

Teilnehmerantrag

Antragsteller

Titel

Anrede

Name

Vorname

Geburtsdatum

Wohnsitz

PLZ

Ort

Straße

Land

Telefonnummer*

E-Mailadresse*

*Hinweis:

Mit Angabe einer Telefonnummer und/oder E-Mailadresse willigen Sie ein, dass wir Sie zu Rückfragen, betreffend der Antragstellung sowie zur Erfüllung des Vertragsverhältnisses über die angegebenen Kommunikationswege kontaktieren. Diese Einwilligung kann durch Sie jederzeit formfrei widerrufen werden.

gesetzliche Krankenkasse Private Krankenversicherung

Beihilfeberechtigt

Angabe Versicherungsgesellschaft

Angestellt¹ Selbständig¹

Versicherungsnummer







¹Hinweis:
Nur anzugeben bei Optiplan KT

Gewünschtes Erstattungsprogramm

Monatlicher Beitrag

Gewünschter Beginn des Erstattungsprogramms

Gesundheitsfragen OPTIPLAN KT/SB/SBS65/Standard A23/Stationär/CON+

- Bitte wählen Sie:
-  **Optiplan KT**
 -  **Optiplan SB**
 -  **Optiplan ZE**
 -  **Optiplan SB S65**
 -  **Optiplan Standard A23**
 -  **Optiplan Stationär**
 - Optiplan CON+**

Bestanden bei Ihnen in den letzten fünf Jahren oder bestehen gegenwärtig Krankheiten, Beschwerden, Unfallfolgen, sonstige Gesundheitsstörungen oder haben Untersuchungen/Behandlungen stattgefunden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Besteht bei Ihnen ein körperlicher/organischer Fehler, ein chronisches Leiden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Grad der Behinderung	%	
Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Nähere Angaben, sofern eine oder mehrere der vorherigen Fragen mit „ja“ beantwortet wurde:

Art der Krankheit, Arzneimittel/Verletzung, Beschwerden, Untersuchung (was wurde festgestellt?)	Behandlungen/Beschwerden		Seit wann behandlungs-/ beschwerdefrei?
	von	bis	

ggf. gesondertes Blatt als Anlage beifügen.

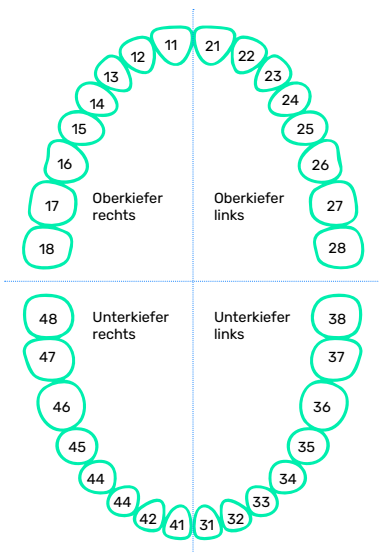


Gesundheitsfragen OPTIPLAN ZE und Standard Z23

Sind Sie in zahnärztlicher oder kieferorthopädischer Behandlung (inkl. Kontrolluntersuchungen nach durchgeführten Maßnahmen und Wiedervorstellungen) bzw. ist eine solche angeraten oder beabsichtigt (z.B. auch wegen Funktionsstörungen des Kauorgans, Knirscherschienen, Parodontose oder Zahn-, bzw. Kieferfehlstellungen)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Fehlen Ihnen Zähne, die noch nicht ersetzt sind (nicht Weisheitszähne)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie ersetzte oder überkronte Zähne (einschließlich Implantaten, Kronen, Brücken, einschließlich Ankerkronen, Keramikverblendschalen, herausnehmbaren Teilprothesen, sowie Teleskopkronen mit Prothese)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Nähere Angabe, sofern eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet wurden.

Art der Behandlung	Betroffene/ fehlende Zähne	Behandlungslage/ Beschwerden		Seit wann behandlungs-/ beschwerdefrei?
		von	bis	



Das Erstattungsprogramm kommt erst durch schriftliche Bestätigung der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse zustande.

Der Teilnehmer wurde ausdrücklich darüber belehrt, dass Stiftung OptiSano Unterstützungskasse als Unterstützungskasse und nicht als Versicherungsgesellschaft tätig ist. Die Optisano Unterstützungskasse unterhält keine Versicherungstarife, sondern Erstattungsprogramme. Diese Erstattungsprogramme unterliegen dem sog. Freiwilligkeitsvorbehalt, weswegen formell ein Rechtsanspruch auf Leistungen gegenüber der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse nicht zugesagt werden kann. Stiftung OptiSano Unterstützungskasse sichert aber die Gleichbehandlung aller Teilnehmer zu.

Der Teilnehmer hat folgende Unterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen:

- Beschreibung Erstattungsplan SB Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan KT Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan Zahn Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan SB S65 Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan Standard Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan Stationär Stand 09/2024
- Beschreibung Erstattungsplan Con+ Stand 09/2024
- Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) Stiftung OptiSano Unterstützungskasse Stand 09/2024
- Datenschutzhinformationen Stiftung OptiSano Unterstützungskasse Stand 09/2024
- Widerrufsbelehrung OptiSano Unterstützungskasse Stand 09/2024

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

Dem Teilnehmer ist bekannt, dass ein Leistungsausschluss für Erkrankungen und Unfallfolgen, wegen derer er in den letzten fünf Jahren vor Abschluss des Erstattungsprogramms ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde, besteht.

Teilnehmern des OPTIPLAN ZE ist bekannt, dass Erstattungen innerhalb der ersten fünf Jahre nach Abschluss beschränkt sind auf max. 400,00 € je 10 % erstattungsfähige Kosten.

Wurden die vorigen Fragen, soweit die für den Abschluss des Erstattungsprogramms erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, kann Optisano vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder ihn wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Stiftung OptiSano Unterstützungskasse
v.d.d. OptiSano e.V.
Kronstadter Straße 4
81677 München

DE58 ZZZO 0002 4573 90

Gläubiger-Identifikationsnummer

Wird separat mitgeteilt

Mandatsreferenz

Teilnehmer (Vorname, Name, ggf. Firma)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Einzugsermächtigung für wiederkehrende Leistungen

Bankverbindung:

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Bank oder Postgiroamt) und Ort

ggf. Name des abweichenden Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Allgemeine Geschäftsbedingungen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (AGB)

Für alle OPTIPLÄNE gelten diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen der **Stiftung OptiSano Unterstützungskasse** wie folgt:

1. Geltungsbereich

1.1. Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (nachfolgend „AGB“) regeln die Vertragsbeziehungen zwischen der Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (nachfolgend „OptiSano“) und den Teilnehmern im Rahmen des jeweils abgeschlossenen OPTIPLANs.

1.2. OptiSano ist berechtigt, diese AGB nach Maßgabe der Ziffer 11 zu ändern.

1.3. OptiSano setzt voraus, dass diese AGB vor dem Abschluss des abgeschlossenen OPTIPLAN von dem Teilnehmer gelesen wurden. Sollte der Teilnehmer Teile dieser AGB nicht verstehen, wird er gebeten, Kontakt zu OptiSano aufzunehmen, um sich diese erläutern zu lassen.

2. Teilnehmer

Als Teilnehmer kommen alle natürlichen Personen in Frage, die ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland unterhalten. Im Übrigen gelten die Voraussetzungen für die Aufnahmefähigkeit des jeweils abgeschlossenen OPTIPLAN.

3. Erstattungsprogramme

3.1. OptiSano ist als Unterstützungskasse tätig.

3.2. Die Kosten, Einzelbedingungen und Leistungen ergeben sich aus dem jeweilig abgeschlossenen Erstattungsprogramm/OPTIPLAN.

4. Freiwilligkeitsvorbehalt

4.1. OptiSano als Unterstützungskasse verpflichtet sich zur Einhaltung des allgemeinen Gleichheitssatzes und wird bei gleichgelagerten Fällen für Leistungen auf eine Gleichbehandlung aller Teilnehmer achten und Leistungen nicht willkürlich unterlassen. Die Leistungen von OptiSano stehen als Unterstützungskasse unter einem formellen Freiwilligkeitsvorbehalt. Sie erfolgen stets unter Beachtung des allgemeinen Gleichheitsgrundsatzes.

4.2. OptiSano kann im Einzelfall Entscheidungen über die Gewährung von Leistungen aus Billigkeitsgründen zugunsten eines Teilnehmers treffen, wenn eine Ablehnung eine unbillige Härte für den Teilnehmer darstellen würde.

5. Erstattungsfähige Leistungen nach den OPTIPLÄNEN

5.1. Innerhalb des jeweiligen Erstattungsprogramms kann der Teilnehmer eine Geldleistung gegenüber OptiSano beantragen. Es gelten dabei die im jeweiligen OPTIPLAN dargelegten Voraussetzungen.

5.2. Der Teilnehmer hat die für die Beurteilung der Voraussetzungen für die begehrten Leistungen notwendigen Informationen OptiSano vorzulegen. Der Umfang dieser Informationen richtet sich nach dem jeweiligen OPTIPLAN. Bis zur vollständigen Vorlage dieser Informationen ist OptiSano berechtigt, ein Zurückbehaltungsrecht geltend zu machen.

6. Erstattungsantrag

6.1. OptiSano entscheidet über die Gewährung von Leistungen aus dem jeweiligen OPTIPLAN anhand eines Antrags des Teilnehmers. Der Antrag kann schriftlich oder in Textform (z.B. E-Mail) bei OptiSano (info@optisano.de) eingereicht werden.

6.2. Dem Antrag sind die für das jeweilige Erstattungsprogramm notwendigen Nachweise einschließlich Kopien der ärztlichen Bescheinigungen und Abrechnungsschreiben der Versicherungen beizufügen. OptiSano kann die Vorlage ergänzender Unterlagen fordern, wenn diese für die Prüfung der Leistungsübernahme erforderlich oder nützlich ist.

7. Ausschlussfrist

Erstattungen sind bis spätestens zum 31.12. des dritten Jahres des jeweiligen Leistungsfalls (z.B. Krankenhausaufenthalt, Arbeitsunfähigkeit, Zahlung eines Selbstbehaltes durch den Teilnehmer) zu beantragen. Spätere Anträge werden nicht berücksichtigt.

8. Beitragszahlung, Beitragsanpassung, Verzugsfolgen

8.1. Der Teilnehmer hat den monatlichen Beitrag nach dem jeweiligen OPTIPLAN an OptiSano zu entrichten.

8.2. Die Beiträge sind bargeldlos, monatlich im Voraus, spätestens zum dritten Werktag des Monats zu bezahlen. Der Teilnehmer wird OptiSano zu diesem Zweck eine Ermächtigung zum Lastschrifteneinzug erteilen.

8.3. OptiSano wird die Kalkulation der Beiträge jährlich überprüfen. OptiSano ist berechtigt, die Beiträge eines Erstattungsprogramms einheitlich anzupassen, wenn ein Aktuar aufgrund seiner unabhängigen Beurteilung der Kalkulation das Erfordernis für eine Anpassung sieht.

8.4. Befindet sich der Teilnehmer mit der Zahlung mindestens eines Beitrags mehr als eine Woche in Verzug, sind Leistungen, die zum Zeitpunkt des Verzugs entstehen würden, nicht erstattungsfähig. Die Erstattungsfähigkeit lebt wieder auf, sobald der Teilnehmer sämtliche fälligen Beiträge beglichen hat. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung nach Ziffer 9.2. bleibt hiervon unberührt.

9. Laufzeit und Kündigung

9.1. Die Teilnahme an einem OPTIPLAN wird für eine Mindestlaufzeit von zwei Jahren geschlossen. Während dieser Laufzeit ist die Kündigung des OPTIPLANs ausgeschlossen. Nach Ablauf der Mindestlaufzeit verlängert sich die Laufzeit jeweils um ein Jahr, wenn nicht mit einer Frist von drei Monaten gekündigt wird. Das erste Verlängerungsjahr läuft stets bis zum 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres.

9.2. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grunde bleibt hiervon unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn (i) der Teilnehmer sich mit Beiträgen in Verzug befindet, der in der Summe mindestens zwei Monatsbeiträge erreichen oder wenn (ii) der Teilnehmer die Beiträge trotz vorheriger Mahnung mindestens zweimal innerhalb von zwölf Monaten mit einer Verspätung von jeweils mehr als sieben Tagen geleistet hat oder (iii) der Teilnehmer

in seinem Teilnahmeantrag falsche Angaben gemacht hat, die für den Vertragsschluss maßgeblich sind.

9.3. Die Kündigung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Textform.

10. Subsidiarität und Abtretung

10.1. Der Teilnehmer hat im Falle einer Schädigung durch einen Dritten, etwaige Kosten, für die der abgeschlossene OPTIPLAN gilt, gegenüber dem Dritten außergerichtlich geltend zu machen, bevor er einen Erstattungsantrag für den bestehenden OPTIPLAN gegenüber OptiSano geltend macht.

10.2. Erfolgt keine Erstattung durch den Dritten und leistet OptiSano auf den Antrag des Teilnehmers hin eine Zahlung auf Grundlage des OPTIPLAN an den Teilnehmer, so tritt der Teilnehmer etwaige Erstattungsansprüche gegen den Dritten sowie gegen eine etwaig bestehende Pflichtversicherung des Dritten in der Höhe des von OptiSano geleisteten Zahlungsbetrags an OptiSano ab, die diese Abtretung annimmt. Der Teilnehmer wird OptiSano sämtliche Informationen und Unterlagen zur Verfügung stellen, die erforderlich sind, um die abgetretenen Ansprüche von OptiSano im eigenen Namen gerichtlich gegen den Dritten geltend zu machen.

11. Änderungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen

11.1. OptiSano ist zu Änderungen dieser AGB berechtigt. Sie wird Änderungen nur aus triftigem Grund, insbesondere aufgrund von Gesetzesänderungen, gesetzlichen Anforderungen oder anderen wichtigen Gründen vornehmen.

11.2. OptiSano wird bei jeder Überarbeitung dieser AGB den Zeitpunkt der Änderung festhalten. Wenn möglich und notwendig, wird OptiSano den Teilnehmer über erhebliche Änderungen von Texten, auf die diese AGB Bezug nehmen, in Kenntnis setzen.

V0.2

Stand: November 2024

Datenschutzinformation gemäß Art. 13 DSGVO

Diese Datenschutzinformation unterrichtet Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Stiftung OptiSano Unterstützungskasse (im Folgenden „OptiSano“ oder „wir“). Zu Ihren personenbezogenen Daten gem. Art. 4 Nr. 1 DSGVO gehören alle Informationen, die Sie identifizieren oder identifizierbar machen.

Persönliche Informationen und personenbezogene Daten
Während Ihrer Mitgliedschaft verarbeiten wir Sie betreffende personenbezogene Daten (sowohl in Papierformat als auch in digitaler Form).

Zu diesen Daten können gehören:

- Stammdaten (Name, akademische Titel, Anschrift, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht)
- Kontakt- und Kommunikationsdaten
- Versicherungsdaten (gesetzliche / private Krankenversicherung, beihilfeberechtigt)
- Beschäftigungsstatus (selbstständig, angestellt)
- Gesundheitsdaten (Größe, Gewicht, Vorerkrankungen, Grad der Behinderung, Arbeitsfähigkeit)
- Bankdaten (Bank, IBAN)

Zwecke der Erhebung und Verarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für Zwecke der Vertragsbeziehung zwischen Ihnen und OptiSano und für im Rahmen unserer Geschäftstätigkeit zulässige Geschäftszwecke, die in Zusammenhang mit Ihrer Teilnahme an unseren Erstattungsprogrammen stehen. Dazu gehören:

- Bearbeitung von Anträgen auf/aus Teilnahme an Erstattungsprogrammen
- Durchführung und Beendigung des Vertragsverhältnisses
- Ausübung und Erfüllung der sich aus der Teilnahme an unseren Erstattungsprogrammen ergebende Rechte und Pflichten
- Leistungsermittlung und Leistungsmanagement
- Abrechnungen aus den OPTIPLÄNEN
- Gewährleistung der Sicherheit und des Schutzes der Verarbeitungsverfahren und der Daten vor unbefugtem Zugriff, vor Verfälschung und unbefugter Nutzung

Eine Verarbeitung Ihrer Daten für andere als die genannten Zwecke erfolgt nur, soweit diese Verarbeitung mit den Zwecken des Vertragsverhältnisses vereinbar ist. Wir werden Sie vor einer derartigen Weiterverarbeitung Ihrer Daten über diese Verarbeitung informieren und, soweit erforderlich, Ihre Einwilligung hierzu einholen.

Ihre Datenschutzrechte

Ihre Datenschutzrechte sind in Kapitel III (Art. 12 ff.) der DSGVO wie folgt:

- Recht auf Auskunft seitens OptiSano über personenbezogene Daten

- Recht auf Berichtigung, Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung
- Widerrufsrecht gegen Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit
- Beschwerderecht zur Aufsichtsbehörde BayLDA

Bei Fragen zu Ihren Rechten und zur Wahrnehmung Ihrer Rechte steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter gerne zur Verfügung.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten für Zwecke der Bearbeitung der Anträge auf/aus Teilnahme an Erstattungsprogrammen ist Art. 6 Abs. 1 lit. b, Art. 9 Abs. 2 lit. f DSGVO.

Verarbeitet werden Daten nur, soweit dies nach dem Erstattungsprogramm erforderlich ist. Soweit Daten nicht unmittelbar für die Teilnahme oder Durchführung des Erstattungsprogramms erforderlich sind, stützt sich die Verarbeitung auf ein berechtigtes Interesse von OptiSano gem. Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO.

Ein berechtigtes Interesse ergibt sich aus internen Organisations- und Verwaltungszwecken sowie zum Schutz unserer Vermögenswerte, der Datenverarbeitungsanlagen und Daten. Eine Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ausschließlich unter Beachtung des Schutzes Ihrer Interessen, Grundrechte und Grundfreiheiten.

Im Einzelfall können wir Ihre Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer Daten einholen. Ihre Einwilligung ist in diesen Fällen freiwillig und kann von Ihnen für die Zukunft jederzeit widerrufen werden. Aus einer Nichteinwilligung oder einem späteren Widerruf einer Einwilligung entstehen Ihnen keinerlei Nachteile.

Übermittlung Ihrer persönlichen Informationen

Ihre persönlichen Daten werden an externe Stellen nur übermittelt oder offenbart, wenn dies durch eine Rechtsnorm vorgeschrieben oder zur Erfüllung des mit Ihnen abgeschlossenen Vertrages über die Teilnahme an einem Erstattungsprogramm erforderlich ist, oder ein berechtigtes Interesse im o.g. Sinn besteht und die Übermittlung nach datenschutzrechtlichen Vorschriften zulässig ist.

Ihre persönlichen Daten und Informationen können von uns auch Bevollmächtigten und Auftragnehmern, die für uns eine Dienstleistung erbringen, einschließlich Vermittlern und Beratern, für berechtigte Zwecke offengelegt werden, soweit hierzu im Einzelfall nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften eine Erlaubnis besteht. Ihre persönlichen Daten können zur Durchführung von Datenverarbeitungsaufgaben auch an Dienstleistungsunternehmen übertragen werden, z.B. zur Durchführung der Leistungen aus der Teilnahme an Erstattungsprogrammen. Wir werden dabei die datenschutzrechtlichen Vorschriften beachten.

Soweit eine Datenübermittlung in Drittstaaten oder eine Offenbarung an Stellen in Drittstaaten erfolgt, werden hierfür

die zusätzlichen Voraussetzungen beachtet. Diesen Vorschriften entsprechend wurde zwischen uns und dem Auftragsverarbeiter ein Vertrag unter Geltung der EU-Standardvertragsklauseln geschlossen. Dieser Vertrag gewährleistet Ihnen auch bei der Verarbeitung der personenbezogenen Daten in Drittstaaten die Schutzrechte entsprechend der DSGVO.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer persönlichen Daten

Verantwortlicher i.S.v. Art. 4 Nr. 7 DSGVO für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist

Stiftung OptiSano Unterstützungskasse
vertreten durch den Treuhänder OptiSano e.V.,
dieser vertreten durch den Vorstand Florian Hess
Kronstadter Straße 4
81677 München

Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Sollten Sie Bedenken oder eine Frage zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Informationen haben, können Sie sich an jederzeit gerne an uns wenden. Sie können sich aber auch unter den nachstehenden Kontaktdaten an unseren Datenschutzbeauftragten oder an die Aufsichtsbehörde für den Datenschutz wenden.

Datenschutzbeauftragter:

ZIDADO GmbH & Co. KG
Kronstadter Str. 4
81677 München

Handelsregister:

Amtsgericht München
HRA 114620

Aufsichtsbehörde:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)
Promenade 18
91522 Ansbach
E-Mail: poststelle@lda.bayern.de
Tel: 0981 / 18 00 93 - 0

Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden nur solange gespeichert, als die Daten für die Zwecke des Vertragsverhältnisses oder die Zwecke, für die sie erhoben worden sind, erforderlich sind oder gesetzliche oder vertragliche Aufbewahrungsvorschriften bestehen.

Unterschiedliche gesetzliche Aufbewahrungsfristen ergeben sich aus steuerrechtlichen und handelsrechtlichen Vorschriften und reichen für steuerrechtlich relevante Unterlagen und Belege bis zu zehn Jahren.

Nach Beendigung der Teilnahme an eines Erstattungsprogramm werden wir Ihre, für den Zweck der Teilnahme verarbeiteten personenbezogenen Daten noch über einen Zeitraum von drei Jahren nach Schluss des Jahres der Beendigung der Teilnahme aufbewahren.

Keine automatisierte Entscheidung

Eine automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling i.S.v. Art 22 DSGVO findet nicht statt.

Stand 09/2024

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Stiftung OptiSano Unterstützungskasse, Kronstadt Straße 4, 81677 München, info@optisano.de, Tel. +49 89 215 371 37, mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief oder eine 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, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Muster-Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.

Name, Vorname

Anschrift

E-Mail-Adresse

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/ die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)

Ware/Dienstleistung	Bestellt am	Erhalten am	Name des/der Verbraucher(s)	Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift

(*) Unzutreffendes streichen.

Stand 09/2024