

**FORMULARZ WYMIANY**  
**01.01.2024 - 31.12.2024**



**DANE KLIENTA**

Imię: .....  
Nazwisko: .....  
Telefon: ..... Adres: .....

Przyczyna zwrotu (*dotyczy tylko fotochromowego elementu soczewek*):  
Nie spełnia wymagań użytkownika w zakresie

- 100% blokady promieni UVA i UVB
- Ochrony oczu przed ośnieniami
- Zapobiegania zmęczeniu oczu


Inne.....

**DANE SOCZEWEK**

**a) Para soczewek Transitions**

Nr faktury:..... Data zamówienia w  
JZO: .....

Konstrukcja soczewek (*właściwe zaznaczyć X*)

JEDNOOGNISKOWE		DWUOGNISKOWE		PROGRESYWNE	
----------------	--	--------------	--	-------------	--

Marka soczewek.....  
Nazwa soczewki.....  
Parametry soczewki.....  
Certyfikat autentyczności (numer).....  
Data przyjęcia  
zgłoszenia .....

**b) Para soczewek bezbarwnych**

Nazwa soczewki.....  
Parametry soczewki.....

**UWAGA! Informacje podane powyżej traktowane będą jako zgoda na wystawienie faktury na soczewki bezbarwne i wystawienie faktury korekty na reklamowaną parę soczewek Transitions.**

**DANE OPTYKA**

Imię: ..... Nazwisko:..... *lub pieczęć*  
Adres: .....  
Podpis: ..... Data: .....

**Warunki:**

1. Gwarancja „Satysfakcja lub wymiana” obowiązuje dla soczewek Transitions (Transitions Signature Gen8, Transitions XTRActive New Generation oraz Transitions XTRActive Polarized bez względu na kolor, konstrukcję i współczynnik załamania światła) z oferty JZO i Nikon **zamówionych w okresie od 01.01.2024 r. do 31.12.2024 r.** w punktach sprzedaży uczestniczących w programie wyłącznie na terenie Polski.
2. Program „Satysfakcja lub wymiana 2024” **dotyczy tylko fotochromowego elementu soczewek Transitions.**
3. Klient ma 30 dni od daty odbioru zamówionych okularów na zwrot soczewek Transitions do tego samego zakładu optycznego, w którym je kupił. W zamian powinien zakupić soczewki bezbarwne.
4. Klient musi zwrócić soczewki Transitions do zakładu optycznego wraz z certyfikatem autentyczności oraz potwierdzeniem zakupu.
5. Wydawane w zamian soczewki muszą być tej samej mocy, z tego samego materiału, wzoru, o tym samym indeksie i posiadać takie same powłoki, jak oryginalnie zamówiona para soczewek Transitions.
6. Optyk jest odpowiedzialny za przekazanie dopłat lub zwrotów do odpowiedniego programu konsumenckiego, ubezpieczeniowego lub medycznego wykorzystywanego przy zakupie.

**Wypełniony formularz należy wysłać do JZO: listownie na adres: JZO Spółka Akcyjna, ul. Waryńskiego 12, 58-500 Jelenia Góra z dopiskiem „Satysfakcja lub wymiana 2024”.**