

Asegurado/Cliente: _____

Lugar y fecha de inspección: _____

I. IDENTIFICACION DEL VEHICULO

Marca:
Modelo:
Tipo:
Año:
Color:
No. Serie:
No. Motor:
No. Placa:

II. ESTADO DE PARTES

Partes	B	R	M
Llantas			
Tapicería			
Puntas de chasis			

III. OTRAS DESCRIPCIONES

Tapicería	<input type="checkbox"/> Tela	<input type="checkbox"/> Cuero	<input type="checkbox"/> Vinil
Tipo de combustible	<input type="checkbox"/> Gasolina	<input type="checkbox"/> Diesel	
Transmisión	<input type="checkbox"/> Mecánico	<input type="checkbox"/> Automático	
Retrovisores	<input type="checkbox"/> Manuales	<input type="checkbox"/> Eléctricos	
Origen/Procedencia	<input type="checkbox"/> Importado	<input type="checkbox"/> Agencia	
Accesorios de auxilio	<input type="checkbox"/> Si tiene	<input type="checkbox"/> No tiene	
Cilindraje			
Kilometraje			
Cantidad de ocupantes			
Uso al que se destina			

IV. ACCESORIOS/EQUIPO ESPECIAL

Parrilla	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Rines de lujo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Franjas decorativas	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Stop	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Alarma	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Acerbis	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Protectores	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Equipo de sonido	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Maleteros	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Respaldares	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____
Maletas porta casco	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	_____

V. DAÑOS ENCONTRADOS/PREEXISTENCIAS

1. _____

4. _____

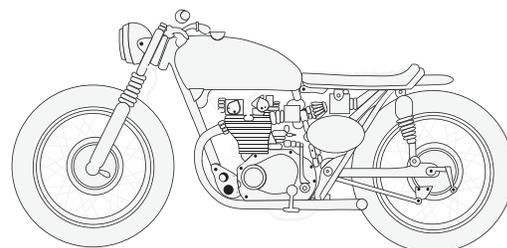
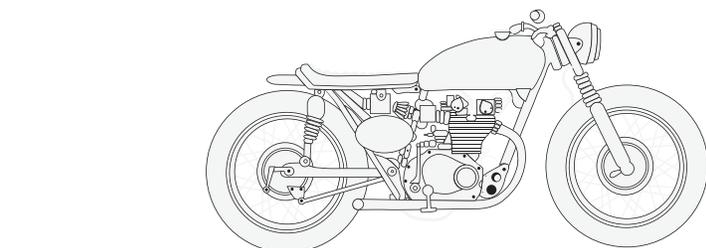
2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

Observaciones: _____



Recomendaciones: _____

Nombre o firma del asegurado o representante

Inspector

VI. DATOS ADICIONALES

Número telefónico _____
Nombre de quien lo envía _____
Correo electrónico _____
Referencia de otro cliente _____