



INFORME DE INSPECCIÓN DE BICICLETA

Área	Código	Versión	Fecha	Documento Asociado	Página
Productos No Vida	F-PRO-07	1	12-may-15	MP-PRO-04	1 de 1

Propósito: registrar los resultados de la inspección realizada a las bicicletas como requisito de suscripción.

DATOS GENERALES

Nombre del asegurado:	Cédula:
Domicilio:	Lugar de la inspección:

CARACTERÍSTICAS DEL BIEN ASEGURADO

Año:	Marca:	Modelo:
Suma asegurada (B/.):	Uso: <input type="checkbox"/> Recreativo <input type="checkbox"/> Competencia <input type="checkbox"/> Entrenamiento	

ACCESORIOS

Accesorios	Marca	Tipo/Modelo	Material
Cuadro			
Asiento			
Timón			
Palanca			
Cambios			
Plato			
Cadena			
Cassette			
Frenos			
Especifique:			
Especifique:			
Especifique:			

CONDICIONES DE LA BICICLETA

Parte	Detalles	Condición			%Desgaste
		Bueno	Regular	Dañado	
Pintura	<input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/> Metálica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Llantas	Cantidad de llantas: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Delantera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Trasera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Extras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cuadro	<input type="checkbox"/> Delantero <input type="checkbox"/> Trasero <input type="checkbox"/> Butaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asiento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Timón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rines		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Group set		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asientos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dispositivo de seguridad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL INSPECTOR

FIRMAS DE ACEPTACIÓN

Asegurado _____

Inspector _____

Fecha: _____