

## **Avvertenze importanti riguardanti lo svolgimento delle procedure di rimborso in garanzia**

Gentile Richiedente,

affinché possiamo evadere il Suo reclamo è necessario che Lei utilizzi il nostro modulo per lo svolgimento delle procedure di rimborso in garanzia (vedi le pagine seguenti). La preghiamo inoltre di leggere attentamente le condizioni illustrate qui di seguito e di attenersi.

**Per consentire uno svolgimento rapido e senza intralci delle procedure si devono rispettare i seguenti requisiti della richiesta:**

- La richiesta di rimborso in garanzia va compilata **integralmente** e **in modo leggibile**. La richiesta compilata va quindi inviata via fax alla relativa Rappresentanza nazionale (vedi gli interlocutori di riferimento) insieme ad una fotocopia della carta di circolazione del veicolo.
- I **componenti sostituiti vanno tenuti a disposizione per un periodo di 4 settimane** e, solo su nostra specifica richiesta, restituiti a carico del richiedente allegando una fotocopia della richiesta di rimborso in garanzia compilata.
- Le spese di trasporto per i componenti sostituiti sono a carico del richiedente.
- In caso di riconoscimento della richiesta, le spese di trasporto saranno rimborsate (sono esclusi la spedizione espresso e il trasporto aereo).
- Su tutta la **corrispondenza** che intercorre con noi si devono indicare il **numero di telaio** completo del veicolo interessato e il **numero danno**.
- Il numero danno viene assegnato da Daimler AG/stabilimento Mercedes-Benz di Kassel.
- Dopo l'esame di tutti i dati relativi alla richiesta, la nostra decisione in merito al riconoscimento o meno della richiesta di rimborso in garanzia Le sarà notificata per iscritto e, in caso di risposta affermativa, Le saranno fornite informazioni sul regolamento dei costi.
- Il periodo massimo entro il quale **si deve corrispondere** ad eventuali **richieste aggiuntive** da parte nostra o richieste di restituzione dei componenti sostituiti è di **2 settimane**.
- Per riparazioni si devono **utilizzare solo componenti originali Mercedes-Benz**. In caso di officine esterne alla rete Mercedes-Benz, è necessario allegare alla fattura un documento attestante l'acquisto dei ricambi.

**In caso di mancata osservanza di quanto specificato, la richiesta di rimborso è da considerarsi respinta senza alcuna notifica da parte nostra.**

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi agli interlocutori competenti indicati di seguito.

**Interlocutori di riferimento:**

	<b>Telefono</b>	<b>Fax</b>
➤ Germania, Austria, Stati del Benelux, Rdm	+49 - 561- 802 - <b>2777</b>	- <b>2164</b>
➤ Europa orientale	+48 - 692- 437029	+49 -561-802-2164
➤ Regno Unito, Irlanda, Europa settentrionale	+44 - 1244 - 394 - <b>220</b>	- <b>224</b>
➤ Francia, Spagna, Italia, Portogallo	+33 - 499- 1337 - <b>37</b>	- <b>30</b>

**Indicazioni relative ai dati dell'intestazione**

**Richiedente**

Nome / Società: .....

Via, numero civico .....

CAP / Località .....

Incaricato competente .....

Numero di telefono .....

Numero di fax .....

**Officina che ha eseguito la riparazione**

Nome / Società: .....

Via, numero civico .....

CAP / Località .....

Incaricato competente .....

Numero di telefono .....

Numero di fax .....

**Proprietario del veicolo**

Nome / Società: .....

Via, numero civico .....

CAP / Località .....

Incaricato competente .....

Numero di telefono .....

Numero di fax .....

**Produttore del veicolo**

Nome / Società: \_\_\_\_\_

**Numero di telaio completo (17 caratteri)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Dati relativi al veicolo

Contrassegnare la posizione dell'assale danneggiato

Segnare con una crocetta il lato interessato dal danno

lato sinistro       lato destro

Peso massimo complessivo ammesso in tonnellate   t

Percorrenza in chilometri         km

Data di immatricolazione  
anno   giorno   mese

Data in cui si è verificato il danno  
anno   giorno   mese

Tipo di veicoli

<input type="checkbox"/> telone/cassone	<input type="checkbox"/> cisterna	<input type="checkbox"/> porta-container	<input type="checkbox"/> porta-coil
<input type="checkbox"/> pianale mobile	<input type="checkbox"/> cassone ribaltabile	<input type="checkbox"/> frigorifero	<input type="checkbox"/> silo

Dati degli assali      Numero di serie 1° assale      H

Numero di serie 2° assale      H

Numero di serie 3° assale      H

Numero di serie 4° assale      H

**Attenzione:**  
Vanno riportati i numeri di tutti gli assali del veicolo.

### Avvertenza per la localizzazione del numero assale:

Questa targhetta del tipo è disposta al centro del tubo assale. Il numero richiesto è riportato nella riga 2 (Serial No.)



Daimler AG  
Kassel - Germany

Type	<b>TE_/8NC7-9</b>		
Serial No.	H235038	Type of ax.	749333
Ver.	036040221	TDS No.	0571
axle load	9.000	kg stat. perm.	V max. 105 km/h

**Indicazioni riguardanti i danni**

**Annotazioni ed indicazioni aggiuntive relative al danno**

**Il sottoscritto richiedente dichiara di aver fornito le indicazioni contenute nella presente richiesta secondo scienza e coscienza.**

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma del richiedente:** \_\_\_\_\_

**Attenzione:**

**Per l'indicazione di dettagli sul danno utilizzare solo gli appositi allegati.**