

Formulario de sustitución de producto

Estimado cliente,

nuestra principal prioridad es su seguridad y la de sus hijos. Nuestra promesa "Siempre contigo" está a la vanguardia de lo que hacemos. En casos como estos, esperamos de corazón que su familia se encuentre bien.

Si puede completar este formulario y enviárnoslo a hello@swandoo.com nos encargaremos del resto por usted.

INFORMACIÓN DE LA SILLA DE AUTO

Modelo: _____

Número de serie:

(El número de serie se puede encontrar en la pegatina de la parte inferior del asiento)

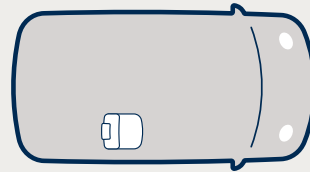
Fecha de compra:

(p.e. 13/Mayo/2019)

La siguiente información será analizada cuidadosamente por nuestro equipo de I+D. Nos esforzaremos por investigar y optimizar continuamente nuestros productos, haciendo que nuestros pequeños estén más seguros. Estas respuestas no son obligatorias, pero ayudan a nuestros expertos a analizar el rendimiento de nuestras sillas y realizar mejoras para las siguientes versiones de nuestros productos.

¡Gracias de antemano por su ayuda!

Colocación en el vehículo:



¿Cómo estaba instalada la silla?

ISOFIX

Cinturón de seguridad

Sin fijar

Dirección de la silla de auto:



En contra del sentido de la marcha



A favor de la marcha

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Marca (p.e. Audi, Toyota...): _____

Modelo: _____

Año: _____

Dirección de conducción:

Lado derecho

Lado izquierdo (p.e. UK, Japón)

INFORMACIÓN DEL NIÑO



Apodo: _____

Años: _____

Altura: _____

cm

in

Peso: _____

kg

lb

¿Ha padecido el niño algunas lesiones?

Ninguna

Menores (p.e. Contusiones, cortes...)

Graves (p.e. Quemaduras, fracturas, lesiones internas...)

¿Recibió atención médica?

No

Sí, en urgencias

Sí, fue hospitalizado por más de 24h

INFORMACIÓN DEL SUCESO

Fecha y Hora (p.e. 13/mayo/2019)

Lugar del suceso: (p.e. Calle, distrito, dirección)

Descripción de la ruta:

Número de personas que viajaban en el vehículo:

¿Ha sufrido el conductor algunas lesiones?

¿Recibió atención médica?

Breve descripción del suceso:

Información adicional:

Velocidad:

_____ Km/h mph

Calle de la ciudad

Autopista/autovía de varios carriles

Vía interurbana

Ninguna

Menores (p.e. Contusiones, cortes...)

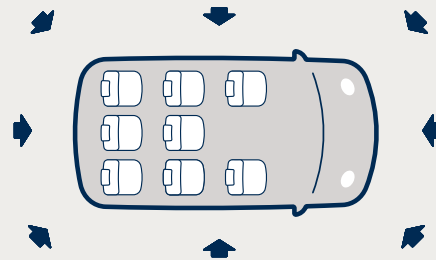
Graves (p.e. Quemaduras, fracturas, lesiones internas...)

No

Sí, en urgencias

Sí, fue hospitalizado por más de 24h

Dirección del impacto:



Otro vehículo estuvo involucrado

El vehículo se volcó

La policía estuvo involucrada

Saltaron los Airbags

Antes de enviar el formulario, por favor adjunte los siguientes documentos: **un informe policial** o una reclamación al seguro, **la factura original** y fotografías del vehículo, de la instalación y de la silla de auto después del suceso.

El programa de reemplazo de productos es voluntario y no implica un reembolso económico ni ninguna otra oferta que no sea el reemplazo de su silla de auto por una silla equivalente. También nos reservamos el derecho de cambiar, alterar, enmendar o cancelar los términos y condiciones en cualquier momento sin previo aviso u obligación.

Al firmar este documento, acepta que sus datos serán procesados para el propósito dado por Swandoo GmbH de acuerdo con nuestra Política de Privacidad swandoo.com/privacy-policy.

Lugar, Fecha

Nombre, Firma