

Retourenregelung Apotheken

Stand 09.02.2019

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

das bekannte axicorp-Servicepaket bietet Ihnen ein **100%iges* Rückgaberecht** auf **direkt bei axicorp bezogene, nicht kühlpflichtige Ware**. Falschlieferungen und beschädigte Anlieferungen sind innerhalb von **10 Tagen** zu reklamieren.

Um den Ablauf für Sie so komfortabel wie möglich zu gestalten, beachten Sie bitte folgende Punkte:

- ➔ Vervollständigen Sie das beiliegende Retourenavis und senden Sie es an die kostenlose Faxnummer:

0800 – 29 46 100

Bitte unbedingt beachten: Das Retourenavis muss vollständig ausgefüllt, in Druckschrift, gestempelt und unterschrieben sein!

- ➔ Die Abholung erfolgt zeitnah, nach Fax-Eingang des ausgefüllten Retourenavis.
- ➔ Die Pakete müssen bei Abholung durch unseren Transportdienstleister versandfertig, sachgerecht verpackt, ordnungsgemäß verschlossen und unbeschädigt bereitstehen.
- ➔ Der Rücksendung bitte eine Kopie der Rechnung und das ausgefüllte Retourenavis beilegen.

***Für 100%ige Erstattung bitte unbedingt beachten:**

- Erstattungsfähig ist nur **direkt bei axicorp bezogene**, unbeschädigte und im Originalzustand befindliche Ware.
- Das Sicherheitssiegel **muss unbeschädigt** sein.
- Die Seriennummer sowie der Barcode **müssen lesbar** sein.
- Die Ware muss im System verfügbar sein, die Seriennummer darf nicht deaktiviert sein.
- Die Erstattung richtet sich nach dem zum Retournierungszeitpunkt gültigen AEK/HAP und ist in der Höhe nach beschränkt auf den tatsächlich entrichteten Kaufpreis. Etwaige Preissenkungen nach Kauf der zu retournierenden axicorp-Parallelimport-Produkte können im Wege des Lagerwertverlustausgleiches geltend gemacht werden.
- axicorp-Produkte können bis 6 Monate nach Auslieferung retourniert werden.
- Eigenmächtig eingesendete Retouren müssen gem. gesetzlicher Vorgabe abgelehnt und an den Absender zurückgesandt werden, da die Ware den Verantwortungsbereich der Apotheke verlassen hat und daher von der Retourenregelung ausgeschlossen ist.
- Bei einer Rücksendung der **direkt bei axicorp bezogenen Ware** mit unvollständig ausgefülltem Avis (nicht vollständig ausgefüllt, unterschrieben oder gestempelt) oder ohne Rechnungskopie erfolgt eine Erstattung i.H.v. 80 % der vorgenannten Summe.

Nach Eingang der Ware und Prüfung durch unsere Retourenabteilung, erhalten Sie den Beleg der Rechnungskorrektur per Post. Der Betrag wird Ihrem Geschäftskonto gutgeschrieben.

Für Fragen steht Ihnen unser Serviceteam jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße aus Friedrichsdorf
Ihr axicorp-Team

Retourenavis Apotheke
FAX-Nr. 0800-29 46 100

Stand: 09.02.2019

Kundennummer:	Ansprechpartner Ihrer Apotheke, an den sich unser Transportdienstleister wenden kann		
Anzahl abzuholende Pakete:	Name:	Tel.-Nr.:	
Bankverbindung zum Überweisen der Rechnungskorrektur (sofern kein SEPA Mandat erteilt)	Bank:	BIC (BLZ):	IBAN (Kto.Nr.):
Grund der Retoure:	Bestellung	Lagerbereinigung	Reklamation/ Produktmangel
	<input type="checkbox"/> Bestellfehler axicorp	<input type="checkbox"/> Außer Handel/Vertrieb	<input type="checkbox"/> Sicherheitssiegel beschädigt
	<input type="checkbox"/> Bestellfehler Kunde	<input type="checkbox"/> kein Abverkauf	Sonstiges:
	<input type="checkbox"/> Beschädigte Anlieferung	<input type="checkbox"/> Verfall	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:			

Bitte legen Sie dem Paket dieses Avis und die Kopie(n) der Rechnung(en) bei!!!

Rückgabe von: *Bitte Bezeichnung des Arzneimittels mit Stärke und Darreichungsform eintragen*

PZN	Artikelbezeichnung/ Stärke/ Darreichungsform	Anzahl	Verwendbar bis	Chargen- bezeichnung	Lieferschein- oder Rechnungs- nummer

Erklärung: Die nachfolgende Erklärung trifft **nicht** zu

- Wir bestätigen, dass die Ware seit der Lieferung ordnungsgemäß gelagert und gehandhabt wurde und den Verantwortungsbereich der Apotheke nicht verlassen hat.
- Ware wurde sachgerecht verpackt und befindet sich in den Originalbehältnissen und in ordnungsgemäßem Zustand.
- Kühlvorschriften lt. Packungsangaben wurden eingehalten.

53.08/V05

Ort und Datum	Unterschrift und Apothekenstempel
----------------------	------------------------------------------