

# ASISTENCIA TECNICA AUTOMOTRIZ

## RECLAMOS POR CALIDAD O DESEMPEÑO DEL PRODUCTO



Por favor, ayúdenos a evitar que esto se repita. Complete a conciencia este formulario junto con el cliente.

**Fecha reclamo:** \_\_\_\_\_ **Fecha Tratamiento DD:** \_\_\_\_\_ **Fecha Tratamiento SKF:** \_\_\_\_\_

Distribuidor: RODAMIENTOS CAROYA S.A Numero de Reclamo: \_\_\_\_\_ Para uso interno DD

**Cliente:** Nombre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Actividad: \_\_\_\_\_

<b>Producto:</b> Designación: _____	<b>Vehículo:</b> Marca: _____
Descripción: _____	Modelo: _____
Cantidad: _____	Motor: _____ Año: _____
Comprobante de Compra Nr: _____	Patente: _____ Kilometraje: _____

**Secuencia de falla (indicar detalles en "Descripción del reclamo")** Seleccionar uno

- Rechazo inicial  
 Ni se intentó instalar el producto. Fue rechazado por observarse una condición anormal. \_\_\_\_\_
- Durante la instalación  
 No fue posible instalarlo. \_\_\_\_\_   
 No quedó correctamente instalado. Se desinstaló inmediatamente. \_\_\_\_\_   
 Se instaló, se probó y se desinstaló porque  
 No funcionó en forma aceptable. \_\_\_\_\_   
 Falló, o directamente no funcionó. \_\_\_\_\_
- En uso  
 Falla súbita  
 El producto dejó de funcionar repentinamente y sin dar señales previas de mal funcionamiento. \_\_\_\_\_   
 Falla progresiva  
 El producto comenzó a funcionar cada vez peor hasta que  
 Se decidió desinstalarlo porque su funcionamiento ya no era aceptable \_\_\_\_\_   
 Dejó de funcionar completamente. \_\_\_\_\_

**Intensidad de uso (sólo si el producto falló en uso)**

Fecha Instalación: \_\_\_\_\_ Fecha de Rotura: \_\_\_\_\_  
 Kilomentraje de Instalación \_\_\_\_\_ Kilometraje de Rotura: \_\_\_\_\_  
 Kilometraje de Uso: \_\_\_\_\_

**Descripción del reclamo:** Describir lo sucedido con el mayor detalle posible, desde los primeros síntomas hasta la desinstalación. Indicar cualquier anomalía observada en la instalación, uso o desinstalación.

\*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Fallas No Contempladas por Garantía (Solo para Distribuidores)**

Indicar si ha encontrado alguna falla no contemplada por la Garantía SKF  SI  NO (Tachar lo que no corresponda)  
 Falla: \_\_\_\_\_  
 ¿Necesita informe?  SI  NO (Tachar lo que no corresponda)

**IMPORTANTE:** SKF analizará el producto, mas alla de su estado, desestimando todo reclamo sobre piezas que evidencien marcas o síntomas que implicaron una incorrecta instalación y/o uso de herramental inadecuado.

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

	<b>Distribuidor</b>	<b>Cliente</b>
Firma _____	_____	_____
Aclaración _____	_____	_____

NO SE ACEPTARAN RECLAMOS SI LA PIEZA NO ES ACOMPAÑADA DEL FORMULARIO COMPLETO

NO SE ACEPTARAN RECLAMOS SI LA PIEZA NO ES ACOMPAÑADA DEL FORMULARIO COMPLETO

En caso de que el cliente sea un Distribuidor, solicitar factura de venta al consumidor final. Sin ese comprobante, el reclamo queda sin efecto debido a exigencias del proveedor. (el reclamo debe ser acompañado por las copias de facturas).