlässe etc.).

3.4. Bei Rücktritt vom Kaufvertrag ist die vergebene Treuepunktemenge, bzw. die gewährten Rabatte entsprechend zurückzuführen: Bei Umtausch von Waren wird der entsprechende Minder- oder Mehrwert verrechnet. Wurde über die zu stornierenden oder zu verrechnenden Treuepunkte ganz oder teilweise verfügt und eine Stornierung der Treuepunkte ist aufgrund dieser Verfügung ganz oder teilweise nicht möglich, so ist der Kunde verpflichtet, den Wert der Treuepunkte entsprechenden Geldbetrag zu erstatten.

4. Einlösen von Treuepunkten

Vollständig beklebte Kundenkarten (20 Treuepunkte) können in teilnehmenden Apotheken als Gutschrift über 10,- € verwendet werden (Ausgenommen sind verschreibungspflichtige Medikamente). Die Verrechnung der Gutschrift erfolgt personenbezogen und nur gegen Unterschrift. Hiefür muss das vollständig gefüllte Heft vorgelegt werden. Das Heft wird vernichtet und der Kunde erhält auf Wunsch ein neues Heft.

5. Missbrauch, Verlust und Haftung

Die missbräuchliche Verwendung der Karte wird strafrechtlich verfolgt. Ein Verlust der Karte ist der Apotheke schnellstmöglich zu melden. Für eine Ersatzkarte bei Verlust oder Diebstahl ist der Vertragspartner berechtigt, eine Gebühr zu erheben. Auf eine Gutschrift oder Verrechnung der Treuepunkte verloren gegangener, gestohlener oder zerstörter Kundenkarten besteht kein Anspruch.

Bei begründetem Verdacht auf Missbrauch oder Manipulation zum Schaden der Apotheken, behält sich die Apotheke vor, den Inhaber und die Karte fristlos von der Teilnahme auszuschließen, sowie ggf. strafrechtlich verfolgen zu lassen und Schadensersatz zu verlangen.

6. Beendigung, Kündigung, Verfall

6.1. Der Teilnehmer kann die Nutzung der Kundenkarte jederzeit einstellen und/oder die Nutzung kündigen.

6.2. Bei Kündigung durch den Teilnehmer können vollständig gefüllte Kundenkarten gem. Punkt 4 eingelöst werden.

6.3. Die Apotheke behält sich vor, das Bonusprogramm (bei Vorliegen eines wichtigen Grundes auch fristlos) ganz oder teilweise zu beenden oder einzelne Bedingungen zu verändern.

6.4. Die Apotheke behält sich ferner vor, diese allgemeinen Teilnahmebedingungen zu ändern oder zu ergänzen, soweit dies im Interesse einer einfachen und sicheren Abwicklung und insbesondere zur Verhinderung von Missbräuchen erforderlich ist. Änderungen werden durch Aushang

in den teilnehmenden Apotheken sowie durch Veröffentlichung auf der Homepage bekanntgegeben.

7. Datenschutz, Kundenkonto, Rücksprache mit behandelndem Arzt, Botendienst

Einwilligungserklärung (Nachweis zur Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten gemäß DSGVO Art. 7 / BDSG-Neu § 51)

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten sehr ernst, behandeln Ihre Daten vertraulich und entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorschriften (DSGVO, BDSG und weitere aktuelle Bestimmungen). Unsere Mitarbeiter, Partner und Lieferanten sind von uns zur Vertraulichkeit verpflichtet.

7.1 Ich bin mit der Zusendung von Informationen, Einladungen oder Grüßen zu Geburts- und Feiertagen per Post, E-Mail, Fax oder Telefon sowie mit der Überbringung von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch Kurier-/Botendienste einverstanden.

7.2 Sofern eine Rücksprache mit meinen behandelnden Ärzten aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass meine Apotheke mit diesem Kontakt aufnimmt. Hiermit erteile ich die Erlaubnis, dass meine behandelnden Ärzte im Bedarfsfall ein von ihnen ausgestelltes Rezept per Fax und Zustellung des Originals direkt an meine Apotheke (Auswahl s.o.) weitergeben darf.

7.3 Mit meiner umseitigen Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner vorstehend genannten Daten durch die Apotheke. Diese Einwilligung bezieht sich auch auf alle Daten zu Medikation, zu Arzneimitteln, zu Produkten und zu Dienstleistungen, die ich in dieser Apotheke erhalte bzw. erwerbe. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kundendaten ebenso in den unten aufgeführten Filialen der Apotheke hinterlegt sind.

7.4 Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen unserer angebotenen Dienstleistungen (Anfertigung von Kompressionsstrümpfen, Desensibilisierungslösungen, Okklusionspflastern etc.) meine Kundendaten ggf. an externe Dienstleister weitergegeben werden.

7.5 Ich bin damit einverstanden, dass im Einzelfall Rezepturen in einer anderen uns zugehörigen Filiale angefertigt werden. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass dies der Verbesserung des Herstellungsprozesses dient und dadurch keine Zeitverzögerungen entstehen.

7.6 Sofern eine Rezeptrecherche über die Rezeptabrechnungsstelle hinsichtlich der Erstellung von Zuzahlungsbescheinigungen oder einer Reklamation notwendig ist, bin ich damit einverstanden, dass die Apotheke mit dieser Kontakt aufnimmt.

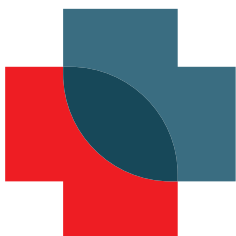
7.7 Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Name und Adresse auf der Einzelquittung erscheinen.

7.8 Ich bin damit einverstanden, dass nach Absprache, Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen für mich bestimmte Waren in der Apotheke abholen bzw. bei Belieferung im Rahmen des Botendienstes diese für mich annehmen dürfen.

7.9 Ich bin nach vorheriger Absprache ebenfalls damit einverstanden, dass Belege meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation) Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen ausgehändigt wird.

7.10 Im Falle eines Inhaberwechsels der Apotheke erteile ich hiermit die Erlaubnis, dass meine persönlichen Daten weiter genutzt werden dürfen.

Die Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch eine schriftliche Erklärung widerrufen werden. In diesem Fall verlieren die Kundenkarte und die damit verbundenen Dienstleistungen (Kundenkarte) ihre Gültigkeit.



Kloster Apotheke

Martinstraße 11 · 41472 Neuss-Holzheim
T 02131 466144 · F 02131 463244
kloster-apotheke@apodium.de

Malkasten Apotheke

Jacobistraße 7 · 40211 Düsseldorf
T 0211 50086150 · F 0211 50086151
malkasten-apotheke@apodium.de

Martinus Apotheke

Kaiserstraße 18 · 40764 Langenfeld
T 02173 995734 · F 02173 995736
martinus-apotheke@apodium.de

Süd Apotheke

Himmelgeister Straße 106 · 40225 Düsseldorf
T 0211 9341950 · F 0211 9341952
sued-apotheke@apodium.de

Sebastianus Apotheke

Niederstraße 51 · 41460 Neuss
T 02131 25445 · F 02131 3869638
sebastianus-apotheke@apodium.de