



SEGUROS UNIDOS

DENUNCIA DE ACCIDENTE

Asegurado..... Póliza No.
DomicilioTeléfono No.

DETALLES DEL VEHICULO ASEGURADO

MarcaTipo.....Año
Placa No.Motor No.Color

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre y ApellidoEdad.....
DomicilioCiudadTeléfono.....
Clase y No. de licenciaBrevet No.Matrícula No.
Si manejaba otra persona que no sea el asegurado, quién lo autorizó?
.....
Qué parentesco o relación tiene con el asegurado?
NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA LICENCIA.

DETALLE DEL ACCIDENTE

Lugar:DíaHora: a.m.p.m.
Forma en que ocurrió
.....
.....
Si hubo intervención policial.....
Si se hizo denuncia policial del choque
En que comisaría presumiblemente culpable a juicio del asegurado?
.....
NOTA: EN TODOS LOS CASOS DEBERA hacerse denuncia policial del accidente adjuntando parte policial o acta de choque, indicando comisaría , No. de Acta y Folio.

CONSECUENCIAS

Detalle de los daños al Vehículo asegurado.....
.....
.....
Monto aproximado de los daños S/.
Taller mecánico donde será llevadoDía
Dirección
NOTA: La Compañía enviará Inspector UNICAMENTE cuando el coche esté en TALLER.

- DAÑOS A TERCEROS
- DAÑOS CAUSADOS POR TERCEROS

PropietarioDomicilioTeléfono.....
 Nombre y Apellido del conductor
 DomicilioLicencia No.
 Tipo de VehículoMarcaAñoPlaca
 Detalle de los daños ocasionados

 Tiene seguro el otro vehículo?
 En qué Compañía?

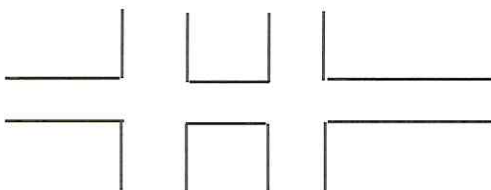
**LESIONES Y/O DAÑOS A TERCEROS
Y/O A OCUPANTES**

Nombre y Apellido	Domicilio	Naturaleza de las Lesiones	Pasajeros - Ilegible Ocupante

Qué médico dió los primeros auxilios?
 Lugar y/o Clínica
 Los heridos corresponden al vehículo asegurado?
 Diga dónde se encontraban al momento del accidente las personas heridas?.....

PROPIEDADES

Propietario
 Detalle de los daños ocasionados
 Domicilio.....
 Croquis del accidente



.....dede

.....

FIRMA Y SELLO