



# LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL

JJE

ALEXANDRE BUAIZ NETO  
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

NOME DO PRESTADOR: **efe Assist.**  
NOME DO MOTORISTA: **CAMARGO**

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO  
 GUINCHEIRO  PERITO  
 OFICINA REFERENCIADA  PÁTIO

CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO

NOME: **Azuh Seguros** BAFUZZ FHC

MARCA: **FORO** TIPO: **FOCUS** ANO/MODELO: **2010** PLACA: **MTS 7A83** COR: **BRANCA** CHASSI: **B5402720**

MOTOR Nº: \_\_\_\_\_ COMBUSTÍVEL: **R** KM: \_\_\_\_\_ 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
PÁRA-CHOQUE DIANTEIRO				ESPELHO INTERNO				VIDRO T.D			
FAROL DIREITO				PAINEL DE INSTRUMENTOS				VIDRO T.E			
FAROL ESQUERDO				CONSOLE CENTRAL				ÍTEMS OBRIGATÓRIOS / ACESSÓRIOS			
FAROL DE MILHA ESQUERDO				AIR BAG MOTORISTA				SEM PARAR			
FAROL DE MILHA DIREITO				AIR BAG PASSAGEIRO				RÁDIO			
PÁRA-BRISA				AIR BAG TETO				<input type="checkbox"/> TOCA-FITAS			
RADIADOR DE ÁGUA				AIR BAG DAS COLUNAS				<input type="checkbox"/> C/ FRENTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
CONDENSADOR DO A/C				AIR BAG LATERAL				<input type="checkbox"/> DVD			
MOTOR				CINTOS DE SEGURANÇA				<input type="checkbox"/> MONITOR DVD			
MOTOR DE ARRANQUE				CÂMBIO AUTOMÁTICO				MARCA: _____			
COMPRESSOR DO A/C				CÂMBIO MANUAL				ALTO FALANTES, QUANTOS?			
MÓDULO DE INJEÇÃO				DIREÇÃO HIDRÁULICA				MÓDULO DE SOM/MARCA			
FREIOS ABS				TAPETES DE BANDEJA				CAIXA SELADA			
MÓDULOS ABS				TAMPA DO BAGAGITO				ALARME/ MARCA			
ESPELHO RETROVISOR DIREITO				BANCOS TRASEIROS				MANUAL DO PROPRIETÁRIO			
ESPELHO RETROVISOR ESQUERDO				BANCOS DIANTEIROS				BATERIA/ MARCA			
TETO SOLAR				REVESTIMENTO				CALOTAS			
BAGAGEIRO				PÁRA-CHOQUE TRASEIRO				CHAVE DE RODAS			
VIDROS				RODA DE FERRO				MACACO			
LIMPADOR TRASEIRO				RODA DE LIGA				TRIÂNGULO			
CHAVE DE IGNIÇÃO				KIT GÁS				ARO DO ESTEPE			
				LANTERNA TRASEIRA L/D				ENGATE			
				LANTERNA TRASEIRA L/E				EXTINTOR			
				VIDRO D.D.				PROTECTOR DE CARTER			
				VIDRO D.E				O MOTOR FUNCIONA?			

## OBSERVAÇÕES

**Colisão Lateral L.D.**

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

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME: \_\_\_\_\_ NOME: **George**

R.G: \_\_\_\_\_ R.G: \_\_\_\_\_

DATAVISTO: \_\_\_\_\_ DATAVISTO: **23/03/20**

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA: <b>SEMPERIT</b>	MARCA: <b>SEMPERIT</b>	MARCA: <b>MICHELIN</b>	MARCA: <b>MICHELIN</b>	MARCA: <b>MAXXIS</b>
<input type="checkbox"/> NT <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> REGUL <input checked="" type="checkbox"/> PÉSSIMO	<input type="checkbox"/> NT <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" 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 Buaiç isenta de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

LOCAL E DATA

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