

## 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	Faroles 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.

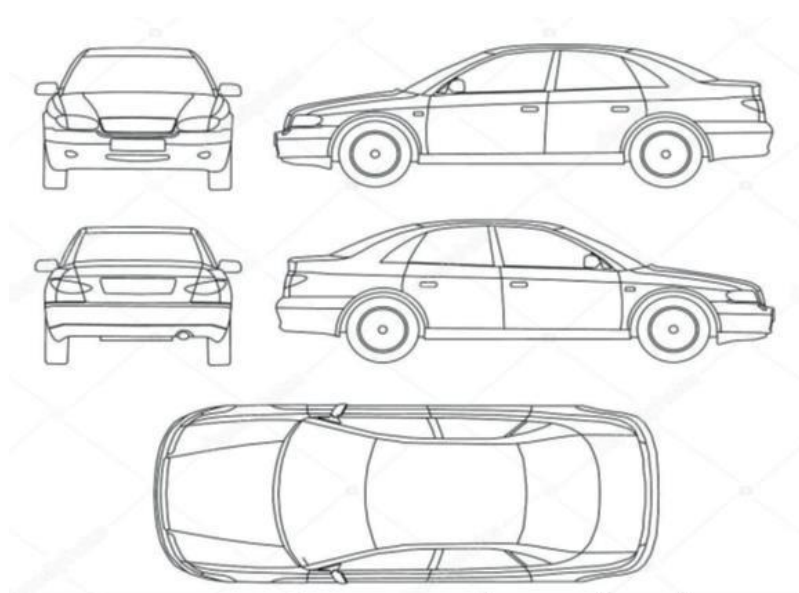
Otros datos del automóvil							
39	No. Tanques	Tipo de caja		Tipos de frenos		Tracción	
		Mecánico: <input type="checkbox"/>	Automático: <input type="checkbox"/>	Hidráulico: <input type="checkbox"/>	Aire: <input type="checkbox"/>	Sencillo: <input type="checkbox"/>	Doble: <input type="checkbox"/>

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.