



הצהרת בריאות והסכם לרכישת טיפולים

{בין: קווין בי אסטתיקה ולייזר בע"מ, ח.פ. 516902186 (להלן: "החברה") מצד אחד}

לבין: [שם הלקוח], ת.ז. [שם הלקוח]

מספר טלפון: [מספר טלפון]
כתובת מייל: [כתובת מייל]

הואיל והחברה מחזיקה ברשותה מכשור מבוסס לייזר הפועל לדילול/הפחתת שיער גוף באמצעות החדרת אנרגיית אור לתוך שורשי השערה, כאשר

והואיל האנרגיה נספגת על-ידי הפיגמנט המצוי בהם, באופן המוביל לנטרול שורשי השערה;
והלקוח מעוניין להשתמש במכשור המצוי בידי החברה לצורך דילול/הפחתת השיער, וזאת באמצעות הצוות המועסק על-ידי החברה ואשר אחראי

על תפעול המכשור;

לפיכך הסכימו הצדדים לתנאים כדלהלן:

- הלקוח מצהיר ומאשר כי הוסבר והובהר לו, כי השירות הניתן הינו שימוש במכשור המצוי בידי החברה, המופעל על-ידי צוות החברה לצורך דילול/הפחתת השיער.
- הלקוח מצהיר כי הוסבר לו שעל אף שנכון לעת חתימת ההסכם עושה החברה שימוש במערכת לייזר TRX Impuls Technology, החברה מחליפה את סוגי המכשירים שבהם היא עושה שימוש מעת לעת על-פי שיקול דעתה. משכך, הסכם זה מתייחס לשימוש במכשור המצוי בידי החברה בעת מתן הטיפול. באחריות הלקוח לוודא שהמכשיר שבו נעשה שימוש במסגרת הטיפול הספציפי שניתן לו תואם את דרישותיו.
- הלקוח מצהיר כי ידוע לו שישנן שיטות שונות ומגוונות לדילול/הפחתת שיער, וכי בחירתו להסתייע בשירותי החברה ולעשות שימוש במכשור המצוי בידיה נעשתה לאחר התייעצות עם גורמים מקצועיים מטעמו, ולאחר שמצא את שירותי החברה מתאימים לצרכיו.
- הלקוח מצהיר כי הוא מבין שעליו להיוועץ ברופא טרם קבלת השירות, ולקבל את חוות דעתו הרפואית ואישורו לביצוע הטיפול.
- הלקוח מתחייב לפעול לפי הנחיות החברה המפורטות בהסכם זה ו/או המועברות לו בכתב או בעל-פה על-ידי נציגי החברה לפני ואחרי השירות.
- הלקוח מצהיר כי פעולה בניגוד להנחיות החברה תהווה הפרה יסודית של ההסכם זה, ומסכים כי בגין הפרה כאמור הוא יהא מושקע מלמעון כל טענה בכל הנוגע לשימוש במכונה, להצלחת הטיפול, ולכלל התניות הכלולות בהסכם זה.
- הלקוח מתחייב לקרוא בעיון את "טופס ההסכמה לטיפול הסרת שיער" (להלן: "טופס ההסכמה") המצורף להסכם זה כנספח א', ולאשר אותו בחתימתו. מובהר בזאת כי חתימה על טופס ההסכמה הינה תנאי מוקדם והכרחי לקבלת השירותים מהחברה.
- הלקוח מצהיר ומתחייב כי הבין ואישר את נכונות הפרטים אשר מסר במסגרת טופס ההסכמה, וכי עליו ובאחריותו להפסיק את הטיפול ולהודיע לחברה על כל שינוי במצבו הרפואי, ובכלל זה כל המלצה רפואית אשר קיבל לעניין שירות זה. כמו כן, באחריות הלקוח לוודא כי הסרת השיער מבוצעת במיקום הגופני המדויק שבו ביקש לבצע את הטיפול.
- במקרה שיתברר לחברה על קיומה של בעיה רפואית ו/או רגישות כל שהיא ו/או המלצה רפואית נגד מתן הטיפול אשר הוסתרו על-ידי הלקוח, תהא החברה זכאית להפסיק את הטיפולים באופן מיידי, והלקוח לא יהיה זכאי לכל פיצוי ו/או סעד בגין כך.
- ככל שתיווצר בעיה רפואית המונעת מהלקוח מלקבל את הטיפול, תהא החברה רשאית להתנות את המשך הטיפול בהצגת אישור רפואי מתאים. בהיעדר אישור כאמור, לא תהא החברה מחויבת להמשיך לספק כל שירות ללקוח, ולא תהיה מחויבת להחזיר סכומים ששולמו על-ידי הלקוח.
- הלקוח מצהיר כי הבין היטב כי השירות הניתן על-ידי החברה הינו שימוש במכשור המצוי בידיה לצורך הפחתה/דילול בכמות השיער, וכי מאחר שמידת הצלחתם של טיפולים אלה נגזרת ממגוון רחב של גורמים ומשתנים (לרבות סוג העור, סוג וצבע השערה, נתונים פיזיולוגיים, נתונים הורמונאליים ועוד), החברה לא תישא בכל אחריות לעניין תוצאות הטיפולים.
- הלקוח מצהיר כי מובן לו ששיעור ההפחתה/דילול בשיער משתנה ממטופל למטופל וטיפול לטיפול, ואף הוסברה לו האפשרות שהתוצאה המקווה לא תושג במלואה ו/או לא תושג כלל. בנוסף, ידוע ללקוח כי כתוצאה מהטיפול תיתכן, בין היתר, תגובה פרדוקסאלית של צמיחת השיער ביתר, וכי שיער פלומתי וחסר פיגמנט עשוי שלא להגיב כלל לטיפול.
- הלקוח מצהיר כי הוסבר והובהר לו, כי ייתכן שלאחר הטיפול תופיעה אדמומיות ו/או צריבה/פצצונים/פיגמנטציה של העור וכן תופעות לוואי רפואיות נוספות המפורטות ב**טופס ההסכמה**, וכי על אף שעל-פי רוב תופעות אלו חולפות בתוך חודשים ספורים, הן עלולות להישאר למשך זמן



רב או לצמיתות. הלקוח מאשר בזאת כי הוא מוותר על כל תלונה/דרישה/תביעה בקשר עם תופעות לוואי אלו ואחרות אשר תופענה מחמת הטיפול – גם אם אלו תישארנה לצמיתות.

- הלקוח מבין כי החברה מציעה שלוש חבילות טיפול בסיסיות, אשר תנאיהן מפורטים להלן:
 - **טיפול חלקי** – חבילה הכוללת 10 טיפולים עבור 2 אזורים בגוף (מפשעות, בית שחי).
 - **טיפול מלא** – חבילה הכוללת 10 טיפולים עבור גוף מלא (חצי יד, רגליים, בית שחי, מפשעות).
 - **חבילה ללא הגבלה** – חבילה הכוללת מספר בלתי-מוגבל של טיפולים עבור גוף מלא (חצי יד, רגליים, בית שחי, מפשעות).
- מעבר לחבילות הבסיסיות המנויות לעיל, תינתן אופציה לרכישת סוגי טיפולים נוספים, על-פי שיקול דעתה של החברה. טיפולים כאמור יפורטו בטופס "פירוט אזורי הטיפול" המצורף להסכם זה.
- תחילת אספקת השירות על-ידי החברה מיד לאחר בחירת חבילה על-ידי הלקוח, ובטרם נגבה בפועל התשלום עבורה, לא תהווה ויתור על זכות החברה לגביית הסכום האמור, אלא אם כן סוכם אחרת. ואולם, ככל שהחברה סבורה כי היא זכאית לקבל בגין טיפול מסוים תשלום נוסף מעבר למה שכבר שולם על-ידי הלקוח בעת רכישת החבילה, הרי שיהא עליה להודיע על כך ללקוח טרם ביצוע הטיפול. בכל מקרה של מתן אפשרות לביצוע טיפולים נוספים ללא עלות, הרי שהדבר מהווה בונוס בלבד ואין בו כדי לחייב את החברה.
- החל מהשנה השנייה להתקשרות בהסכם זה תהיה החברה רשאית, אך לא חייבת, לגבות דמי ניהול בסך חמש מאות שקלים עבור העברתה של חבילת הטיפול לשנה הקלנדרית העוקבת.
- ככלל, משכו של מפגש טיפול לא יעלה על שלושים דקות. איחור במועד הגעה מטעם הלקוח ייחשב כחלק מזמן שנקצב לביצוע הטיפול, והלקוח לא יהיה זכאי לקבלת החזר בגינו.
- מובהר ללקוח כי באפשרותו לבטל את החבילה ו/או הטיפול שרכש בתוך 14 ימים ממועד חתימת העסקה, בניכוי דמי ביטול בגובה 5% מסכום העסקה או 100 ₪ (הנמוך מביניהם), ובלבד שהחברה טרם החלה במתן הטיפול הראשון.
- מעת שחלפו 14 יום ממועד החתימה או מעת שניתן טיפול ראשון, לא ניתן יהיה לבטל את החבילה, והלקוח לא יהא זכאי להחזר כספי כלשהו.
- החברה תהא זכאית להודיע ללקוח בכל עת על סיום ההתקשרות בהסכם. במקרה זה, יחולו ההוראות הבאות:
 - החברה תודיע ללקוח על כוונתה להפסיק את ההתקשרות 30 יום מראש באמצעות פרטי הקשר המצוינים ברישא להסכם זה.
 - הלקוח יהיה זכאי להגיש בקשה להחזר כספי בגין החבילה שרכש בתוך שלושים יום בלבד מתאריך הודעת החברה על הפסקת ההתקשרות.
 - לקוח שרכש חבילת 'טיפול מלא' או 'טיפול חלקי' (בהתאם לסעיפים 2.1.1 או 2.1.2, לרבות חבילה שהורחבה בהתאם לסעיף 2.2), יוכל לבחור לנצל את יתרת הטיפולים שרכש בתוך התקופה האמורה, בכפוף להוראות סעיף 4 להלן. בחלוף שלושים יום, החברה לא תישא בכל התחייבות כלפי הלקוח – כספית או אחרת – ומלוא התמורה ששולמה תיוותר בידיה.
 - החזר כספי בגין חבילת טיפולים יחושב תוך הפחתת שווי הטיפולים שבוצעו טרם ביטול ההסכם משווייה הכולל של החבילה שנרכשה. לצורך כך, יועמד שווי הטיפול הראשון שבוצע על חמישים אחוז משווי העסקה (סכום המגלם בתוכו גם דמי הרשמה, דמי פתיחת תיק לקוח וטיפול שוטף בו), ואילו שוויים של יתר הטיפולים שבוצעו יחושב לפי מחירון הטיפולים המעודכן ליום חתימת ההסכם וללא כל תלות בהנחה שניתנה ללקוח, קרי, חמש מאות שקלים עבור טיפול חלקי (כאשר מדובר בחבילה לפי סעיף 2.1.1, לרבות חבילה שהורחבה בהתאם לסעיף 2.2) ושמונה מאות שקלים עבור טיפול מלא (כאשר מדובר בחבילה לפי סעיף 2.1.2 או 2.1.3, לרבות חבילה שהורחבה בהתאם לסעיף 2.2).
 - מוסכם בין הצדדים כי מנגנון חישוב זה יהיה תקף עבור כל מקרה שבו ייקבע כי הלקוח זכאי לקבלת החזר כספי מהחברה, מכל סיבה שהיא, לרבות לצורך חישוב סכום הפיצויים במקרה של ביטול ההסכם על-ידי הלקוח.
 - זיכוי שנתבקש בהתאם להוראות סעיף זה יועבר לידי הלקוח, לאחר בחינה על-ידי החברה ובניכוי כל סכום שיש לקזוז על-פי דין או על-פי הסכם זה, בתוך תשעים ימי עסקים.
 - מוסכם בין הצדדים כי כל שהחברה תחויב בתשלום כלשהוא ללקוח, לרבות החזרים בעקבות ביטול עסקה או כל פיצוי או שיפוי ללקוח, אזי ישולם התשלום בשישים תשלומים שווים.
- מחדל הלקוח מלהשלים את ביצוע התשלום עבור טיפולים ו/או חבילות שנרכשו יאפשר לחברה לבטל מיידית את ההסכם ויזכה אותה בפיצוי מוסכם בסך נוסף של 10% משווי הרכישה. זאת, מבלי לשלול את זכותה לתבוע פיצויים נוספים בהתאם לנסיבות.
- ככל שתשימעה מעובדות או עובדי החברה טענות כלפי הלקוח בדבר הטרדות מיניות, יחס לא הולם וכיוצ"ב, יהיה רשאי מנהל החברה (לרבות מי שיחליט להסמיך לכך) לבחון את הטענות לאחר שאיפשר ללקוח להשמיע את טענותיו בעניין. בסיום בחינת הטענות, יוחלט אם לבטל את ההסכם ללא כל החזר כספי ו/או להתנות את המשך קיומו בתנאים, לפי שיקול דעת מנהל החברה או נציגו המוסמך.





- באחריות הלקוח לקבוע תור לצורך קבלת הטיפול, וזאת תוך תיאום עם החברה ובכפוף ליומנה. בהקשר זה מצהיר הלקוח כי הוא מודע לכך שכתלות בעומסים בסניפי החברה זמינות התורים עלולה להיות מוגבלת, ולפיכך הוא מסכים לכך שהחברה לא תהיה כפופה ללוח זמנים כלשהו לעניין קביעת תור לקבלת טיפול.
- באפשרות הלקוח לדחות תור שנקבע בהודעה עד 48 שעות מראש. במידה והלקוח לא הופיע לתור שנקבע, ולא הודיע לחברה מראש כאמור, יחויב הלקוח בסך של 250 ₪ בגין ההיעדרות. עד לביצוע תשלום זה, תהא החברה רשאית להקפיא את זכותו של הלקוח לקבל טיפולים על-ידה.
- לחברה, מצדה, שמורה הזכות להודיע ללקוח על דחיית מועד הטיפול בכל עת, ולתאם עמו מועד חלופי לטיפול.
- הלקוח מודע לכך שייטכנו עיכובים בשעת הטיפול, וכי איחור של עד שעתיים בשל תקלות בלתי צפויות, הינו סביר ומקובל בנסיבות העניין.
- הלקוח זכאי להגיע לטיפול עם מלווה, ובלבד שהמלווה לא יפריע למהלך הטיפול ולא יתערב למפעיל המכשור בשיקול דעתו. אי-מילוי התחייבות הלקוח על-פי סעיף זה יאפשר הפסקה מיידית של הטיפול ו/או המשך התקשרות החברה עם הלקוח.
- מוסכם בין הצדדים כי כרטסת החברה וספריה יהיו ראייה מספקת להוכחת כמות הטיפולים שהתבצעו והתשלומים שהתקבלו. הלקוח מוותר מראש על כל טענה בעניין אי-מהימנות תוכנות הניהול ו/או מאגרי המידע שבהם עושה החברה שימוש ו/או עובדי החברה האמונים על תפעולם.
- מוסכם כי סמכות השיפוט הייחודית והבלעדית לדון בכל מחלוקת הנובעת מהסכם זה ומפעולותיו של מי מהצדדים מכוחו תוקנה לבית המשפט במחוז ירושלים.

חתימת הלקוח

תאריך: 11/01/2023

שם מלא: [Redacted] ת.ז.: [Redacted]

חתימת הלקוח:

1. הנני מצהיר/ה ומאשר/ת כי הוסבר לי אודות מהות הטיפול להסרת שיער באמצעות אנרגיית האור, מכשיר להסרת שיער פועל באמצעות החדרת אנרגיית אור לתוך שורשי השערה, כאשר האנרגיה נספגת על-ידי הפיגמנט המצוי בהם, באופן המוביל לנטרול שורשי השערה.
2. ברצוני לעבור טיפול להסרת שיער באמצעות המכשור המצוי בידי החברה (להלן: "הטיפול"), וזאת לאחר שקיבלתי הסבר מפורט אודות מהות הטיפול, סיכויי הצלחתו והסיכונים הכרוכים בו, כמו גם על מגוון הטיפולים החלופיים הקיימים (כגון גילוח, שעווה, תכשירים ומכשירים אחרים). אני מבין/ה כי הטיפול הינו טיפול בחירה.
3. אני מאשר/ת כי הוסבר לי שמטרת הטיפול הינה הפחתת כמות השיער באזור המטופל בהשוואה ליום תחילת הטיפול. הובהר והוסבר לי שאין "הסרת שיער לצמיתות".
4. הוסבר והובהר לי כי מידת הצלחתם של טיפולים אלה נגזרת ממגוון רחב של גורמים ומשתנים (לרבות סוג וגוון העור, סוג וצבע השערה, אזורי הטיפול, נתונים פיזיולוגיים, נתונים הורמונאליים ועוד), והיא עשויה להיות שונה בין מטופלים ו/או טיפולים שונים.
5. הובהר לי כי נדרשים מספר מפגשים על מנת להשיג אפקט טיפולי כלשהו, וכי קיימת האפשרות שהתוצאה המקווה לא תושג במלואה ו/או לא תושג כלל. בנוסף, ידוע לי כי כתוצאה מהטיפול תיתכן, בין היתר, תגובה פרדוקסאלית של צמיחת השיער ביתר, וכי שיער פלומתי וחסר פיגמנט עשוי שלא להגיב כלל לטיפול.
6. אני מסכים/ה לכך שמספר הטיפולים והמרווח ביניהם ייקבע על-ידי עובד החברה המטפל. אני מאשר/ת כי הוסבר לי כי ייתכן ואצטרך לעבור מספר טיפולים גבוה מזה שהוערך מלכתחילה על מנת להגיע לתוצאה משביעת רצון.
7. אני מאשר/ת כי הוסבר לי שלעיתים התופעות הנלוות לטיפול כוללת אדמומיות וצריבה אשר הינן תופעות זמניות ועלולות להמשך 3-4 ימים או יותר, וכי לעיתים רחוקות עלולים להופיע שינויים בגוון העור אשר יחלפו תוך חודש או יותר. תופעות לוואי אפשריות אחרות כוללות, בין היתר,



- כאב, אי נוחות, גרד, ועקיצות. במקרים נדירים עלולות להיגרם תופעות לוואי אחרות כגון שלפוחיות, אדמומיות, וכד', אשר חולפות מאליהן. ייתכנו גם תופעות של תחושת יובש ו/או זיהום (על-פי רוב מדובר בפצעונים כתוצאה מגילוח), שהינן תופעות חולפות אשר יטופלו על פי שיקול דעתו של המטפל/ת ובהתאם להתייעצות הלקוח עם רופא. עוד הובהר לי, כי תיתכנה השלכות לטווח ארוך יותר.
8. אני מאשר כי התייעצתי עם רופא המוסמך לכך וקיבלתי את אישורו לביצוע הטיפול.
9. ידוע לי כי בעת הטיפול עליי להרכיב משקפי מגן, וכי הסרתן מהעיניים עלולה לסכן את בריאותי, ועל כן תתבצע רק בהוראת המטפלת. אני מתחייב/ת למלא אחר הוראות המטפלת/ת כלשונן ובמלואן.
10. הנני מאשר/ת כי קראתי בעיון והבנתי את "הסכם לטיפול הסרת שיער בלייזר" המצ"ב (עמודים 1-4), וכי הסכמתי לתנאיו והוראותיו.

חתימת הלקוח/ה:
תאריך: 11/01/2023

שם מלא: ~~שם מלא~~
ת.ז.: ~~ת.ז.~~

חתימת הלקוחה:

אני מאשר/ת כי הסברתי ללקוח/ה את כל האמור לעיל בפירוט, וכי היא/הוא חתם/ה על הסכמה זו בפניי, ולאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסבריי במלואם.

תאריך: 11/01/2023

שם מלא: שם המטפלת: תהילה
ת.ז.: ת.ז. המטפלת:

חתימת המטפלת:

אני הח"מ, הורה הלקוח/ה שהנו/ה קטין/ה, נותן בזאת את הסכמתי לביצוע הטיפול האמור ומאשר בחתימתי את כל האמור לעיל.

תאריך: 11/01/2023 שם מלא: ת.ז.: ת.ז.

חתימה:

פירוט אזורי הטיפול שנרכשו: חבילה ללא הגבלה – טיפולים בכל הגוף (חצי ידיים, רגליים, מפשעות, בית שחי).

שם ממלא טופס זה: תהילה

שם הלקוחה: ~~שם הלקוחה~~



בס"ד



חתימת ממלא הטופס: