

# LISTA DE CONTROL DE ACEPTACIÓN DEL VEHÍCULO



## 0. Fecha de aceptación

<b>Fecha</b> (DD/MM/AAAA)	0.1				
<b>Número de Orden de Trabajo</b>	0.2	¿El cliente es el primer usuario del vehículo?	<input type="checkbox"/> 0.5	<input type="checkbox"/> 0.6	SÍ NO
<b>VIN</b>	0.3	¿Vehículo FUERA DE CIRCULACIÓN por problemas técnicos?	<input type="checkbox"/> 0.7	<input type="checkbox"/> 0.8	
<b>Asesor del Servicio de Asistencia</b> (Nombre/APELLIDOS)	0.4	¿Información importante del historial de servicio?	<input type="checkbox"/> 0.9	<input type="checkbox"/> 0.10	
		<b>Técnico</b> (Nombre/APELLIDOS)			0.11

Observaciones

## 1. Tipo de reclamación

1.1 <input type="checkbox"/> NVH: Ruido, vibraciones, Dureza	1.4 <input type="checkbox"/> Prestación de conducción	1.7 <input type="checkbox"/> Mal olor	1.10 <input type="checkbox"/> Sistema eléctrico
1.2 <input type="checkbox"/> Gestión, maniobrabilidad	1.5 <input type="checkbox"/> Daño Estético / Visual	1.8 <input type="checkbox"/> Comodidad y funcionalidad	1.11 <input type="checkbox"/> Otros: (Especificar) _____
1.3 <input type="checkbox"/> Sistema de seguridad pasiva	1.6 <input type="checkbox"/> Fuga líquido	1.9 <input type="checkbox"/> Luz de Advertencia ENCENDIDA (Especificar) _____	

## 2. Sensación del cliente

2.1 <input type="checkbox"/> Solo perturbaciones menores	2.2 <input type="checkbox"/> Molestia	2.3 <input type="checkbox"/> Molestia excesiva	2.4 <input type="checkbox"/> Intolerable
--	---------------------------------------	--	--

## 3. Condiciones del vehículo

<b>La reclamación se produce cuando:</b>	<b>Cuando el motor está:</b>	<b>Cuando se acciona el siguiente sistema del vehículo:</b>
3.1 <input type="checkbox"/> Movimiento	3.13 <input type="checkbox"/> Ralentí	3.23 (Especificar) _____
3.2 <input type="checkbox"/> Detención total	3.14 <input type="checkbox"/> Caliente	
3.3 <input type="checkbox"/> Salida	3.15 <input type="checkbox"/> Frío	
3.4 <input type="checkbox"/> Frenado	3.16 <input type="checkbox"/> Arrancando	
3.5 <input type="checkbox"/> Cambio de marchas	3.17 <input type="checkbox"/> Calentando	
3.6 <input type="checkbox"/> Aceleración / Desaceleración	3.18 <input type="checkbox"/> Detenido	
3.7 <input type="checkbox"/> Giro izquierda / Giro derecha	3.19 <input type="checkbox"/> A _____ rpm	
3.8 <input type="checkbox"/> Mantenimiento velocidad a _____ kph / mph	3.20 <input type="checkbox"/> Aceleración / Desaceleración	
3.9 <input type="checkbox"/> Conducción en carreteras irregulares	3.21 <input type="checkbox"/> _____	
3.10 <input type="checkbox"/> Conducción sobre ondulaciones	3.22 <input type="checkbox"/> N/D	
3.11 <input type="checkbox"/> _____		
3.12 <input type="checkbox"/> N/D		

## 4. Frecuencia con que se produce

4.1 <input type="checkbox"/> Siempre (constante)	4.3 <input type="checkbox"/> Diariamente	4.5 <input type="checkbox"/> Después de conducir km / millas / min _____
4.2 <input type="checkbox"/> Va y viene (intermitente)	4.4 <input type="checkbox"/> Semanalmente / Mensualmente	

## 5. Condiciones ambientales y climáticas

5.1 <input type="checkbox"/> Soleado / Seco	5.3 <input type="checkbox"/> Frío	5.5 <input type="checkbox"/> Nieve / Hielo
5.2 <input type="checkbox"/> Lluvioso / Húmedo	5.4 <input type="checkbox"/> Cálido	5.6 <input type="checkbox"/> Independientemente de las condiciones meteorológicas
Temperatura ambiente	5.7 <input type="checkbox"/> < -10 °C < 14 °F	5.8 <input type="checkbox"/> -10 - 0 °C 14 - 32 °F
	5.9 <input type="checkbox"/> 0 - 30 °C 32 - 86 °F	5.10 <input type="checkbox"/> 30 - 40 °C 86 - 104 °F
		5.11 <input type="checkbox"/> > 40 °C > 104 °F

## 6. Variables

6.1 <input type="checkbox"/> Velocidad de conducción	6.3 <input type="checkbox"/> Condiciones de carga (acompañantes / equipaje)	6.5 <input type="checkbox"/> N/D
6.2 <input type="checkbox"/> Régimen (rpm) del motor	6.4 <input type="checkbox"/> Depósito de combustible: lleno / medio lleno / reserva	6.6 <input type="checkbox"/> _____

### 7. Ubicación de la falla (marcar la ubicación de la reclamación en la tabla)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A																														
B																														
C																														
D																														
E																														
F																														
G																														
H																														
I																														
J																														
K																														
L																														
M																														
N																														
O																														
P																														
Q																														
R																														
S																														

Introducir coordenadas, componentes sospechosos (si se identifican)

---



---

### 8. Fuga de líquido

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 8.1 <input type="checkbox"/> Negro       | 8.4 <input type="checkbox"/> Naranja      | 8.7 <input type="checkbox"/> Transparente      |
| 8.2 <input type="checkbox"/> Amarillo    | 8.5 <input type="checkbox"/> Marrón       | 8.8 <input type="checkbox"/> Diluido y líquido |
| 8.3 <input type="checkbox"/> Rosa / Rojo | 8.6 <input type="checkbox"/> Azul / Verde | 8.9 <input type="checkbox"/> Espeso y grasoso  |

### 9. Olor

- |  |
|--|
| 9.1 <input type="checkbox"/> Goma / Plástico quemado |
| 9.2 <input type="checkbox"/> Dulce                   |
| 9.3 <input type="checkbox"/> Humedad                 |
| 9.4 <input type="checkbox"/> Combustible / Aceite    |
| 9.5 <input type="checkbox"/> Huevo podrido           |
| 9.6 <input type="checkbox"/> Gases de escape         |
| 9.7 <input type="checkbox"/> _____                   |

### 10. Sonido / ruido

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 10.1 <input type="checkbox"/> Estruendo / Ulular  | 10.5 <input type="checkbox"/> Crujido        | 10.9 <input type="checkbox"/> Tictac / Clic   |
| 10.2 <input type="checkbox"/> Zumbido agudo       | 10.6 <input type="checkbox"/> Repiqueteo     | 10.10 <input type="checkbox"/> Silbido        |
| 10.3 <input type="checkbox"/> Chirrido grave      | 10.7 <input type="checkbox"/> Chirrido agudo | 10.11 <input type="checkbox"/> Chillido grave |
| 10.4 <input type="checkbox"/> Golpe / Ruido sordo | 10.8 <input type="checkbox"/> Chillido agudo | 10.12 <input type="checkbox"/> _____          |

### 11. Información sobre la prueba de carretera

SÍ NO

- |   |                               |                                |
|---|-------------------------------|--------------------------------|
| Prueba del vehículo en carretera con el cliente           | 11.1 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.2  |
| Reclamación confirmada en la prueba en carretera          | 11.3 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.4  |
| Localizado el origen de la reclamación                    | 11.5 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.6  |
| Fallo solucionado y confirmado por la prueba de carretera | 11.7 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.8  |
| Acción adicional necesaria                                | 11.9 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 11.10 |

Firma de la persona responsable

Observaciones:

---



---