

Retourenregelung Apotheken EU-Arzneimittel

Anbieter Nr. axicorp Pharma GmbH: 1498 / axicorp Pharma B.V.: 6426

Stand: 02.05.2025

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

das bekannte axicorp-Servicepaket bietet Ihnen ein **100%iges* Rückgaberecht** auf **direkt bei axicorp bezogene, nicht kühlpflichtige** EU-Arzneimittel. Falschlieferungen und beschädigte Anlieferungen sind innerhalb von **3 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!

- ➔ Nach erfolgter Prüfung des Retourenavis informieren wir Sie umgehend über die weitere Vorgehensweise (Abholung oder Vernichtung).
- ➔ Die Pakete müssen bei Abholung durch unseren Transportdienstleister versandfertig, sachgerecht verpackt, ordnungsgemäß verschlossen und unbeschädigt bereitstehen.
- ➔ Der Rücksendung bitte eine Rechnungskopie und das ausgefüllte Retourenavis beilegen.
- ➔ Die Abholung erfolgt zeitnah, nach Fax-Eingang des ausgefüllten Retourenavis.

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

- Erstattungsfähig ist nur **direkt bei axicorp bezogene**, unbeschädigte Ware im Originalzustand.
- Das Sicherheitssiegel **muss unbeschädigt** sein.
- Seriennummer sowie Barcode **müssen lesbar** sein.
- Die Ware muss im System verfügbar und die Seriennummer nicht deaktiviert sein (gilt nicht für Bundeswehrapotheken gem. § 15 ApoG).
- Bei **Erstattungen im Rahmen eines Vernichtungsprotokolls (Vernichtung beim Kunden vor Ort)** ist die **Seriennummer** durch den Kunden zu **deaktivieren!** axicorp behält sich vor, die Deaktivierung zu überprüfen.
- Die Erstattung richtet sich nach dem zum Retournierungszeitpunkt gültigen AEK/HAP und ist der Höhe nach beschränkt auf den tatsächlich entrichteten Kaufpreis. axicorp-Produkte können bis 3 Monate nach Auslieferung retourniert werden.
- Eigenmächtig eingesendete Retouren müssen, gem. gesetzlicher Vorgabe, abgelehnt und an den Absendenden 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 Service-Team jederzeit gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße aus Friedrichsdorf
Ihr axicorp-Team

Retourenavis Apotheke

service.axicorp@dermapharm.com oder FAX: 0800-29 46 100

Stand: 02.05.2025

Kundeninformation		Kontaktperson Ihrer Apotheke	
Kundennummer:	Anzahl Pakete:	Name:	Tel.Nr.:
Bankverbindung zur Überweisung der Rechnungskorrektur (sofern kein SEPA-Mandat erteilt)		*Nr. des Retourengrunds bitte <u>unten</u> , hinter die jeweilige Position, eintragen!	
Bank:		1. Beschädigte Anlieferung (Bitte Foto der Ware u. ggf. Versandkarton beifügen) 2. Bestellfehler axicorp 3. Bestellfehler Kunde/Kundin 4. Falschlieferrung 5. Kein Abverkauf 6. Verfall 7. Außer Handel/Außer Vertrieb 8. Reklamation/Produktmangel: _____	
BIC:			
IBAN:			

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

Wichtig: Bitte füllen Sie das Retourenavis vollständig aus, um eine zügige Bearbeitung zu gewährleisten.						
PZN	Artikelbezeichnung/ Stärke/ Darreichungsform	Anzahl	Verfall	Charge	Lieferschein- oder Rechnungsnummer	*Retourengrund

53.08/V19

Erklärung:	☐ Die nachfolgende Erklärung trifft <u>nicht</u> 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 ordnungsgemäßigem Zustand. – Kühlvorschriften lt. Packungsangaben wurden eingehalten.	

Ort und Datum	Unterschrift und Stempel

axicorp Pharma GmbH
Marie-Curie-Str. 11
61381 Friedrichsdorf

Tel.: +49 6172-49 99-0
Fax: +49 6172-49 99-1500
service.axicorp@dermapharm.com
axicorp.dermapharm.com

Bad Homburg
HR-B 10098
Ust.-Id. (VAT): DE 2456 16914
Geschäftsführung:
Dr. Hans-Georg Feldmeier
Katharina Reineck

Commerzbank AG
IBAN: DE88 5004 0000 0349 9605 00 BIC
(Swift Code): COBADEFFXXX Gläubiger Id.
(CI): DE6210100000183832