

نموذج المطالبة باسترداد المال وفقاً لضمان عدم رضا العميل



نظرًا لأن العديد من الأشخاص يختارون ارتداء العدسات اللاصقة من ماركة أكوفيو، فإننا على ثقة بأنكم ستستمتعون برؤية واضحة وراحة وصحة إلى جانب أنكم ستقدرون مزاياها. وتأكدوا بأنه يمكنكم استرداد أموالكم كاملة إذا لم تحظى عملية الشراء برضاكم

استمارة المطالبة

يرجى ملء استمارة المطالبة وتقديمها إلى مدير المتجر مرفقة بإيصال الاستلام الأصلي الخاص بشراء العدسات إضافة إلى العدسات اللاصقة المتبقية في عبواتها الأصلية. ويمكنك استرداد قيمة العبوات المشتراة من متجر البصريات. علماً بأن المعلومات الشخصية المقدمة في استمارة المطالبة لن تُستخدم إلا في هذا الغرض دون غيره.

الاسم:

المدينة/البلدة:

رقم الهاتف أو عنوان البريد الإلكتروني:

اسم متجر البصريات وعنوانه:

تاريخ الشراء:

المنتج المشتري

<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS	<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS MAX 1-DAY	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® DEFINE® FRESH
<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS MULTIFOCAL	<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS MAX 1-DAY MULTIFOCAL	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® DEFINE® RADIANT BRIGHT™
<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS for ASTIGMATISM	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® MOIST	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® DEFINE® VIVID STYLE
<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS 1-DAY	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® MOIST for ASTIGMATISM	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® DEFINE® NATURAL SHINE™
<input type="checkbox"/> ACUVUE® OASYS 1-DAY for ASTIGMATISM	<input type="checkbox"/> 1-DAY ACUVUE® MOIST MULTIFOCAL	
	<input type="checkbox"/> ACUVUE®2	

أؤكد أنني قد أرفقت الحد الأدنى مما يلي:

75% من أصل العدسات اللاصقة المستعملة يومياً من ماركة أكوفيو (انظر الشرط الخامس)

65% من أصل العدسات اللاصقة القابلة لإعادة الاستخدام من ماركة أكوفيو (انظر الشرط الخامس)

سبب عدم رضا العميل:

المبلغ المسترجع:

عدد عبوات العدسات اللاصقة المشتراة:

نعم، لقد ناقشت سبب استيائي مع أخصائي العناية بالعيون*

استمارة الموافقة على معالجة البيانات الشخصية
إنني أجزى بموجب هذه الوثيقة، من خلال الموافقة على تقديم هذه المطالبة، جمع البيانات الشخصية واستخدامها والاحتفاظ بها أعلاه والإفصاح عنها من خلال متجر البصريات الذي تم منه شراء المنتجات ذات الصلة بهذه المطالبة الاسم والعنوان المحدد أعلاه وكذلك شركة جونسون آند جونسون (الشرق الأوسط) والفروع التابعة لها والشركاء التجاريين ومقدموا الخدمات والموزعون المعتمدون محلياً في بلد الشراء، معلوماتي الشخصية سيتم استخدامها فقط لهذا الغرض ولن تستخدم لأي غرض آخر بدون موافقتي

من خلال وضع علامة في المربع الوارد أدناه، فإنني أوافق على التالي:

التواصل مع شركة (جونسون آند جونسون الشرق الأوسط) وفقاً لطريقة التواصل المذكورة أعلاه (رقم الهاتف/ البريد الإلكتروني)، بغرض التحقق من صحة المطالبة، إلى جانب الرد على الاستفسارات الخاصة بأسباب عدم الرضا من المنتج المتعلق بهذه المطالبة، علماً بأنه يتم منح هذه الموافقة لمدة عام من تاريخ تقديم المطالبة، كما هو محدد أدناه في هذه المطالبة

إنني أتفهم أنه فيما يتعلق بهذه الموافقة:

- * أنني أوافق على هذه الموافقة طوعاً، أتفهم بأنه يمكنني رفض التوقيع على هذه الموافقة، ولا أحتاج إلى التوقيع على هذه الموافقة لتلقي الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية الحاليين والمستقبليين وشركائهم، ومع ذلك، في حالة رفض التوقيع على هذه الموافقة، لن أكون قادراً على رفع المطالبة وتقديمها أو المشاركة في برنامج ضمان رضا العميل
- * أتفهم بأنني أملك الحق في مراجعة بياناتي الشخصية أو تصحيحها أو تحديثها من خلال تقديم طلب كتابي إلى acuvuecl@its.jnj.com والموزع المعتمد المحلي والشركاء التجاريين ومقدموا الخدمات الذين يطبقون إجراءات فنية وتنظيمية ملائمة ومعقولة لحماية سلامة وسرية بياناتك الشخصية التي يقومون بمعالجتها وفقاً للقوانين واللوائح المحلية سنحتفظ بمعلوماتك طوال المدة المطلوبة أو المسموح بها في ضوء الأغراض المخصصة لها وفقاً للقوانين واللوائح المعمول بها والموافقة، نؤكد أيضاً على أنك لست قاصراً من الناحية القانونية.

تاريخ الشراء:

الاسم:

التوقيع:

الشرط والأحكام الخاصة بالمرض:

لا يطبق ضمان عدم رضا العميل إلا على العدسات اللاصقة من العلامة التجارية أكوفيو ويسري على المتاجر المشاركة في هذه العرض فقط. يرجى تأكيد ما إذا كان المتجر مشاركا ٢. تبلغ قيمة جميع المبالغ المستردة ١٠٠٪ من تكلفة العدسات، ولا تدرج الرسوم المهنية، الخاصة بفحوصات العين أو الخدمات الأخرى في هذا العرض ولا يمكن استردادها ٣. ينبغي لك زيارة طبيب العناية بالعيون قبل تقديم المطالبة، وذلك لمناقشة أسباب عدم الرضا عن العدسات اللاصقة، حيث إن ذلك قد يرجع إلى صحة العين أو الرؤية. فإذا ظلت لديك رغبة في المطالبة باسترداد المبلغ، فأنت بحاجة إلى تأييد طبيب العناية بالعيون لمطالبتك على استمارة المطالبة مفرومة بالختم والتوقيع في المربع المخصص لذلك ٤. يجب تقديم كافة المطالبات خلال ٣٠ يوماً من تاريخ الشراء ٥. يجب أن يتم إرفاق ما يلي مع كافة المطالبات: إيصال الشراء الأصلي المحدد به السعر المدفوع للعدسات، استمارة مطالبة كاملة (يمكن تنزيلها من على موقع acuvue.com)، يجب إرفاق كافة المطالبات الخاصة بالعدسات اللاصقة المستعملة يومياً بعد أدنى ٧٥٪ من مقدار العدسات اللاصقة المشتراة في عبواتها غير المفتوحة أو التالفة (أي ٣ عدسة من ٣ عبوة تكون غير مفتوحة أو تالفة) كما يجب إرفاق كافة المطالبات الخاصة بالعدسات اللاصقة القابلة لإعادة الاستخدام بعد أدنى ١٥٪ من مقدار العدسات اللاصقة المشتراة في عبواتها غير المفتوحة أو التالفة (أي يجب أن تكون ٤ عدسات من عبوة مكونة من ست عدسات غير مفتوحة أو تالفة) ٦. لا يمكن لشخص إجراء المطالبة لأكثر من مرة ولا يتم قبول أي مطالبات لا تتلزم بالاستمارة الرسمية للمطالبة ٧. يمكن إرجاع العدسات التي يتم توريدها خلال عام واحد كحد أقصى. يجب تقديم هذه المطالبة مقابل المبلغ المخور في الفاتورة وحتى الحد الأقصى من التوريد السلوي للعدسات (٧٢ عدسة قابلة للاستعمال يومياً أو ٥٢ عدسة تستخدم فيها العدسة لمدة أسبوعين). ٨. لا يمكن إرجاع العدسات ملتهبة الصلابة ٩. ينطبق الصلاحية هذا العرض على عمليات الشراء التي تتم بداية من يناير ٢٠٢٤ إلى ديسمبر ٢٠٢٦، ويمكن إيقاف هذا العرض في أي وقت دون إشعار مسبق. ١٠. يُعد ضمان هذا العرض إضافة إلى حقوقك الناشئة عن القوانين المحلية المتعلقة بالمنتجات المعيبة ولا يؤثر أي شيء وارد في هذه الحقوق على حقوقك القانونية
2024PP17349

للاستخدام الداخلي لمتاجر البصريات فقط

توقيع أخصائي العناية بالعيون والتاريخ والختم

قام المريض بتعبئة نموذج المطالبة باسترداد المال وفقاً لضمان عدم رضا العميل كاملاً

وضع المريض علامة على مربع الموافقة

وقع المريض على الاستمارة

ناقش المريض سبب استيائه مع طبيب العناية بالعيون

قدم المريض إيصال سار بعملية الشراء

قدم المريض الحد الأدنى من العبوات غير المفتوحة

أؤكد أنه هذا لا يتعلق بشكوى خاصة بالمنتج