



**ALEXANDRE BUAIZ NETO**  
Leiloeiro Público Oficial e Rural desde 1978

**LAUDO DE INSPEÇÃO DE AUTOMÓVEL**

FICHA DE VISTORIA  
ATENDIMENTO **511**

NOME DO PRESTADOR

**RBM**  
NOME DO MOTORISTA  
**VANDERLEI**

VIATURA

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

GUINCHEIRO  PERITO  
 OFICINA REFERENCIADA  PÁTIO

CÓD. AUTORIZAÇÃO/REMOÇÃO

NOME **Porto**

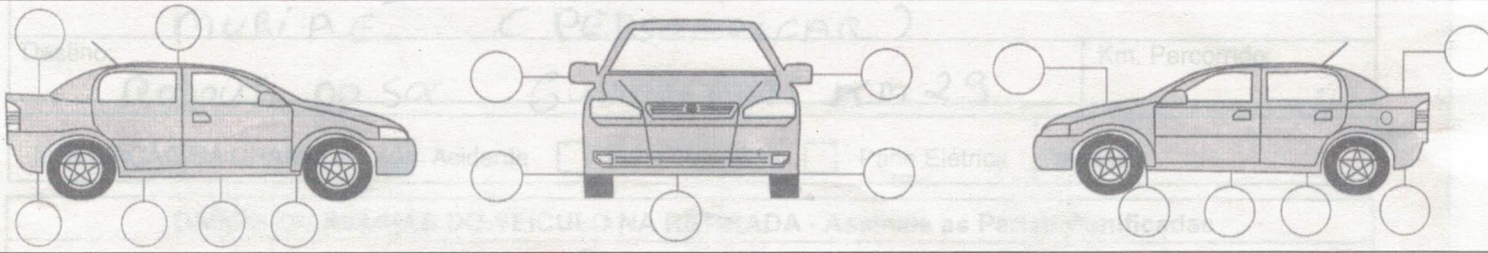
MARCA **VW** TIPO **Fox** ANO/MODELO **10/11** PLACA **HOE-8878** COR **CINZA** CHASSI **B4105896**

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

**OBSERVAÇÕES**

*Colisão Diat. Esq. e Dir.  
BATERIA TROCADA*

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

ELABORADOR

RECEPÇÃO DO VEÍCULO

NOME R.G. DATAVISTO

NOME R.G. DATAVISTO

PNEU DIANTEIRO DIREITO	PNEU DIANTEIRO ESQUERDO	PNEU TRASEIRO DIREITO	PNEU TRASEIRO ESQUERDO	ESTEPE
MARCA <b>APTANY</b>	MARCA <b>APTANY</b>	MARCA <b>APTANY</b>	MARCA <b>APTANY</b>	MARCA <b>GOODYEAR</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 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 checked="" 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 checked="" 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 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 Buaiz isenta de qualquer responsabilidade sobre os mesmos.

*03/12/20*

*Vanderlei Pejo*

LOCAL E DATA

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



# MO.S. REBONEI - RBN

32 3441-7211 / 32 99955-9359<sup>9</sup>

Rua Nossa Senhora Aparecida, nº 409

5ª Residência - Leopoldina/MG - CEP 36.707-106

## FICHA DE VISTORIA ATENDIMENTO

Data: 02 / 12 / 2020 Hora: 14:17

Seguradora: <b>AZUL SEGUROS</b>	Atendente:	Sinistro Nº <b>0516928867-20</b>
Proprietário:		

Veículo: <b>FOX</b>	Ano: <b>2010</b>	Cor: <b>CINZA</b>	Placa: <b>HOE8178</b>
------------------------	---------------------	----------------------	--------------------------

Local: <b>MURIAE (PERSONALCAR)</b>	
Destino: <b>RODOVI DO SOL GUARAPARI KM 29</b>	Km. Percorrido:

MOTIVAÇÃO DA CHAMADA <input checked="" type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Pane Mecânica <input type="checkbox"/> Pane Elétrica	Detalhar:
---	-----------

### DANOS OU AVARIAS DO VEÍCULO NA RETIRADA - Assinale as Partes Danificadas

Diagramas de inspeção para danos ou avarias do veículo. Inclui diagramas laterais (LATERAL ESQUERDA e LATERAL DIREITA), diagramas de frente e traseira para carro e caminhão, e diagrama de pneu (PNEUS MARCA ESTEPE:).

### Acessórios / Equipamentos Existentes

S <input checked="" type="checkbox"/> N	Bagagito	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Pneus	S <input type="checkbox"/> N	Tapetes
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Retrovisor Elétrico	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Rádio	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Buzina
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Retrovisor Comum	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Rádio Toca Fitas	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Extintor
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Borrachão Lateral	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	CD	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Estepe
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Braka Light	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Auto Falantes	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Macaco
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Faróis Auxiliares	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Amplificador	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Triângulo
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Calotas	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Console Interno	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Chave de Roda
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Rodas de Liga Leve	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Bancos Dianteiros	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Alarme
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Rodas Comum	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Bancos Traseiros	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Cárter / Protetor
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Chaves Ignição	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Documentos	S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Suspensão
S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>		S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	Bateria

S = Sim, Existente      N = Não, Não existente      I = Incompleto ou avariado

Obs.: **VEÍCULO FALTANDO CONFORME A FOTO**

**NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS POR OBJETOS DE VALOR DEIXADO NO VEÍCULO NÃO CITADOS ACIMA.**

Declaro estar de acordo com as informações contidas neste formulário.

<b>USUÁRIO OU BENEFICIÁRIO</b>	
Nome: <b>FRANZ</b>	Data: ___ / ___ / ___ às ___ : ___ h
Assinatura: _____	R.G.: _____
<b>DESTINATÁRIO</b>	
Nome: <b>Paula</b>	Data: ___ / ___ / ___ às ___ : ___ h
Assinatura: _____	R.G.: _____