|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción: Logo_SegurosFecha:** |  |

**Información complementaria para inspección**

**(Enviar formulario con las fotografías del vehículo)**

**Estimado Cliente, favor completar la siguiente información:**

|  |
| --- |
| **­Nombre del solicitante:** |
|  |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico:** |
|  |  |
| **Lugar de la Inspección:** |  |

**Del Vehículo**

|  |  |
| --- | --- |
| **Valor del Vehículo:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Marca** | **Línea** | **Modelo** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Es vehículo Rodado?** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Tiene Golpes la estructura del vehículo?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿En caso de Tener golpes, indique los lugares?** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿­El vehículo tiene trabajos de enderezado y pintura?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿En caso de ser afirmativo, indique los lugares?** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿­El vehículo ha sido chocado?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿Cómo adquirió el vehículo?** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Desea incluir en el seguro equipo especial?** | **SI** |  | **NO** |  |
| **¿Valor del Equipo Especial?** |  |
| **¿Descripción del Equipo Especial?** |
|  |