

INFORME DE INSPECCIÓN PARA SEGURO DE AUTOMÓVIL

Datos del cliente												
Nombre:												
Dirección:							Tel/Cel:					
Datos del Vehículo												
Marca:		Placa:		Año:		Color:		Tipo:				
Modelo:		Chasis:				Motor:		Ocupantes:				
No.	Ítem	Existe		Dañada		Descripción del Daño / Observaciones						
		Si	No	Si	No							
1	Bómpers delantero											
2	Parrilla delantera											
3	Faros y vías delanteras											
4	Capó/Tonó											
5	Faldón derecho delantero											
6	Puerta derecha delantera											
7	Puerta derecha trasera											
8	Faldón derecho trasero											
9	Compuerta de baúl/Paila											
10	Bómpers trasero											
11	Spoiler trasero											
12	Stop y vías traseras											
13	Faldón izquierdo trasera											
14	Puerta izquierda trasera											
15	Puerta izquierda delantera											
16	Faldón izquierdo delantero											
17	Techo											
18	Vidrio delantero	Polarizado: <input type="checkbox"/>										
19	Otros Vidrios	Elect. <input type="checkbox"/>	Manual <input type="checkbox"/>	Polarizado <input type="checkbox"/>								
20	Espejos y Retrovisores – Internos y Externos											
21	Pintura General											
22	Aros / Rines	Originales: <input type="checkbox"/>		Lujo: <input type="checkbox"/>								
23	Tapicería	Tela: <input type="checkbox"/>		Cuero: <input type="checkbox"/>								
24	Llantas vida útil: %	Marca:										
25	Cantidad de bolsa de Aire:											
26	Equipo de sonido / Radio CD						Marca:					
27	Cantidad de Parlantes:											
28	Pito / Bocina											
29	Aire acondicionado											
30	Antena											
31	Llanta de repuesto											
32	Herramientas											
33	Combustible			Gasolina: <input type="checkbox"/>			Diesel: <input type="checkbox"/>		Otros: <input type="checkbox"/>			
34	Uso del Vehículo		Particular: <input type="checkbox"/>		Trabajo: <input type="checkbox"/>		Renta: <input type="checkbox"/>		Otros: <input type="checkbox"/>			
35	Recorrido		Km:				Millas:					
36	Batería		Buena: <input type="checkbox"/>		Mala: <input type="checkbox"/>		Nueva: <input type="checkbox"/>		Usada: <input type="checkbox"/>		Marca:	
37	Equipo Especial:		Pantallas instaladas <input type="checkbox"/>				Sistema de audio adicional: <input type="checkbox"/>					
			GPS: <input type="checkbox"/>				Sistemas de seguridad: <input type="checkbox"/>					
38	Accesorios		Defensa: <input type="checkbox"/>		Parrilla Techo: <input type="checkbox"/>		Rollbar: <input type="checkbox"/>		Halógenas: <input type="checkbox"/>			
			Overfender: <input type="checkbox"/>		Botaguas: <input type="checkbox"/>		Gradas: <input type="checkbox"/>		Cromos: <input type="checkbox"/>			

En caso de no ser inspector de área técnica de Aseguradora Rural Honduras, S.A., colocar cargo / ocupación que valide el motivo para realizar la inspección.

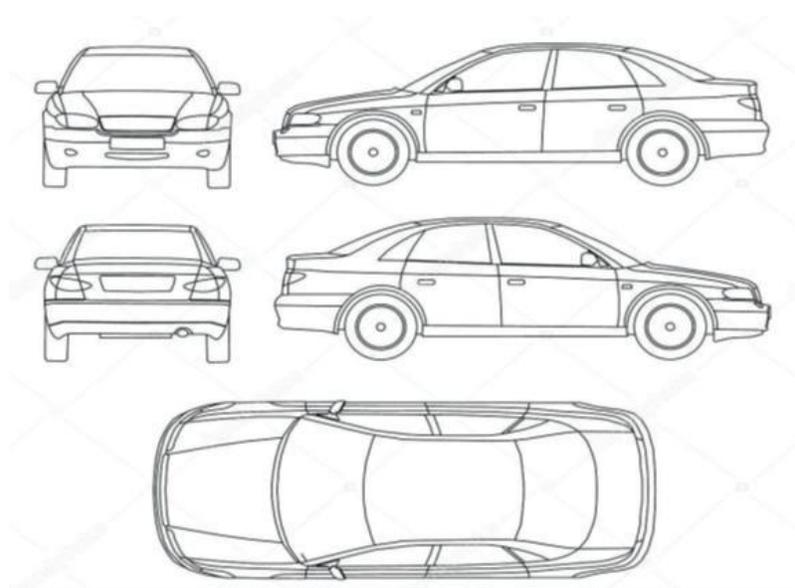
Otros datos del automóvil							
39	No. Tanques	Tipo de caja		Tipos de frenos		Tracción	
		Mecánico: <input type="checkbox"/>	Automático: <input type="checkbox"/>	Hidráulico: <input type="checkbox"/>	Aire: <input type="checkbox"/>	Sencillo: <input type="checkbox"/>	Doble: <input type="checkbox"/>

Causa de la inspección			
Seguro nuevo: <input type="checkbox"/>	Renovación: <input type="checkbox"/>	Aumento: <input type="checkbox"/>	Re-inspección: <input type="checkbox"/>

Ítem	Observaciones de daños

La presente inspección es válida por quince (15) días y no representa ninguna responsabilidad y/o aceptación para Aseguradora Rural Honduras, S.A.

El solicitante declara estar de acuerdo con todo lo especificado en esta inspección.



ESPACIO EXCLUSIVO PARA SEÑALAR ESTADO DEL AUTOMÓVIL

Apreciación del inspector:	Acepta: <input type="checkbox"/>	Rechaza: <input type="checkbox"/>
Lugar y fecha de la inspección:		

Nombre y Firma y cargo del Inspector

Nombre y Firma del Cliente

En caso de no ser inspector de área técnica de Aseguradora Rural Honduras, S.A., colocar cargo / ocupación que valide el motivo para realizar la inspección.