

## Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die letzte Ware in Besitz genommen haben bzw. hat.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Medipolis Intensivshop - Saale-Apotheke Jena, Otto-Schott-Straße 13, 07745, Jena, [retoure@medipolis-intensivshop.de](mailto:retoure@medipolis-intensivshop.de), 03641 62840 240, Fax: 03641 62840 249) mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

## Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet. Wir können die Rückzahlung verweigern, bis wir die Waren wieder zurückerhalten haben oder bis Sie den Nachweis erbracht haben, dass Sie die Waren zurückgesandt haben, je nachdem, welches der frühere Zeitpunkt ist.

Sie haben die Waren unverzüglich und in jedem Fall spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag, an dem Sie uns über den Widerruf dieses Vertrags unterrichten, an uns zurückzusenden oder zu übergeben. Die Frist ist gewahrt, wenn Sie die Waren vor Ablauf der Frist von 14 Tagen absenden. Sie tragen die unmittelbaren Kosten der Rücksendung der Waren. Sie müssen für einen etwaigen Wertverlust der Waren nur aufkommen, wenn dieser Wertverlust auf einen zur Prüfung der Beschaffenheit, Eigenschaften und Funktionsweise der Waren nicht notwendigen Umgang mit Ihnen zurückzuführen ist.

### Das Widerrufsrecht besteht nicht bei:

- Fertigarzneimitteln, deren Haltbarkeit abgelaufen sind, deren Verpackung geöffnet wurde oder die aufgrund besonderer Lageranweisungen nicht ordnungsgemäß beim Kunden gelagert werden können,
- Verträgen zur Lieferung von Waren, die nicht vorgefertigt sind und für deren Herstellung eine individuelle Auswahl oder Bestimmung durch den Verbraucher maßgeblich ist oder die eindeutig auf die persönlichen Bedürfnisse des Verbrauchers zugeschnitten sind,
- Verträgen zur Lieferung von Waren, die schnell verderben können oder deren Verfallsdatum schnell überschritten würde,
- Verträgen zur Lieferung versiegelter Waren, die aus Gründen des Gesundheitsschutzes oder der Hygiene nicht zur Rückgabe geeignet sind, wenn ihre Versiegelung nach der Lieferung entfernt wurde,
- Verträgen zur Lieferung von Waren, wenn diese nach der Lieferung auf Grund ihrer Beschaffenheit untrennbar mit anderen Gütern vermischt wurden.

Ende der Widerrufsbelehrung

# Muster-Widerrufsformular

SEITE 2/2



Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann können Sie uns dieses Formular ausfüllen und zusenden.

An:

Medipolis Intensivshop  
Saale-Apotheke  
Dr. Christian Wegner e.K.  
Otto-Schott-Str. 13 / Gebäude 95  
07745 Jena

Telefax: **03641.6284 0249**

E-Mail: **intensivshop@medipolis.de**

Hiermit widerrufe ich den von mir abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren\* / die Erbringung der folgenden Dienstleistung\*.

\_\_\_\_\_  
Name der Ware, ggf. Bestellnummer

\_\_\_\_\_  
bestellt am

\_\_\_\_\_  
erhalten am

\_\_\_\_\_  
Name des Verbrauchers

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Verbrauchers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Verbrauchers  
(nur bei Mitteilung auf Papier)

\_\_\_\_\_  
Datum

\* Unzutreffendes streichen.

MPIS\_S\_7.2017\_WF\_V02