

Reklamationsanmälan - Automatisk växellåda

ORDER- ELLER FAKTURANUMMER	AVSER REGISTRERINGSNUMMER	MÄTARSTÄLLNING (KM)	
.....	
FÖRETAGSNAMN	KONTAKTPERSON	TELEFONNUMMER	E-POSTADRESS
.....
TYP AV VÄXELLÅDA			
<input type="checkbox"/> Automatlåda			
<input type="checkbox"/> DSG			
FORDONET ÄR ETT			
<input type="checkbox"/> Yrkesfordon		<input type="checkbox"/> Privatfordon	
<input type="checkbox"/> Utryckningsfordon		<input type="checkbox"/> Lastas regelbundet tungt	
<input type="checkbox"/> Taxi		<input type="checkbox"/> Drar regelbundet släp	
<input type="checkbox"/> Bud-/tidningsbil		<input type="checkbox"/> Kör regelbundet i stadstrafik	
<input type="checkbox"/> Annan tung användning		<input type="checkbox"/> Kör regelbundet motorväg	
		<input type="checkbox"/> Transporterar regelbundet passagerare	

Fordon med misstänkt problem ska omedelbart tas ur bruk.
Följfel som uppstår på grund av fortsatt körning täcks ej av garanti.

Kvalitetsdokumentation

Vilka dokument bifogas till reklamationsanmälan?

- Diagnosprotokoll (felsökningsprotokoll)
- Checklista (monteringsprotokoll)
- Annat
- Dokumentation saknas

Felbeskrivning

Uppstod problemet vid en specifik händelse/tidpunkt? När? Var? Hur? Beskriv omständigheterna noggrant:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FELKODER FRÅN VÄXELLÅDA	FELKODER FRÅN MOTOR	ANDRA FELKODER
.....

VÄND >

Felsymptom

Symptomen är Sporadiska Konstanta Uppgift saknas

Symptomen hos utbyteslådan är samma som hos originallådan Ja Nej Uppgift saknas

Beskriv

Uppstår när växellådans (olja) är Kall Varm Oavsett kall eller varm Uppgift saknas

Är oljenivån korrekt? Ja Nej Ej kontrollerat

! Är oljan (ATF) bränd? Ja Nej Ej kontrollerat

! Metalldelar/grova spån i oljan? Ja Nej Ej kontrollerat

! Finns det glykol i oljan? Ja Nej Ej kontrollerat

! Saknas driv på någon växel? Ja Nej Uppgift saknas

Vilken växel?.....

Hörs missljud? Ja Nej Uppgift saknas

Vid vilka växlar?.....

Ljudnivå?.....

Typ av ljud?.....

Ökar ljudet vid acceleration?.....

Upplevs slir? Ja Nej Uppgift saknas

Vid vilka växlar?.....

Vid växling?.....

Problem med växling? Ja Nej Uppgift saknas

Vid vilka växlar?.....

Sporadiskt eller konstant fel?.....

När växellådan är kall eller varm?.....

Upplevs vibrationer? Ja Nej Uppgift saknas

Hur kraftiga?.....

Ökar med acceleration?.....

När? (ange varvtal, hastighet, gaspådrag och motorbroms)

Samma person har utfört provkörning, felsökning och fyllt i denna reklamationsanmälan?

Ja

Nej

Provkörning

Felsökning

Reklamationsanmälan

Jag intygar att uppgifterna är fullständiga och riktiga.

DATUM / ORT

UNDERSKRIFT

.....

NAMNFÖRTYDLIGANDE (FÖR- OCH EFTERNAMN)

.....