

## Règlement de la Garantie Satisfait ou Remboursé

Offre : Ajoutez **LifePak®+** ou **JVi®** à votre commande ADR pendant au moins 3 mois consécutifs et vous verrez votre score SCS augmenter ! Découvrez immédiatement votre taux de caroténoïdes grâce au BioPhotonic Scanner de Pharmanex® et observez la différence mesurable. Si votre score SCS ne s'améliore pas après avoir pris l'un des produits mentionnés ci-dessus pendant 90 jours selon le dosage indiqué, nous vous rembourserons le montant que vous avez payé pour ce produit.

En participant à cette offre, il sera considéré que les candidats ont accepté d'être liés aux termes et conditions ci-dessous. Nu Skin® se réserve le droit, à sa seule discrétion, de refuser les demandes qui ne sont pas conformes à ces termes et conditions.

Cette offre est complémentaire à vos droits statutaires et ne remplace pas ou ne limite pas ceux-ci.

### Dans ces termes et conditions :

**ADR signifie** : Automatic Delivery Rewards (pour plus d'informations à ce sujet, veuillez vous rendre sur [https://www.nuskin.com/content/nuskin/fr\\_LU/products/business\\_tools/adr/adr\\_terms\\_conditions](https://www.nuskin.com/content/nuskin/fr_LU/products/business_tools/adr/adr_terms_conditions))

**Produit signifie** : LifePak®+ ou JVi®.

**SCS** : Taux de caroténoïdes dans la peau

**Carte Scan** : Peut être physique ou numérique, est réutilisable, et sera utilisée tant pour les scans initiaux que pour les scans suivants. Le code barre, qui est le numéro de Carte Scan sur la carte, vous permettra de bénéficier d'un suivi à vie si le numéro de carte scan est lié à une ADR active.

**Opérateur Scanner** : C'est un Distributeur autorisé de Nu Skin® ayant signé un Contrat Distributeur

### TERMES & CONDITIONS :

#### Conditions de participation :

- La Garantie Satisfait ou Remboursé est ouverte à tous les clients âgés de 18 ans ou plus, inscrits en tant que Distributeurs ou Clients Nu Skin®, ayant un numéro ID Nu Skin valide et résidant légalement dans les marchés ouverts de Nu Skin® de la région EMEA où les Produits sont disponibles à la vente.
- Chaque client ne peut recevoir qu'un seul remboursement dans le cadre de cette Garantie Satisfait ou Remboursé.

#### Comment faire la demande :

- Demandez un premier scan avec le BioPhotonic Scanner S3 pour découvrir votre score SCS avant de commencer à prendre les Produits. Votre premier score SCS doit être enregistré sur une Carte Scan liée à vos commandes ADR.
- Commandez l'un des Produits par le biais du programme ADR pendant trois mois consécutifs et consommez-les selon le dosage indiqué ci-dessous. Votre commande doit être créée au plus tard 7 jours après le premier scan.
- Consommez un apport nutritionnel *optimal* d'au moins 90 jours sans interruption pour observer une augmentation de votre score SCS.

**Avec JVi®**, cet apport peut être atteint en buvant 60 ml du produit deux fois par jour. Bien que nous vous recommandions de boire au moins 60 ml du produit deux fois par jour pour des résultats optimaux, vous pouvez faire intervenir la Garantie Satisfait ou Remboursé de Nu Skin® même si vous prenez 50 ml/jour pendant 3 mois consécutifs.

**Avec LifePak®+,** cet apport peut être obtenu en prenant 1 sachet (4 tablettes) par jour, ce qui signifie 2 paquets de LifePak®+ pendant 3 mois consécutifs.

- Effectuez un nouveau scan 90 jours après la première prise de l'un de ces produits, mais au plus tard, 100 jours après avoir réalisé votre premier scan. Vous devez utiliser la même Carte Scan pour votre nouveau scan que celle que vous avez utilisée pour votre premier scan et qui a été liée à votre commande ADR contenant le Produit. Pour réaliser votre nouveau scan, veuillez contacter un Opérateur Scanner officiel (qui peut être la même personne que celle qui a effectué votre premier scan) ou utilisez l'Outil de localisation Scanner disponible sur [www.nuskin.com](http://www.nuskin.com) pour essayer de trouver l'Opérateur Scanner le plus proche.

#### **Procédure :**

- Afin de valider votre demande, vous devez remplir le Formulaire de demande Garantie Satisfait ou Remboursé (en annexe ci-dessous) et le renvoyer via e-mail à votre Market Scanner Coordinator (veuillez trouver son adresse e-mail en bas de ce document). Vous ne pouvez réclamer cette offre que dans les 90 jours suivant la date où vous avez rempli les conditions de participation de la Garantie Satisfait ou Remboursé. La preuve d'achat originale doit clairement indiquer le Produit acheté et la date d'achat.

#### **Général :**

- Si vous consommez les deux produits, c'est-à-dire, LifePak+ et JVi®, pendant 3 mois consécutifs, Nu Skin® ne vous remboursera le prix de l'un de ces produits que si votre score SCS n'a pas augmenté. Vous êtes libre de choisir lequel de ces deux produits vous sera remboursé.
- Si vous avez commandé un kit ADR qui contenait le Produit à un prix promotionnel et que vous avez demandé la Garantie Satisfait ou Remboursé, veuillez noter que vous recevrez un remboursement équivalent au prix promotionnel du Produit.
- Votre argent vous sera remboursé dans les 2 à 4 semaines après réception de votre demande.
- Votre remboursement sera crédité sur la carte de crédit que vous avez utilisée pour acheter le Produit. Si vous avez utilisé un moyen de paiement autre que la carte de crédit pour acheter le Produit, le remboursement sera versé sur le compte bancaire que vous avez désigné par virement bancaire.

#### **Divers :**

La Société se réserve le droit de vous demander de vous faire scanner à nouveau aux frais de la société. Toute manipulation, déterminée à la seule discrétion de Nu Skin®, des Termes et conditions de cette Garantie Satisfait ou Remboursé rendra nulle toute demande de remboursement.

Nu Skin® se réserve le droit de modifier ou d'arrêter la Garantie Satisfait ou Remboursé. Si Nu Skin® arrête la Garantie Satisfait ou Remboursé, la Société continuera à traiter les demandes effectuées avant cette date et d'autoriser les remboursements si les demandes sont acceptées.

<b>Contactez votre Market Scanner Coordinator</b>	
Adresse e-mail	<a href="mailto:weuscanner2@nuskin.com">weuscanner2@nuskin.com</a>
Téléphone	+35220203648

# Formulaire de Demande de Remboursement européen

Veillez compléter le formulaire de demande ci-dessous en lettres CAPITALES et à l'encre **noire**.

**\*Informations requises pour être éligible pour la Garantie Satisfait ou Remboursé**

## DONNÉES DU CLIENT

Nom complet\*:

N° ID Distributeur\*:

Adresse complète\*:

N° téléphone & fax \*:



Adresse e-mail\*:

## DONNÉES SCAN

Date du premier scan\*:

Score du premier scan\*:

Numéro Carte Scan\*:

Date du scan suivant\*:

Score du scan suivant\*:

## INFORMATIONS SUR VOTRE PROFIL

Veillez répondre aux questions suivantes pour identifier les changements que vous avez effectués dans les 90 jours suivant votre dernier scan.

Veillez noter qu'à l'exception de la Question 1, les autres questions ci-dessous sont facultatives.

### 1. À quelle fréquence avez-vous utilisé le LifePak®+/le JVi \*?

- |                                                              |                                                               |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Régulièrement (une fois par jour)   | <input type="checkbox"/> Régulièrement (deux fois par jour)   |
| <input type="checkbox"/> Irrégulièrement (une fois par jour) | <input type="checkbox"/> Irrégulièrement (deux fois par jour) |
| <input type="checkbox"/> Parfois                             | <input type="checkbox"/> Jamais                               |

### 2. Comment a évolué votre consommation de fruits et légumes depuis votre dernier scan ?

- |                                                   |                                            |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Environ la même quantité | <input type="checkbox"/> Moins de portions |
| <input type="checkbox"/> Plus de portions         |                                            |

## INFORMATIONS CONCERNANT LA DEMANDE

Date de demande\*

Sélectionnez le produit que vous utilisez\*

LifePak®+

JVi

Numéro de référence ADR\*

Date de début d'utilisation du produit\*

Combien de prises du produit par jour ?\*

Détails

La Société, sa société mère, ses affiliés et ses filiales (« Nu Skin » ou « Pharmanex ») sont conscients de vos inquiétudes concernant la manière dont vos informations sont collectées, utilisées et divulguées suite à votre participation au programme de Garantie Satisfait ou Remboursé et y répondent. Nu Skin respecte votre vie privée et s'engage à protéger la vie privée des consommateurs des produits et services Nu Skin. Nu Skin récolte et conserve des informations personnelles vous concernant qui peuvent ou peuvent ne pas être considérées comme des données sensibles dans un but administratif et d'archivage.

En envoyant cette Demande de Remboursement, vous marquez votre consentement pour que toutes les informations que vous fournissez soient conservées par Nu Skin dans le siège de l'entreprise aux États-Unis, ses sièges régionaux et/ou ses sociétés locales affiliées dans votre pays de résidence. Vous acceptez également que vos informations soient utilisées par Pharmanex pour être traitées en dehors de l'UE et dans une base de données d'ensemble dans un but de recherche qui ne permettra pas de vous identifier personnellement. Vous comprenez que Pharmanex vous donnera accès aux résultats de votre scan sur le site web Pharmanex (vous seul y aurez accès après vous être connecté). Vous comprenez également que vous seul pourrez accéder aux informations qui vous identifient. Vous avez le droit d'accéder aux données personnelles détenues par Nu Skin et de les corriger en contactant le Service Clientèle de votre pays de résidence. Toutes les données ne seront conservées que le temps nécessaire, sauf stipulations contraires dans la législation.

Les informations que j'ai fournies dans ce formulaire et les documents joints sont corrects. En soumettant ce formulaire, je demande que ma candidature pour un remboursement soit examinée selon la Garantie Satisfait ou Remboursé offerte par la Société pour le produit sélectionné et susmentionné.

Signature :	Date :
-------------	--------

**À REMPLIR PAR LA SOCIÉTÉ UNIQUEMENT**

Date de réception :	
Questionnaire sur votre profil :	
Données scan :	
Vérification des instructions d'utilisation :	
Vérification du système :	
Autres commentaires :	
Nom et signature officiels :	Date: