SWANDOO

Formular zum Produktaustausch

Sehr geehrte Kunde,

unsere oberste Priorität ist die Sicherheit von Ihnen und Ihrem Kind. Wir versprechen „immer bei Ihnen" zu ein, vor allem dann wenn Sie uns brauchen. In Zeiten wo Sie auf dieses Formular zurückgreifen müssen hoffen wir, dass es Ihnen und Ihrer Familie körperlich und geistig gut geht. Bitte schicken Sie dieses Formular ausgefüllt an uns zurück: hello@wandoo.com - wir erledigen den Rest für Sie!

INFORMATIONEN ZUM KINDERSITZ

Modell: _____

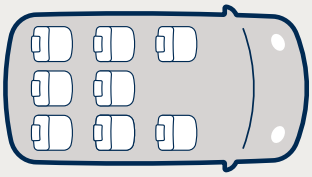
Seriennummer: _____
(Sie finden die Seriennummer auf dem Aufkleber am Unterboden des Produkts.)

Kaufdatum: _____
(z.B. 13/Mai/2019)

Ort des Kaufs: _____
(z. B. Name und Ort des Händlers)

Die folgenden Informationen, um die wir Sie bitten, werden von unserem R&D-Team sorgfältig überprüft. Für uns geht Sicherheit vor - wir nehmen uns daher genügend Zeit, unsere Produkte zu optimieren. Ihre Antworten sind nicht obligatorisch. Ihre Erfahrung kann allerdings der Swandoo-Familie und unsere Sicherheitsexperten dabei helfen, die Leistung unserer preisgekrönten Sitze zu analysieren und zu verbessern. Wir bedanken uns für ihre Mithilfe.

Platzierung in dem Fahrzeug:



Wie wurde der Sitz festgelegt? ◯ ISOFIX ◯ Sicherheitsgurt ◯ Nicht festgelegt

Fahrtrichtung des Kindersitzes: ◯ Rückwärtsgerichtet ◯ Vorwärtsgerichtet

FAHRZEUGINFORMATIONEN

Marke (z.B. Audi, Toyota...): _____

Modell: _____

Jahr: _____

Fahrersitzposition: ◯ Linke Seite ◯ Rechte Seite (z.B. UK, Japan)

INFORMATIONEN ZUM KIND

Spitzname des Kindes: _____

Alter: _____

Größe: _____ ◯ cm ◯ in

Gewicht: _____ ◯ kg ◯ lb

Hat das Kind Verletzungen erlitten?
◯ Nein, keine.
◯ Leichte Verletzungen (z.B. Prellungen, Schnitte...)
◯ Schwere Verletzungen (z.B. Verbrennung, Knochenbrüche, interne Verletzungen...)

Wurde das Kind medizinisch behandelt?
◯ Nein
◯ Ja, in der Notaufnahme
◯ Ja, Hospitalisierung von mehr als 24 Stunden

EREIGNISINFORMATIONEN

Datum und Uhrzeit: (z.B. 13/Mai/2019 - 24:00 Uhr)

Ort des Geschehens: (z. B. Straße, Bezirk, Adresse)

Geschwindigkeit: ◯ Km/h ◯ mph

Art der Straße: ◯ Straße in der Stadt ◯ Mehrspurige Autobahn/Autobahn ◯ Landstraße

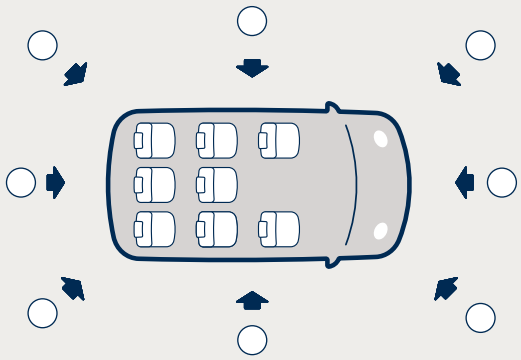
Anzahl der im Fahrzeug reisenden Personen:

Hat der Fahrer Verletzungen erlitten? ◯ Nein, keine. ◯ Leichte Verletzungen (z.B. Prellungen, Schnitte...) ◯ Schwere Verletzungen (z.B. Verbrennung, Knochenbrüche, interne Verletzungen...)

Wurde der Fahrer medizinisch behandelt? ◯ Nein ◯ Ja, in der Notaufnahme ◯ Ja, Hospitalisierung von mehr als 24 Stunden

Kurze Beschreibung des Ereignisses:

Richtung des Aufpralls:



Zusätzliche Informationen: ◯ Ein anderes Fahrzeug war beteiligt ◯ Das Fahrzeug überschlug sich ◯ Die Polizei war beteiligt ◯ Airbags wurden ausgelöst

Reichen Sie folgende Formulare mit: einen **Polizeibericht** oder einen Versicherungsantrag, die **Originalrechnung** und gegebenenfalls Bilder des Fahrzeugs, der Einbausituation oder des Kindersitzes nach dem Unfall.

Das Produktaustauschprogramm ist freiwillig und beinhaltet weder eine finanzielle Rückerstattung noch ein anderes Angebot als der Ersatz eines gleichwertigen Autositzes. Wir behalten uns außerdem das Recht vor, jegliche Bedingungen zu ändern, zu ergänzen oder zu stornieren, jederzeit und ohne vorherige Ankündigung oder Verpflichtung.

Mit der Unterzeichnung dieses Dokuments stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer Daten zu. Unsere Datenschutzerklärung ist immer abrufbar unter: swandoo.com/privacy-policy.

Ort, Datum

Name, Unterschrift