

INFORME DE INSPECCION PARA AUTOMOVIL

Fecha: _____

Nombre del Asegurado: _____

Domicilio: _____ Tel. casa: _____ Tel. ofic.: _____

Corredor: _____ Dirección Laboral: _____

INSPECCION DEL VEHICULO

Marca del Vehículo: _____ Año: _____ Modelo: _____

Tipo del Vehículo: _____ Capacidad: _____ Cilindros: _____

No. del Motor: _____ No. del Chasis: _____

No. Placa: _____

Uso del Vehículo: () Comercial () Placer y Negocios () Taxi

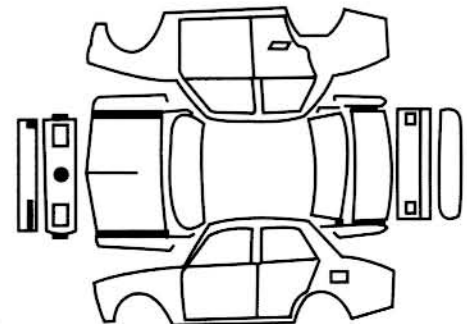
Combustible: () Gasolina () Diesel

Tracción: () Simple () Doble

Cambio: () Automático () Manual

ACCESORIOS DEL VEHICULO DE FABRICA

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| () Vidrios Eléctricos | () Copas de Lujo |
| () Vidrios Ahumados | () Asientos de Tela |
| () Cinturón de Seguridad | () Asiento de Cuero |
| () Cierres Eléctricos | () Capota de Lona |
| () Sun Roof | () Llantas Radiales |
| () Halógenas | () Spoiler Delantero |
| () Tercera Luz | () Spoiler Trasero |
| () Aire Acondicionado | () Sikkers |



Otros: _____

Favor indicar detalladamente las siguientes extras adicionales:

	Marca	Modelo
Radio Cassette	_____	_____
Bocinas (_____)	_____	_____
CD Player	_____	_____
Amplificador	_____	_____
Alarma	_____	_____
Rines de Lujo	_____	_____

Otros _____

CONDICIONES DEL VEHICULO

	B	R	M
Parabrisa Delantero			
Defensa Delantera			
Parabrisa Trasero			
Defensa Trasera			
Capota			
Tapa del Motor			
Tapa del Maletero			

	B	R	M
Guardafango Lado Derecho			
Guardafango Lado Izquierdo			
Puertas Lado Derecho			
Puertas Lado Izquierdo			
Luces Delanteras			
Luces Traseras			
Llantas			

Observaciones y recomendaciones del inspector: _____

Firma Inspector: _____