

Fascia delantera sd, Buzilla sb, Faros sd, Llave sd, Salpadera sd, Espejos laterales sd, Estribos sd, puertas sd, laterales sd, Fascia trasera, Tapa cajuela sd, laberapas sd, suspensión sd, Rines y llantas sd, Casuola sd, Asientos sd, Tapas de puerta sd, Molduras de interior sd, Cielo sd, Albornoz sd, cables sueltos, sin bases, Plancha de velo ciudad sd, Manijas de interiores sd, Faltantes de Mob



Vale de Grúa e Inventario

No. de Siniestro: **148903** No. de Poliza: **141** No. **3502** Cert. **4** Fecha de Elaboración: **2009 2016** Día Mes Año **195018**

Nombre del Asegurado: _____ Nombre del Tercero: **Jose Ignacio Heras Ortega**

Descripción del Vehículo Dañado (Un Formato por Vehículo Involucrado)

Marca y Tipo de Vehículo	Modelo	Color	No. de Placas	No. de Serie
Vw Pointer	2004	Azul	162XW6	9BWC05X14P025602

El Vehículo Descrito debe ser Presentado en

Agencia y/o Taller de Apoyo: _____ Dirección Completa: _____
 Origen del Traslado: _____ Destino: _____ Distancia Aproximada: _____

Datos del Prestador de Servicio

Nombre del Proveedor de Grúas: _____
 Municipio y Estado: _____ Domicilio Completo: _____

UNIDAD RECIBIDA
 TELEFONO VIGILANTE
 (477) 710 47 00
 FECHA HORA
21-09-16 12:40

Descripción Genérica de Partes Externas

Delantera Frontal	Si	No	Costados	Derecho B/M	Izquierdo B/M	Trasera	Si	No
Parabrisas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Cristales Puertas	SI	SI	Medallón	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Limpiadores	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Puertas	SI	SI	Micas Calaveras	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Antena	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Espejo Lateral	SI	SI	Defensa	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensa	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Molduras	NO	SI	Emblemas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Moldura	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Llantas	SI	SI	Chapa Cajuela	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Parrilla	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Taponos Llantas	NO	SI	Molduras	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Porta Placa	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapón Gasolina	SI	NO	Herramienta	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Faros	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Loderas	SI	SI	Gato	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Emblema	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Chapas y Manijas	SI	SI	Llanta Refacc.	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Cofre	SI	<input checked="" type="checkbox"/>				Porta Placa	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Defensa	SI	<input checked="" type="checkbox"/>				Limpiador	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
						Extintor	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
						Alfombra	SI	<input checked="" type="checkbox"/>

Descripción Genérica de Partes Internas

Accesorios Interiores	Si	No	Motor	Si	No
Llaves	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Acumulador <i>Cambiado</i>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Autoestéreo	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapón de Agua	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Espejo Retrovisor	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Tapón de Aceite	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Vicerias	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Alternador	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Juego Tapetes	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	Bayonetas	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
Bocinas	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Compresor de A/C	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
			Computadoras	SI	<input checked="" type="checkbox"/>
			Otros		

Nota Importante:
 La elaboración de este formato deberá llenarse en presencia del propietario o responsable del vehículo descrito anteriormente. Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en todas y cada una de las partes e indicaciones señaladas, manifestando expresamente su conformidad. Lo anterior autoriza a la Compañía a continuar el trámite en la atención del accidente ocurrido.

Nombre y firma del Operador de Grúa: _____
 Nombre y firma del Asegurado o Tercero: _____
 Nombre y firma del Ajustador: *[Firma]*

Entrego el inventario de llave

Adjuntar este volante a la factura de servicio para facilitar el trámite de pago

Aviso de Privacidad para Clientes: HDI Seguros, S.A. de C.V. con domicilio en Paseo de los Insurgentes No. 1701, Col. Granada Infonavit, C.P. 37306 León, Guanajuato, México. Incluirá sus datos personales para realizar boletines, actividades de marketing, con consentimiento por escrito. Para conocer más sobre nuestros servicios y condiciones de uso, favor de visitar nuestro sitio web en: www.hdi.com.mx.

NO SE ENTREGA SIN ESTOS PRESUPUESTOS