

# ACUVUE<sup>MD</sup>

# REMISES<sup>\*\*</sup>

Code d'offre : NATIONAL24

OFFRES VALIDES DU

1<sup>ER</sup> JANVIER AU 31 DÉCEMBRE 2024

REMISE DE  
**120 \$**  
SUR UNE PROVISION  
D'UN AN<sup>\*\*</sup>

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS MAX 1-jour  
ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS 1-jour  
ACUVUE<sup>MD</sup> MOIST 1-JOUR  
ACUVUE<sup>MD</sup> DEFINE<sup>MD</sup> 1-JOUR  
8 boîtes de 90 lentilles ou  
24 boîtes de 30 lentilles

REMISE DE  
**50 \$**  
SUR UNE PROVISION  
DE 6 MOIS<sup>\*\*</sup>

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS MAX 1-jour  
ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS 1-jour  
ACUVUE<sup>MD</sup> MOIST 1-JOUR  
ACUVUE<sup>MD</sup> DEFINE<sup>MD</sup> 1-JOUR  
4 boîtes de 90 lentilles ou  
12 boîtes de 30 lentilles

REMISE DE  
**50 \$**  
SUR UNE PROVISION  
D'UN AN<sup>\*\*</sup>

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS  
à remplacement aux 2 semaines  
2 boîtes de 24 lentilles ou  
4 boîtes de 12 lentilles ou  
8 boîtes de 6 lentilles  
ACUVUE<sup>MD</sup> VITA<sup>MD</sup>  
2 boîtes de 12 lentilles ou  
4 boîtes de 6 lentilles



## COMMENT ÉCHANGER

### VOUS AUREZ BESOIN :

- ✓ Facture d'achat originale du produit
- ✓ Deux (2) rabats de boîte



Facture

Rabats de boîte

### DEUX FAÇONS DE SOUMETTRE :

#### 1 PORTAIL EN LIGNE

Pour un échange **PLUS RAPIDE**, allez à **AcuvueCanadaRebates.ca** ou numérisez le code QR ci-dessous



#### 2 COURRIER

Turnez et remplissez ce formulaire de remise. Envoyez à **Remises ACUVUE<sup>MD</sup>**  
**Case postale 3535,**  
**Markham ON L3R 6J5**

Assurez-vous que tous les renseignements soient lisibles  
N'oubliez pas d'inclure votre adresse de courriel pour recevoir les mises à jour d'état de la remise

<sup>\*\*</sup> Voir toutes les conditions générales d'utilisation au verso. La remise est offerte sous forme de carte prépayée ou de chèque. La carte prépayée ACUVUE<sup>MD</sup> Visa<sup>®</sup> est émise par la Compagnie de fiduciaire Peoples en vertu d'une licence émise par Visa Int. \* Une marque de commerce de Visa International Service Association et utilisée sous licence par la Compagnie de fiduciaire Peoples. Cette carte peut être utilisée partout où la carte Visa est acceptée. La carte virtuelle prépayée ACUVUE<sup>MD</sup> Mastercard<sup>®</sup> est émise par la Compagnie de fiduciaire Peoples en vertu d'une licence accordée par Mastercard International Incorporated. Mastercard et la conception des cercles sont des marques de commerce de Mastercard International Incorporated. La carte virtuelle peut être utilisée en ligne sur les sites où Mastercard est acceptée. La carte virtuelle ne permet pas d'obtenir de l'argent liquide ni d'effectuer des paiements récurrents. La carte virtuelle est valide pour une période maximale de 6 mois; les fonds non utilisés seront perdus après la date limite de validité. Les conditions générales d'utilisation s'appliquent.

**Informations importantes pour les porteurs de lentilles cornéennes :** Les lentilles cornéennes ACUVUE<sup>MD</sup> sont disponibles sur ordonnance seulement pour corriger la vue. Un professionnel de la vue peut déterminer si ces lentilles cornéennes conviennent. Le port des lentilles cornéennes peut entraîner, bien que rarement, de graves problèmes de la vue. Pour éviter de tels problèmes, il faut respecter les programmes de port et de remplacement des lentilles ainsi que les instructions d'entretien fournis par le professionnel de la vue. Ne pas porter de lentilles cornéennes en cas d'injection ou de gène oculaires, de larmoiement excessif, de changements de la vue, de rougeurs ou d'autres problèmes oculaires. Si l'une ou l'autre de ces conditions se manifeste, retirer les lentilles et communiquer immédiatement avec un professionnel de la vue. Pour obtenir plus d'information sur le port, l'entretien et la sécurité des lentilles cornéennes, consulter un professionnel de la vue et demander le guide d'instructions à l'intention des patients, composer le 1 800 667-5099 ou visiter [ACUVUE-IT.ca](http://ACUVUE-IT.ca).



## SÉLECTIONNEZ VOTRE REMISE\*\*

Veillez indiquer la remise sélectionnée en remplissant le ou les cercles appropriés. Si vous achetez un produit différent pour chaque œil, indiquez les deux produits ci-dessous.

**SÉLECTIONNEZ VOTRE MÉTHODE DE PAIEMENT DE LA REMISE\*\* PRÉFÉRÉE:** Si aucune sélection n'est faite, le paiement se fera sous forme de carte prépayée Visa.

Mastercard virtuelle prépayée **DISPONIBLE EN LIGNE SEULEMENT**

Carte prépayée Visa

Chèque

## REMISES DE LA FAMILLE ACUVUE<sup>MD</sup> 1-JOUR\*\*

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS MAX 1-jour

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS MAX 1-jour MULTIFOCAL

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS 1-jour

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS 1-jour pour l'ASTIGMATISME

ACUVUE<sup>MD</sup> MOIST 1-JOUR

ACUVUE<sup>MD</sup> MOIST 1-JOUR pour l'ASTIGMATISME

ACUVUE<sup>MD</sup> MOIST 1-JOUR MULTIFOCAL

ACUVUE<sup>MD</sup> DEFINE<sup>MD</sup> 1-JOUR

REMISE SUR UNE PROVISION  
D'UN AN\*\*

(8 boîtes de 90 lentilles ou 24 boîtes de 30 lentilles)

120 \$

REMISE SUR UNE PROVISION  
DE 6 MOIS\*\*

(4 boîtes de 90 lentilles ou 12 boîtes de 30 lentilles)

50 \$

## REMISES DE LA FAMILLE DES LENTILLES RÉUTILISABLES ACUVUE<sup>MD</sup>\*\*

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS avec HYDRACLEAR<sup>MD</sup> PLUS

(2 boîtes de 24 lentilles ou 4 boîtes de 12 lentilles)

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS pour l'ASTIGMATISME

(8 boîtes de 6 lentilles)

ACUVUE<sup>MD</sup> OASYS MULTIFOCAL

(8 boîtes de 6 lentilles)

ACUVUE<sup>MD</sup> VITAM<sup>MD</sup>

(2 boîtes de 12 lentilles ou 4 boîtes de 6 lentilles)

ACUVUE<sup>MD</sup> VITAM<sup>MD</sup> pour l'ASTIGMATISME

(4 boîtes de 6 lentilles)

REMISE SUR UNE PROVISION  
D'UN AN\*\*

50 \$

**\*\* CONDITIONS DE LA REMISE:** Les achats des produits participants ACUVUE<sup>MD</sup> doivent être effectués à la clinique d'optométrie ou en magasin entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024\*\* avec la demande de la remise reçue le 31 janvier 2025 ou avant le carter de la poste émisant lui. Pour les remises sur une provision d'un an, la limite est d'une (1) remise par consommateur, par produit, par achat ACUVUE<sup>MD</sup> et pour une période de 12 mois. Pour les remises sur une provision de 6 mois, la limite est de deux (2) remises par consommateur, par produit, suivant deux (2) achats séparés d'une provision de 6 mois ACUVUE<sup>MD</sup> pour une période de 12 mois. Les demandes de remise sont limitées à cinq (5) individus par ménage pour une période de 12 mois. Les achats multiples ne peuvent pas être combinés afin de bénéficier d'offres plus avantageuses. Si vous soumettez une remise pour vous et votre enfant, vous devez remplir deux (2) formulaires de remise et fournir un ensemble de documents pour chaque demande. Cette offre ne peut être jumelée à aucune autre offre de produit ou remise, y compris la garantie de promesse de confort. Cette offre est réservée aux résidents canadiens seulement. Cette offre n'est pas valide là où la loi l'interdit. Une fois que nous aurons reçu votre demande et nous avons commencé le traitement de celle-ci, notre fournisseur de services vous enverra un journal en notre nom pour vous en aviser et vous fournir un numéro de référence de la demande. Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson (Canada) Inc. n'est pas responsable des réponses égarées, en retard ou non reçues. Remise valide seulement pour les achats effectués à la clinique d'optométrie ou en magasin. Remise non valide pour les achats effectués auprès des détaillants en ligne ou des détaillants offrant des services professionnels de la vue non participants. Pour obtenir la liste des détaillants offrant des services professionnels de la vue non participants, veuillez composer le 1 855 621-3981 pour parler à un préposé du Service à la clientèle. Les remises incluent la TPS, la TVQ, la TVA et la TPE, le cas échéant, et seront envoyées sous forme de carte prépayée Visa, à moins que vous ayez indiqué ci-dessus vouloir recevoir un chèque ou une Mastercard virtuelle prépayée. \* Pour chaque réémiss est assujéti à des frais de 25 \$.

**DECLARATIONS DE SINSISTRE:** SI VOUS SOUMETTEZ PERSONNELLEMENT UNE DEMANDE de remboursement auprès d'un tiers payeur (p. ex., une compagnie d'assurance, une assurance collective d'emploi, etc.), pour l'achat de ce produit, votre demande doit correspondre à votre paiement moins le montant de toutes les remises reçues, y compris cette remise. SI VOTRE PROFESSIONNEL DE LA VUE SOUMETTE LA DEMANDE EN VOTRE NOM, n'oubliez pas de l'aviser qu'il faudra déduire le montant remboursé du prix d'achat lors du calcul.

1 Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson (Canada) Inc. se réserve le droit d'annuler le programme de remise en tout temps et sans avis préalable. Les marques de commerce de tiers contenues dans le présent document sont la propriété intellectuelle de leurs propriétaires respectifs.

© Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson (Canada) Inc. 2023. PP2023M16728\_45-09-23-05-CF\_MAJ\_24

**VOUS AVEZ UNE QUESTION? Composez le 1 855 621-3981 pour parler à un préposé au programme des remises du service à la clientèle ou envoyez un courriel à [AcuvueCanadaPromotions@360incentives.com](mailto:AcuvueCanadaPromotions@360incentives.com)**

Code d'offre : NATIONAL24

# ACUVUE<sup>MD</sup>

### \*Champ obligatoire

## LA DEMANDE DOIT ÊTRE REÇUE D'ICI LE 31 JANVIER 2025

En soumettant les informations requises ci-dessous, et toute information facultative, vous acceptez que vos renseignements personnels soient transférés aux Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson (Canada) Inc. et à 360Incentives.com Canada Inc. uniquement aux fins de gestion des remises. Vos renseignements personnels seront régis par la Politique de protection des renseignements personnels décrite sur le site Web ACUVUE-FR.ca. Vos renseignements seront transférés vers des pays à l'extérieur du Canada, y compris les États-Unis pour lequel les règles de protection des données peuvent être différentes.

### AU NOM DE QUI REMPLISSEZ-VOUS CE FORMULAIRE?\*

Moi-même  Mon enfant

### SI VOUS AVEZ SÉLECTIONNÉ MOI-MÊME :

Prénom ▼

Nom de famille ▼

### SI VOUS AVEZ SÉLECTIONNÉ MON ENFANT :

Prénom du parent ▼

Nom de famille du parent ▼

Prénom de l'enfant ▼

Nom de famille de l'enfant ▼

OUI, j'aimerais recevoir dans le futur des courriels incluant des communications commerciales et des promotions pour lesquelles je suis admissible des Soins de la vision Johnson & Johnson, une division de Johnson & Johnson (Canada) Inc. ou de ses fournisseurs de services nommés pour agir en son nom. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment en cliquant sur le lien Désabonnement au Bas de la communication électronique en question ou en envoyant un courriel à RA-MEDCA:jivisioncar@ITS.JNJ.com pour indiquer que je ne veux plus être abonné.

### À QUELLE ADRESSE DOIT-ON ENVOYER VOTRE REMISE?

Adresse postale ▼

Case postale ▼

N° app./unité ▼

Ville ▼

Province ▼ Code postal ▼

N° de téléphone ▼

Adresse de courriel ▼

Une adresse de courriel valide est requise pour recevoir les mises à jour d'état de la remise et vérifier l'état de votre demande en ligne en utilisant votre numéro de référence à [AcuvueCanadaRebates.ca](mailto:AcuvueCanadaRebates.ca) puis en cliquant sur Vérifier l'état de la demande existante. Sans adresse de courriel valide, vous ne serez pas avisé.