

SIE HABEN EINEN PFLEGEGRAD?

## So einfach erhalten Sie Ihre kostenlose berrybox bequem monatlich geliefert.

Wir versorgen Sie, damit Sie eine Sorge weniger haben.

- 1 Füllen Sie **beide** Formularseiten aus. Dank unserer praktischen Ausfüllhilfe geht das schnell & einfach.
- 2 Senden Sie uns **beide** Formularseiten unterschrieben zurück, bequem per E-Mail, per Fax oder portofrei per Post.  
  
✉ berrybox@bunzl-healthcare.de  
☎ 030 - 75511101  
📍 BUNZL Healthcare GmbH  
Kitzingstraße 15-19  
12277 Berlin
- 3 Fertig! Wir kümmern uns um alles Weitere. Nach maximal vier Wochen erhalten Sie Ihre erste kostenfreie berrybox.



**JETZT NEU**

**Desinfektionstücher**  
In der individuellen Box erhältlich.



**Haben Sie noch Fragen?**

Wir beraten Sie gern.

030 - 75511155

## Aus diesen kostenfreien Pflegehilfsmitteln können Sie wählen:



Händedesinfektion



Flächendesinfektion



Bettschutzeinlagen



Mundschutz



FFP2-Masken



Einmalhandschuhe



Schutzschürzen



Desinfektionstücher



**Tipp: Wiederverwendbare Bettschutzeinlagen**

✓ 100 % kostenlos ✓ Bis zu 300 Mal waschbar ✓ Praktisch & umweltschonend

Wählen Sie dafür einfach die entsprechende Option im Formular aus.



**0,00 €**

statt **26,16 € UVP**

Mit herzlichen Grüßen  
Ihr berrybox -Team

eine starke Marke der



# 1 Bestellformular

## 1.1 Versicherte/r: (gemäß Antrag auf Kostenübernahme)

Frau  Herr  Vorname:  Nachname:

## 1.2 Pflegeperson: (Angehörige/r bzw. wichtige private Pflegeperson)

Frau  Herr  Vorname:  Nachname:

Straße, Haus-Nr.:  Adresszusatz:

PLZ:  Ort:

E-Mail:  Telefon:

## 1.3 Pflegedienst: (falls vorhanden)

Name des Pflegedienstes/ der Sozialstation:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ:  Ort:  Partner-Nr.:

## 1.4 Lieferung der Box an:

den Versicherten  den Angehörigen  den Pflegedienst

## 1.5 Ihre berrybox: (monatlicher Wechsel möglich)

<input type="radio"/> <b>Box 1</b>  <b>2x 25 Stk</b> Bettschutzeinlage 100 Stk Einmalhandschuhe 500 ml Händedesinfektion	<input type="radio"/> <b>Box 2</b>  <b>2x 100 Stk</b> Einmalhandschuhe 500 ml Flächendesinfektion 50 Stk Mundschutz (MNS)
<input type="radio"/> <b>Box 3</b>  25 Stk Bettschutzeinlage 100 Stk Schutzschürzen 100 Stk Einmalhandschuhe	<input type="radio"/> <b>Box 4</b>  100 Stk Einmalhandschuhe 500 ml Flächendesinfektion 500 ml Händedesinfektion 10 Stk Mundschutz (FFP2)
<input type="radio"/> <b>Box 5</b>  25 Stk Bettschutzeinlage 100 Stk Einmalhandschuhe 500 ml Flächendesinfektion 10 Stk Mundschutz (FFP2)	<input type="radio"/> <b>Individuelle berrybox</b> Bitte rufen Sie mich unter folgender Telefonnummer zurück: <input type="text"/>

**Handschuhgröße:** S  M  L  XL

Bei fehlender Angabe wird Größe L geliefert.

**Bis zu 4 wiederverwendbare Bettenschutzeinlagen kostenlos hinzufügen**

100 % kostenlos  Bis zu 300 Mal waschbar

Die Anzahl der genehmigten wiederverwendbaren Bettenschutzeinlagen ist von Ihrer Pflegekasse abhängig.

Hiermit beauftrage ich die BUNZL Healthcare GmbH (Kitzingstraße 15-19, 12277 Berlin - Mariendorf, Tel: +49 30 75511155; Handelsregister-Nr.: HRB 24 240 Berlin-Charlottenburg; Geschäftsführer: Timo Neustock, Katrin Grallert, Thomas Göderitz) mit der Beauftragung und Abwicklung der Kostenübernahme durch meine Pflegekasse inklusive der Abrechnung. Ich trete als AntragsstellerIn / LeistungnehmerIn meinen etwaigen Kostenerstattungsanspruch gem. § 398 BGB gegenüber meiner Pflegekasse an die BUNZL Healthcare GmbH ab. Hiermit stimme ich der Verarbeitung meiner im Bestellformular angegebenen personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten zum Zweck der Information und Leistungserbringung durch die BUNZL Healthcare GmbH zu. Meine Daten können in diesem Rahmen auch an Dritte weitergegeben werden. Die Datenschutzhinweise (einzusehen: <https://www.bunzl-healthcare.de/privacy>) habe ich zur Kenntnis genommen. Ein Widerruf meines Einverständnisses, (z.B. per E-Mail an [berrybox@bunzl-healthcare.de](mailto:berrybox@bunzl-healthcare.de)) ist jederzeit möglich. Ich akzeptiere die AGB der berrybox und bin über mein Widerrufsrecht informiert worden (einzusehen beiliegende AGB). Sofern ich die oben genannten Einwilligungen und Erklärungen für einen Dritten, z.B. eine pflegebedürftige Person abgebe, versichere ich, dass mich die dritte Person zur Abgabe der Einwilligungserklärung bevollmächtigt hat und kann der BUNZL Healthcare GmbH diese Vollmacht jederzeit vorlegen.

Datum Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters AKTIONSCODE

Haben Sie einen Aktionscode?

# 2 Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel



gemäß §78 Absatz 1 in Verbindung mit §40 Absatz 2 SGB XI

Felder, die mit \* gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder.

2.1

**Versicherte/r:**

Frau  Herr  Vorname\*: \_\_\_\_\_ Nachname\*: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.\*: \_\_\_\_\_ Adresszusatz: \_\_\_\_\_

PLZ\*: \_\_\_\_\_ Ort\*: \_\_\_\_\_ Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Pflegekasse\*: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: 1  2  3  4  5

Kenn-Nr. Pflegekasse\*: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.\*: \_\_\_\_\_

Denken Sie an **Pflegekassen-** und **Versichertennummer**.

**Antrag auf Kostenübernahme:**

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

2.2

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Positionsnummer
<input checked="" type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input checked="" type="checkbox"/> Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
<input checked="" type="checkbox"/> Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001
<input checked="" type="checkbox"/> Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
<input checked="" type="checkbox"/> Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001
<input checked="" type="checkbox"/> Mundschutz (MNS)	54.99.01.2001
<input checked="" type="checkbox"/> Mundschutz (FFP2)	54.99.01.5001

Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene (PG 51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 v. H. soweit keine Befreiung nach § 40 Abs. 3 Satz 5 SGB XI vorliegt. **Für Sie 100% kostenlos – berrybox übernimmt Ihren Eigenanteil.**

2.3

**Bitte ankreuzen** **Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene** **Positionsnummer**

**4 wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (75 x 85 cm)** **51.40.01.41**

**0,00€**  
statt **26,16 €**  
pro Stück

Hiermit bevollmächtige ich die BUNZL Healthcare GmbH (berrybox) mit der Antragsstellung, Belieferung und Abwicklung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bei meiner zuständigen Pflegekasse in meinem Namen. Die erforderliche Kommunikation erfolgt ausschließlich durch die BUNZL Healthcare GmbH, welche meine Daten zum Zwecke der Leistungserbringung nutzen darf. Ich bin über mein Recht informiert worden, der Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widerrufen. Ich befreie meine Pflegekasse von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber der BUNZL Healthcare GmbH solange die Leistungspflicht besteht. Bitte verzeichnen Sie die BUNZL Healthcare GmbH als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmebestätigung der Pflegekasse und **streichen Sie bereits vorhandene Leistungserbringer**. Hiermit bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

Datum Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (wird von der Pflegekasse ausgefüllt)**

**IK #59 11 000 69**

PG 54 bis 40,- € monatlich  PG 51 ohne Zuzahlung  PG 51 mit Zuzahlung

PG 54 bis 20,- € monatlich  PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter  PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

Datum \_\_\_\_\_ IK-Nr. der Pflegekasse \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

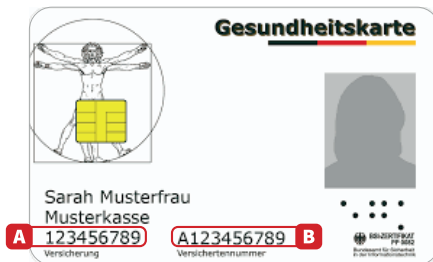


## 2 Ausfüllhilfe

# Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel

### 2.1 Versicherte/r

Persönliche Daten des Versicherten.



### 2.2 Pflegehilfsmittel

Auf dem Antrag zur Kostenübernahme sind bereits alle verfügbaren Pflegehilfsmittel ausgewählt.

Dieses Vorgehen dient dazu Ihnen bei Bedarf einen unkomplizierten Produktwechsel ermöglichen zu können – ohne den Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Pflegekasse erneut stellen zu müssen.

### 2.3 Wiederverwendbare Bettschutzeinlage

Falls Sie die wiederverwendbaren Bettschutzeinlagen auf dem Bestellformular beantragt haben, bitte ankreuzen.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

## 2 Antrag auf Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel

gemäß § 78 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB XI

gemäß § 78 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB XI

Felder, die mit \* gekennzeichnet sind, sind Pflichtfelder.

**2.1 Versicherte/r:**

Frau  Herr  Vorname\*: \_\_\_\_\_ Nachname\*: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.\*: \_\_\_\_\_ Adresszusatz: \_\_\_\_\_

PLZ\*: \_\_\_\_\_ Ort\*: \_\_\_\_\_ Kunden-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_

Pflegekasse\*: \_\_\_\_\_ Pflegegrad: 1  2  3  4  5

**A** Kenn-Nr. Pflegekasse\*: \_\_\_\_\_ **B** Versicherten-Nr.\*: \_\_\_\_\_

Denken Sie an **Pflegekassen- und Versichertennummer.**

**Antrag auf Kostenübernahme:**  
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI / bei Beihilferechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrags nach § 40 Abs. 2 SGB XI.

**Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**

Produkt	Positionnummer
<input checked="" type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittel	54.99.01.1001
<input checked="" type="checkbox"/> Flächendesinfektionsmittel	54.45.01.0001
<input checked="" type="checkbox"/> Schutzschürzen (Einmalgeb.	54.99.01.2001
<input checked="" type="checkbox"/> Einmalhandschuhe	54.99.01.5001

**ZUR ANSCHAUUNG**

**2.2** Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene

**Bitte ankreuzen**  **4** wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (75 x 85 cm) **Positionnummer** 51.40.01.41 **0,99 €** (zum 36,31 € pro Stück)

Hiermit bevollmächtige ich die BUNZL Healthcare GmbH (berrybox) mit der Antragstellung, Befreiung und Abwicklung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bei meiner zuständigen Pflegekasse in meinem Namen. Die erforderliche Kommunikation erfolgt ausschließlich durch die BUNZL Healthcare GmbH, welche meine Daten zum Zwecke der Leistungserbringung nutzen darf. Ich bin über mein Recht informiert worden, der Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widersprechen. Ich befreie meine Pflegekasse von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber der BUNZL Healthcare GmbH solange die Leistungspflicht besteht. Bitte verzeichnen Sie die BUNZL Healthcare GmbH als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmeabstimmung der Pflegekasse und streichen Sie bereits vorhandene Leistungserbringer. Hiermit bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

**2.3** **Bitte ankreuzen**  **Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Körperhygiene** **Positionnummer** **0,99 €** (zum 36,31 € pro Stück)

Hiermit bevollmächtige ich die BUNZL Healthcare GmbH (berrybox) mit der Antragstellung, Befreiung und Abwicklung hinsichtlich der Gewährung von Leistungen für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln bei meiner zuständigen Pflegekasse in meinem Namen. Die erforderliche Kommunikation erfolgt ausschließlich durch die BUNZL Healthcare GmbH, welche meine Daten zum Zwecke der Leistungserbringung nutzen darf. Ich bin über mein Recht informiert worden, der Weitergabe meiner Daten an Dritte zu widersprechen. Ich befreie meine Pflegekasse von ihrer Geheimhaltungspflicht gegenüber der BUNZL Healthcare GmbH solange die Leistungspflicht besteht. Bitte verzeichnen Sie die BUNZL Healthcare GmbH als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und Empfänger der Kostenübernahmeabstimmung der Pflegekasse und streichen Sie bereits vorhandene Leistungserbringer. Hiermit bestätige ich, dass die gewünschten Produkte ausschließlich für die ambulante private Pflege verwendet werden.

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse (wird von der Pflegekasse ausgefüllt)** **IK #59 11 000 69**

PG 54 bis 40,- € monatlich  PG 51 ohne Zuzahlung  PG 51 mit Zuzahlung

PG 54 bis 20,- € monatlich  PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilferechtigtger  PG 51 mit Zuzahlung/Beihilferechtigtger

Datum: \_\_\_\_\_ IK-Nr. der Pflegekasse: \_\_\_\_\_ Stempel/Unterschrift: \_\_\_\_\_

030 - 75511155 | berrybox@bunzl-healthcare.de | www.berrybox.de | IK #59 11 000 69 | Eine starke Marke der **BUNZL healthcare care**

**X Hinweis:** Datum und Unterschrift nicht vergessen

### WICHTIG

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte und vom Versicherten unterschriebene **Bestellformular 1**, sowie den Antrag auf **Kostenübernahme 2** zurück (bevorzugt per E-Mail).

Wir reichen Ihren Antrag auf Kostenübernahme für Sie bei Ihrer Pflegekasse ein. Sie müssen sich um nichts kümmern, wir übernehmen alles Weitere.

### Sie haben die Wahl!

**per E-Mail:** berrybox@bunzl-healthcare.de

**per Fax:** 030 - 75511101

**per Post:** BUNZL Healthcare GmbH  
Kitzingstraße 15-19  
12277 Berlin



# Allgemeine Geschäftsbedingungen für die Leistungen der berrybox

## 1. Allgemeines

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen der BUNZL Healthcare GmbH, Kitzingstr. 15-19, 12277 Berlin - Mariendorf, Tel.: +49 30 75511-155, Fax: +49 30 75511-101, E-Mail: berrybox@bunzl-healthcare.de (nachfolgend „Anbieter“), gelten für alle Verträge zwischen dem Besteller des Produktes berrybox und dem Anbieter im Zusammenhang mit der Lieferung des Produktes berrybox, sowie weiterer mit dem berrybox Angebot zusammenhängender Leistungen des Anbieters in ihrer zum Zeitpunkt der Beauftragung gültigen Fassung. Abweichende Bedingungen werden nicht anerkannt, es sei denn, der Anbieter stimmt ihrer Geltung vorher ausdrücklich schriftlich zu.

## 2. Leistungen der berrybox und berrybox Service

**2.1** Das Leistungsangebot der berrybox umfasst die Versorgung des Bestellers mit Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch durch den Anbieter sowie auf Anforderung des Bestellers auch die entsprechende Beauftragung / Abwicklung der Kostenübernahme durch die Pflegekasse des Bestellers (nachfolgend gemeinsam bezeichnet als „berrybox Service“). Das Leistungsangebot richtet sich hauptsächlich an pflegebedürftige Verbraucher, die einen Pflegegrad erhalten haben und zu Hause oder in einer Wohngruppe o.Ä. gepflegt werden, sowie an deren pflegende Angehörige oder gesetzliche Vertreter. Der Besteller wird mit einer von ihm ausgewählten Zusammenstellung an erstattungsfähigen Pflegehilfsmitteln beliefert. Die gewählte Zusammenstellung sowie der gewählte Belieferungszeitraum können von dem Besteller innerhalb einer Frist von 14 Tagen vor Aussendung der jeweils neuen Lieferung angepasst werden. Wählt der Besteller die Lieferung der berrybox mit berrybox Service, d.h. mit der Beauftragung des Anbieters zur Antragstellung an die Pflegekasse des Bestellers, so setzt dies die Abtretung des Kostenerstattungsanspruchs, welcher dem Besteller gegenüber der Pflegekasse für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln zusteht, an den Anbieter voraus.

**2.2** Der Anbieter ist berechtigt, für das unter 2.1. genannte Angebot Dritte als Dienstleister und Erfüllungsgehilfen mit der Erbringung von Teilen oder des ganzen Leistungsspektrums zu beauftragen.

## 3. Auftragserteilung / Bevollmächtigung / Abtretungserklärung

Diese Angaben zu den Inhalten der berrybox sind freibleibend und unverbindlich. Die Produktabbildungen müssen nicht immer mit dem Aussehen der gelieferten Produkte übereinstimmen. Insbesondere kann es nach Sortimentserneuerungen der Hersteller zu Veränderungen im Aussehen und in der Ausstattung von Artikeln kommen. Mängelansprüche bestehen diesbezüglich insoweit nicht, als die Veränderungen für den Besteller zumutbar sind.

**3.1** Der Anbieter sendet dem Besteller oder an die von ihm bestimmten Dritten (z.B. Angehörige) die ausgewählte Zusammenstellung der Pflegehilfsmittel monatlich oder in anderweitig vereinbarten Zeitabständen. Wurde der berrybox Service in Anspruch genommen und die Kostenerstattung bewilligt, so erfolgt die Lieferung versandkostenfrei und die Abrechnung der Lieferung erfolgt durch den Anbieter bei gesetzlich versicherten Bestellern direkt mit der Pflegekasse des Bestellers. **3.2** Erlischt der Anspruch auf die Kostenübernahme wird der Besteller den Anbieter unmittelbar in Kenntnis setzen. Dem Anbieter steht dann ein außerordentliches Kündigungsrecht zu. Kostenerstattungsansprüche des Anbieters bzgl. gelieferter, aber nicht erstatteter Produkte bleiben unberührt.

**3.3** Sobald der Anbieter die vollständig ausgefüllten Formulare erhalten hat, leitet der Anbieter den Kostenübernahmeantrag an die zuständige(n) Pflegekasse(n) weiter. Nach Antragstellung prüft die Pflegekasse, ob ein Anspruch des Bestellers auf die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln besteht. Liegen die Voraussetzungen hierfür vor, wird die Leistung durch die Pflegekasse bewilligt. Der Besteller wird über diesen Schritt entweder gesondert von dem Anbieter informiert oder er erhält direkt die gewünschte Zusammenstellung der berrybox. Die Bewilligung der Leistungen kann durch die Pflegekassen auch befristet werden. Bei befristeten Bewilligungen muss der Besteller nach Ablauf eines erneuten Antrags bzgl. des berrybox Services übersenden. Sollte dem Besteller nach Mitteilung seiner Pflegekasse überhaupt kein Anspruch auf die Versorgung von Pflegehilfsmitteln zustehen, wird der Besteller i.d.R. von dem Anbieter informiert, dass die Beauftragung des Anbieters für die Leistungen der berrybox abgelehnt wird. Der Besteller kann dann entscheiden, ob er die berrybox ohne Kostenerstattung bestellt, die Bestellung storniert oder Widerspruch gegen die Entscheidung seiner Pflegekasse einlegen möchte. Der Anbieter behält sich Kostenerstattungs- und Schadenersatzansprüche hinsichtlich gelieferter und nicht bezahlter Produkte vor.

## 4. Lieferung der Pflegehilfsmittel / Abrechnung

**4.1** Der Anbieter liefert an den Besteller oder an die von ihm bestimmten Dritten (z.B. Angehörige) die ausgewählte Zusammenstellung der Pflegehilfsmittel monatlich oder in anderweitig vereinbarten Zeitabständen. Wurde der berrybox Service in Anspruch genommen und die Kostenerstattung bewilligt, so erfolgt die Lieferung versandkostenfrei und die Abrechnung der Lieferung erfolgt durch den Anbieter bei gesetzlich versicherten Bestellern direkt mit der Pflegekasse des Bestellers. **4.2** Erlischt der Anspruch auf die Kostenübernahme wird der Besteller den Anbieter unmittelbar in Kenntnis setzen. Dem Anbieter steht dann ein außerordentliches Kündigungsrecht zu. Kostenerstattungsansprüche des Anbieters bzgl. gelieferter, aber nicht erstatteter Produkte bleiben unberührt.

## 5. Kündigung

Das Vertragsverhältnis für die Leistungen der berrybox von beiden Seiten jederzeit mit einer Frist von 14 Tagen zum Kalendermonatsende gekündigt werden. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt. Die Kündigung hat schriftlich oder in Textform per Brief, Fax oder E-Mail zu erfolgen.

## 6. Mängel bei gelieferter Ware

**6.1** Alle Angaben zu den Inhalten der berrybox sind freibleibend und unverbindlich. Die Produktabbildungen müssen nicht immer mit dem Aussehen der gelieferten Produkte übereinstimmen. Insbesondere kann es nach Sortimentserneuerungen der Hersteller zu Veränderungen im Aussehen und in der Ausstattung von Artikeln kommen. Mängelansprüche bestehen diesbezüglich insoweit nicht, als die Veränderungen für den Besteller zumutbar sind. **6.2** Liefert der Anbieter die Ware nicht in der üblichen Beschaffenheit, hat ihn der Besteller hierüber unverzüglich zu informieren. Der Anbieter hat in diesem Fall innerhalb von 28 Tagen ab Mitteilung des Mangels die Ersatzware nachzuliefern. Der Anbieter kann die Nacherfüllung verweigern, wenn sie nur zu unverhältnismäßigen Kosten möglich ist. Der Anbieter ist berechtigt mindestens zwei Nacherfüllungsversuche vorzunehmen. Nach zwei gescheiterten Versuchen der Nacherfüllung oder einer nicht erfolgten Nacherfüllung kann der Kunde von dem Vertrag zurücktreten oder unter den gesetzlichen Voraussetzungen Schadensersatz oder Ersatz verborgener Aufwendungen verlangen.

## 7. Widerrufsrecht für Verbraucher

(Verbraucher ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.)

### 7.1 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag,

(a) an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die Waren in Besitz genommen haben bzw. hat, sofern Sie eine oder mehrere Waren im Rahmen einer einheitlichen Bestellung bestellt haben und diese einheitlich geliefert wird bzw. werden; (b) an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die letzte Ware in Besitz genommen haben bzw. hat, sofern Sie mehrere Waren im Rahmen einer einheitlichen Bestellung bestellt haben und diese getrennt geliefert werden; (c) an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die letzte Teilsendung oder das letzte Stück in Besitz genommen haben bzw. hat, sofern Sie eine Ware bestellt haben, die in mehreren Teilsendungen oder Stücken geliefert wird; Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (BUNZL Healthcare GmbH, Kitzingstr. 15-19, 12277 Berlin - Mariendorf, Tel.: +49 30 75511-155, Fax: +49 30 75511-100, E-Mail: berrybox@bunzl-healthcare.de) 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.

### Muster-Widerrufsformular

– An BUNZL Healthcare GmbH:

– Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung: berrybox Service.

– Bestellt am (\*)/erhalten am (\*)

– Name des/der Verbraucher(s)

– Anschrift des/der Verbraucher(s)

– Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

– Datum \_\_\_\_\_ (\*)

Unzutreffendes streichen.

### 7.2 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.

### 7.3 Ausschluss- bzw. Erlöschensgründe

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen

(a) 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; (b) zur Lieferung von Waren, die schnell verderben können oder deren Verfallsdatum schnell überschritten würde; (c) zur Lieferung alkoholischer Getränke, deren Preis bei Vertragsschluss vereinbart wurde, die aber frühestens 30 Tage nach Vertragsschluss geliefert werden können und deren aktueller Wert von Schwankungen auf dem Markt abhängt, auf die der Unternehmer keinen Einfluss hat; (d) zur Lieferung von Zeitungen, Zeitschriften oder Illustrierten mit Ausnahme von Abonnement-Verträgen.

Das Widerrufsrecht erlischt vorzeitig bei Verträgen; (e) 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; (f) zur Lieferung von Waren, wenn diese nach der Lieferung aufgrund ihrer Beschaffenheit untrennbar mit anderen Gütern vermischt wurden; (g) zur Lieferung von Ton- oder Videoaufnahmen oder Computersoftware in einer versiegelten Packung, wenn die Versiegelung nach der Lieferung entfernt wurde.

## 8. Haftung

**8.1** Der Anbieter haftet auf Schadensersatz – gleich aus welchem Rechtsgrund – nur bei Vorsatz, grober Fahrlässigkeit und leicht fahrlässiger Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Kardinalpflichten). Wesentliche Vertragspflichten sind solche, deren Erfüllung zur Erreichung des Ziels des Vertrags notwendig ist. **8.2** Bei leicht fahrlässiger Verletzung wesentlicher Vertragspflichten ist die Haftung des Anbieters begrenzt auf den Ersatz des vertragstypischen, vorhersehbaren Schadens. Insbesondere mittelbare Schäden werden nicht ersetzt. **8.3** Die vorstehenden Haftungsbeschränkungen gelten auch zugunsten der gesetzlichen Vertreter und Erfüllungsgehilfen des Anbieters. **8.4** Die vorstehenden Haftungsbeschränkungen gelten nicht für schuldhaft verursachte Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit. Die Vorschriften des Produkthaftungsgesetzes bleiben unberührt.

## 9. Schlussvereinbarung

**9.1** Mit der Einsetzung des Bestellformulars willigt der Besteller ein, dass seine personenbezogenen Daten und ebenfalls Gesundheitsdaten (sofern zur Auftragsbearbeitung erforderlich) von dem Anbieter zum Zwecke der Erbringung des gewünschten berrybox Leistungsangebotes und zugehörigen Information erhalten, verarbeitet und gespeichert werden. Dies erfolgt sowohl durch den Anbieter als Verantwortlichen selbst, als auch durch Dritte, denen die Daten weitergegeben werden (z.B. die Krankenkasse des Bestellers, Versanddienstleister). Weitere Informationen kann der Besteller jederzeit in den Datenschutzhinweisen des Anbieters einsehen <https://www.berrybox.de/datenschutz>. Der Besteller kann der Verarbeitung seiner Daten jederzeit widersprechen, z.B. mit einer E-Mail an berrybox@bunzl-healthcare.de. **9.2** Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieser Geschäftsbedingungen bedürfen der Textform. Das gilt auch für einen Verzicht auf dieses Formerfordernis. **9.3** Der Vertrag unterliegt deutschem Recht. **9.4** Als Gerichtsstand wird, soweit zulässig, Berlin vereinbart.