Nutzungsbedingungen der apondium-CASHKARTE (Kundenkarte)

1. Gültigkeit und Teilnehmer
Die CASHKARTE 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 Chips zu erhalten. Diese kann er nur bei teilnehmenden apondium Apotheken wieder einlösen.

3. Sammeln von Cashchips
3.1. Die Cashchips werden nur bei Vorlage der Karte gewährt bzw. eingelöst. Änderungen bzgl. der Ausgabebedingungen der gewährten Chips und des Werts pro Chip bleiben der Apotheke vorbehalten. Cashchips werden freiwillig gewährt, ein Rechtsanspruch kann hieraus nicht abgeleitet werden.

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

3.3. Der Vertragspartner behält sich vor, ausschließlich für Waren Cashchips 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 Chipmenge, 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 Cashchips ganz oder teilweise verfügt und eine Stornierung der Cashchips ist aufgrund dieser Verfügung ganz oder teilweise nicht möglich, so ist der Kunde verpflichtet, den Wert der Cashchips entsprechenden Geldbetrag zu erstatten.

4. Einlösen von Cashchips
Vollständig gefüllte CASHKARTEN (20 Chips) können durch die teilnehmenden Apotheken gegen 10,– € in Bar eingetauscht werden. Die Auszahlung erfolgt personenbezogen und nur gegen Unterschrift. Hierfür muss die vollständig gefüllte Karte vorgelegt werden. Die gesammelten Chips werden bei Auszahlung entfernt. Der Kunde erhält die personalisierte Karte zurück.

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 Cashchips 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 CASHKARTE jederzeit einstellen und/oder die Nutzung kündigen.

6.2. Bei Kündigung durch den Teilnehmer können vollständig gefüllte CASHKARTEN gem. Punkt 4 eingelöst werden. Die Teilauszahlung von unvollständig gefüllten CASHKARTEN ist in diesem Fall nicht möglich.

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. Entscheidet sich der Kunde aufgrund geänderter Bedingungen an dem Programm nicht mehr teilzunehmen, sind einmalig auch Auszahlungen auf teilweise gefüllte CASHKARTEN möglich.

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 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 umseitig aufgeführten Filialen der Apotheke hinterlegt sind.

7.4 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.

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

7.6

☐ Ich bin damit einverstanden, dass unten genannte 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.

☐ Ich bin ebenfalls damit einverstanden, dass Belege meiner Eigenleistungen (Zuzahlungen, Mehrkosten und Aufwendungen im Rahmen der Selbstmedikation) an unten aufgeführte Familienangehörige, Nachbarn, Kollegen oder mich pflegende Personen ausgehändigt wird.

_____

_____

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

GESUNDHEIT DURCH VIELFALT

Marien Apotheke Drususallee
Drususallee 8 · 41460 Neuss

Marien Apotheke am Etienne
Am Hasenberg 44 · 41462 Neuss

Niedertor Apotheke
Niederstraße 19 · 41460 Neuss

Obertor Apotheke
Zollstraße 1 - 7 · 41460 Neuss

Maubistor Apotheke
Maubisstraße 44 · 41564 Kaarst

www.apondium.de

CASHKARTE

IHRE TREUE WIRD VON UNS BELOHNT!

GESUNDHEIT DURCH VIELFALT

Marien Apotheke Drususallee
Drususallee 8 · 41460 Neuss

Marien Apotheke am Etienne
Am Hasenberg 44 · 41462 Neuss

Niedertor Apotheke
Niederstraße 19 · 41460 Neuss

Obertor Apotheke
Zollstraße 1 - 7 · 41460 Neuss

Maubistor Apotheke
Maubisstraße 44 · 41564 Kaarst

www.apondium.de

VORTEILE

Die neue apondium-CASHKARTE

Cashchips sammeln und Vorteile flexibel und individuell nutzen!

- Für jeden Einkauf über 10 € bekommen Sie **einen Cashchip**.[1/2]
- Bei Teilnahme an unserem Kundenprogramm erhalten Sie alternativ einen **Sofortrabatt von 10%** auf jeden Einkauf. [1/3]
- Für 20 gesammelte Cashchips bekommen Sie **10 Euro in Bar**. – Keine langweiligen Prämien!
- Sie können die CASHKARTE in jeder teilnehmenden apondium Apotheke nutzen.

Weitere Vorteile im Überblick

- **Arzneimittelsicherheit & Arzneimittelverträglichkeit**
  Jedes von Ihnen gekaufte Arzneimittel, auf Rezept oder selbst gekauft, wird gespeichert. Wir überprüfen automatisch, ob sich auch die zu unterschiedlichen Zeitpunkten gekauften Medikamente miteinander vertragen.
- **Kontinuität**
  Sie wollen wissen, welche Halsschmerztabletten beim letzten Mal geholfen haben, welche Kosmetik Sie nicht vertragen haben oder wie die Fieberzäpfchen Ihres Kindes hießen? Kein Problem – Ihre CASHKARTE hat ein Gedächtnis.
- **Befreiungsbescheid**
  Sie haben einen Ausweis über die Befreiung von der Zuzahlung? Wir speichern ihn ab und Sie brauchen uns ihren Ausweis bei den nächsten Einkäufen nicht wieder vorzulegen.
- **Jahresabrechnung für Krankenkassen und Finanzämter**
  Am Jahresende können Sie von uns eine Aufstellung Ihrer Einkäufe bzw. Rezeptanteile zur Vorlage bei Finanzamt oder Krankenkasse erhalten. Bitte halten Sie dafür Ihre CASHKARTE bei jedem Einkauf bereit und zeigen diese vor!

Sofort registrieren und 25% Rabatt sichern!

Sie können sich in allen teilnehmenden apondium Apotheken für die CASHKARTE registrieren.[3] Sobald Ihr Kartenantrag eingegangen ist, erhalten Sie einen 25% Rabattgutschein für Ihren nächsten Einkauf.[1]

1) Ausgenommen sind aus gesetzlichen Gründen Zuzahlungen und verschreibungspflichtige Arzneimittel, Top- & Sonderangebote sowie Kosmetik. 2) keine Speicherung personenbezogener Daten erforderlich. 3) Teilnahme am Kundenprogramm, Einwilligung der Aufnahme personenbezogener Daten erforderlich.

Ihr Antrag zur apondium-CASHKARTE

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-CASHKARTE.

Datum _____ Unterschrift _____ Stempel Stammapotheke _____