



LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

ALEXANDRE BUAIZ NETO
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR: G. GUARAPARI
NOME DO MOTORISTA: An Dorcas

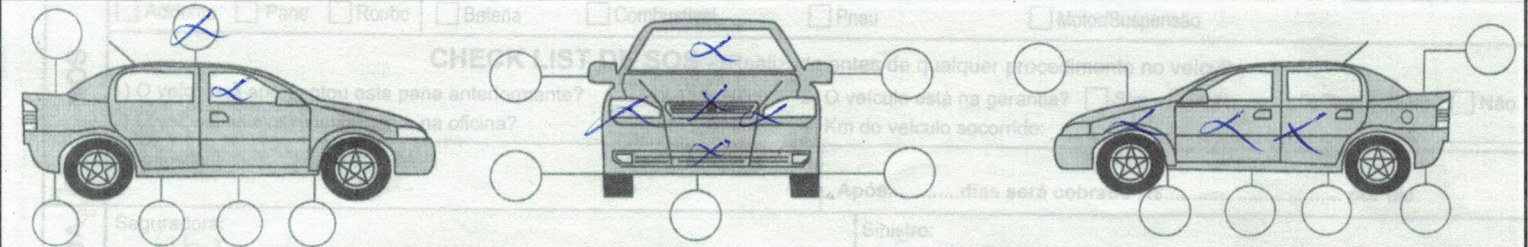
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
 GUINCHEIRO PERITO
 OFICINA REFERENCIADA PÁTIO

CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO: 492

NOME: Prato
 MARCA: Fiat TIPO: Pátio ANO/MODELO: 2004 PLACA: MAG-4214 COR: Prata CHASSI: 62676975
 MOTOR Nº: Flex COMBUSTÍVEL: Flex KM: 111 CONSERVAÇÃO DO AUTO: BOM REGULAR RISCADO
 LOCALIZAÇÃO DO VEÍCULO: LOCAL DE DESTINO:

AVARIAS

(A) AMASSADO (R) RISCADO (AT) ANTIGO (Q) QUEBRADO (S) SEM DANOS



(B) BOM

(AV) AVARIADO

DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS	DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS	DESCRIÇÃO DAS PEÇAS	S	N	AVARIAS
PARA-CHOQUE DIANTEIRO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	ESPELHO INTERNO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	VIDRO T.D	<input checked="" type="checkbox"/>		
FAROL DIREITO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PAINEL DE INSTRUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	VIDRO T.E	<input checked="" type="checkbox"/>		
FAROL ESQUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	CONSOLE CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	ÍTEMS OBRIGATÓRIOS / ACESSÓRIOS			
FAROL DE MILHA ESQUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>		AIR BAG MOTORISTA		<input checked="" type="checkbox"/>		SEM PARAR			<input checked="" type="checkbox"/>
FAROL DE MILHA DIREITO		<input checked="" type="checkbox"/>		AIR BAG PASSAGEIRO		<input checked="" type="checkbox"/>		RÁDIO <input checked="" type="checkbox"/>			
PÁRA-BRISA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	AIR BAG TETO		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> TOCA-FITAS			
RADIADOR DE ÁGUA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	AIR BAG DAS COLUNAS		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> CD C/FRENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CONDENSADOR DO A/C		<input checked="" type="checkbox"/>		AIR BAG LATERAL		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> DVD			
MOTOR	<input checked="" type="checkbox"/>			CINTOS DE SEGURANÇA	<input checked="" type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> MONITOR DVD			
MOTOR DE ARRANQUE	<input checked="" type="checkbox"/>			CÂMBIO AUTOMÁTICO		<input checked="" type="checkbox"/>		MARCA:			
COMPRESSOR DO A/C		<input checked="" type="checkbox"/>		CÂMBIO MANUAL		<input checked="" type="checkbox"/>		ALTO FALANTES, QUANTOS?			<input checked="" type="checkbox"/>
MÓDULO DE INJEÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>			DIREÇÃO HIDRÁULICA		<input checked="" type="checkbox"/>		MÓDULO DE SOM/MARCA			<input checked="" type="checkbox"/>
FREIOS ABS		<input checked="" type="checkbox"/>		TAPETES DE BANDEJA	<input checked="" type="checkbox"/>			CAIXA SELADA			<input checked="" type="checkbox"/>
MÓDULOS ABS		<input checked="" type="checkbox"/>		TAMPA DO BAGAGITO	<input checked="" type="checkbox"/>			ALARME/ MARCA			<input checked="" type="checkbox"/>
ESPELHO RETROVISOR DIREITO		<input checked="" type="checkbox"/>		BANCOS TRASEIROS	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	MANUAL DO PROPRIETÁRIO			<input checked="" type="checkbox"/>
ESPELHO RETROVISOR ESQUERDO		<input checked="" type="checkbox"/>		BANCOS DIANTEIROS	<input checked="" type="checkbox"/>			BATERIA/ MARCA			<input checked="" type="checkbox"/>
TETO SOLAR		<input checked="" type="checkbox"/>		REVESTIMENTO	<input checked="" type="checkbox"/>			CALOTAS			<input checked="" type="checkbox"/>
BAGAGEIRO		<input checked="" type="checkbox"/>		PÁRA-CHOQUE TRASEIRO	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	CHAVE DE RODAS			<input checked="" type="checkbox"/>
VIDROS	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	RODA DE FERRO	<input checked="" type="checkbox"/>			MACACO			<input checked="" type="checkbox"/>
LIMPADOR TRASEIRO		<input checked="" type="checkbox"/>		RODA DE LIGA		<input checked="" type="checkbox"/>		TRIÂNGULO			<input checked="" type="checkbox"/>
CHAVE DE IGNIÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>			KIT GÁS	<input checked="" type="checkbox"/>			ARO DO ESTEPE			<input checked="" type="checkbox"/>
				LANTERNA TRASEIRA L/D	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	ENGATE			<input checked="" type="checkbox"/>
				LANTERNA TRASEIRA L/E	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	EXTINTOR			<input checked="" type="checkbox"/>
				VIDRO D.D.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	PROTETOR DE CARTER			<input checked="" type="checkbox"/>
				VIDRO D.E	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	O MOTOR FUNCIONA?			<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES

USUÁRIO RETIROU PERTENCENES DO CARRO / DOCUMENTO? SIM NÃO - QUAIS?

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: [Assinatura] NOME: [Assinatura]
 R.G.: R.G.:
 DATAVISTO: DATAVISTO:

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <u>FATE</u>	MARCA: <u>FATE</u>	MARCA: <u>FATE</u>	MARCA: <u>FATE</u>	MARCA:
<input type="checkbox"/> N/T <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input checked="" type="checkbox"/> N/T <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO
DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO	DANIFICADO PELO SINISTRO
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Declaro estar de acordo com o preenchimento deste formulário e com o destino do meu veículo. Declaro ainda, ter retirado do interior do veículo todos os bens e valores pessoais não integrados ao automóvel. Fica a Alexandre Buaiz isenta de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

LOCAL E DATA

ASSINATURA E NOME LEGÍVEL DO SEGURADO/TERCEIRO/OFCINA - CARIMBO

27/08/20

[Assinatura]

04117

AUTO SOCORRO GUARAPARI

GUINCHOS GUARAPARI LTDA. ME

Rua Edson Soares Rocha, 15 - Fátima Cidade Jardim - Guarapari/ES
CEP: 29212-110 - Tel.: (27) 3261-3013 - E-mail: contato@autosocorroguarapari.com.br
Cel.: (27) 99789-8822 Vivo / (27) 99789-8804 Vivo

Data: 17 / 08 / 20

Hora: 16:42

RECEBENDO A CHAMADA

Plataforma Hidráulica Rampa Lança Asa Delta Moto SOS Carro SOS Munck Lança p/ caminhão Plataforma p/ caminhão

Usuário: *Natalino* Fone: *6 075875*

Veículo: *Palio* Ano: *2005* Cor: *prata* Placa: *MG 6 4214*

Local do Atendimento: *Guarapari*

Destino de Entrega: *Vila Velha*

SOS

Motivo da Chamada:

Acidente Pane Roubo Alternador Injeção Eletrônica Correia Dentada Arrefecimento Outros Bateria Combustível Pneu Motor/Suspensão

CHECK LIST DE SOS - (Realizado antes de qualquer procedimento no veículo)

1) O veículo já apresentou esta pane anteriormente? Sim Não 3) O veículo está na garantia? Sim Não 5) Taxi Sim Não
2) O veículo esteve recentemente na oficina? Sim Não 4) Km do veículo socorrido: _____

Diagnóstico: _____ Após.....dias será cobrado R\$..... por dia.

R. CHAMADA

Seguradora: *Voto Seguro* Sinistro: *5091619180*

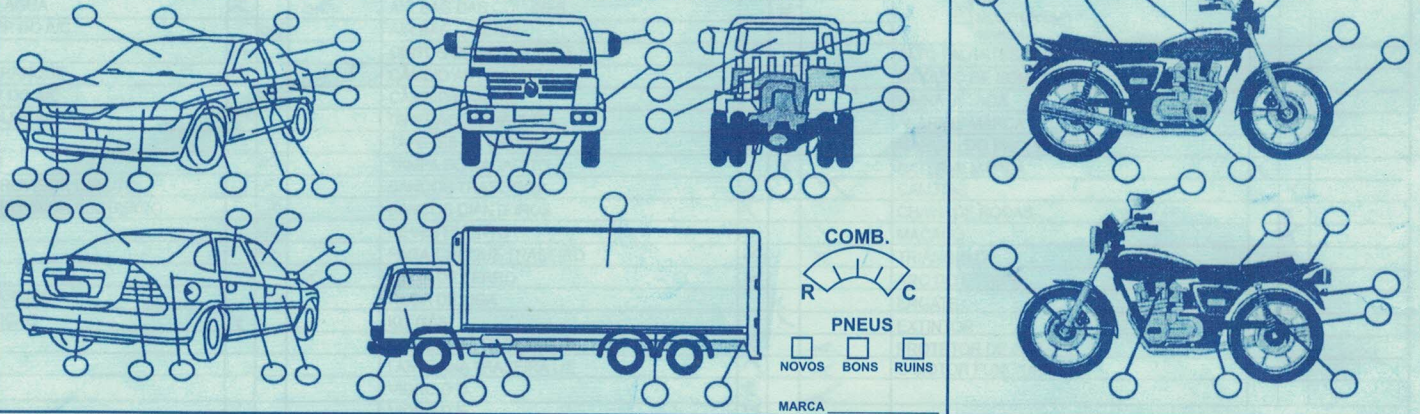
Motorista: *ARZMO* Veículo: _____ Placa: _____

Km I: _____ Km F: _____ Km T: _____ Solicitante: _____

REMOÇÃO DO VEÍCULO

DANOS OU AVARIAS DO VEÍCULO NA RETIRADA

Assinale com um X os danos encontrados no veículo



Acessórios / Equipamentos Existentes

	S	N	A		S	N	A		S	N	A		S	N	A
Retrovisor Elétrico				Chave Codificada				Antena Comum				Extintor			
Retrovisor Comum				Rádio				Antena Interna				Estepe			
Frisos Laterais				Rádio Toca-Fitas				Console				Triângulo			
Farol de Milha				Rádio CD-Player				Tapete				Macaco			
Farol de Neblina				Caixa Selada				Tampão Traseiro				Suspensão			
Rodas de Liga / especial				Painel Digital				Banco Diant. Dir.				Inter Clima			
Rodas de Aço				Painel Analógico				Banco Diant. Esq.				Ar Condicionado			
Calotas				Alto-falantes				Banco Traseiro				Tacógrafo			
Chave de Ignição				Amplificador				Alarme				Documentos			

S = SIM, existente / N= NAO, não existente / A= AVARIADO ou INCOMPLETO

Objetos deixados no veículo: _____ R\$ _____

NÃO RESPONSABILIZAMOS POR OBJETOS DEIXADOS NO VEÍCULO

ASSINATURAS

Observações: _____

Declaro estar de acordo com as informações contidas neste formulário. Declaro ter recebido o veículo acima e estar de acordo com as