

Widerrufsbelehrung für Verbraucher

Widerrufsrecht

Du hast das Recht, innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Dein Widerrufsrecht auszuüben, musst Du uns (Medical Helpline Worldwide GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 18, 28199 Bremen, Tel: +49 421 240 110-15 , E-Mail: info@medical-helpline.com) mittels einer eindeutigen Erklärung z. B. per Brief, Fax oder E-Mail über Deinen Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren.

Du kannst dafür das nachfolgende Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Du die Mitteilung vor Ablauf der Widerrufsfrist absendest.

Widerrufsfolgen

Wenn Du diesen Vertrag widerrufst, werden wir Dir Zahlungen, die wir von Dir erhalten haben, unverzüglich und spätestens innerhalb von 14 Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Deinen Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist.

Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Du bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt hast, es sei denn, mit Dir wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Dir wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Besondere Hinweise

Hast Du verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so hast Du uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Du uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichtest, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Widerrufsbelehrung für Verbraucher

Wenn Du Deinen aqua med oder travelmedic Vertrag widerrufen möchtest, dann fülle bitte dieses Formular aus und sende es per E-Mail, Fax oder Post an uns zurück.

Name und Anschrift des Unternehmens:

Medical Helpline Worldwide GmbH
Otto-Lilienthal-Str. 18
28199 Bremen
Fax.: +49 421 240 110-19
E-Mail: info@medical-helpline.com

Hiermit widerrufe ich den von mir geschlossenen Vertrag und die darin enthaltenen Leistungen:

- ☐ aqua med dive card basic ☐ aqua med dive card family ☐ aqua med dive card professional
☐ travelmedic single ☐ travelmedic partner ☐ travelmedic family

Vertragsabschluss am:

Kundennummer:

Name und Anschrift des Kunden:

Vorname / Nachname:

Straße & Hausnr.:

Länderkürzel, PLZ & Ort:

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

(nur bei Mitteilung auf Papier)