



Confección de Actas de Accidentes

Actualización: Septiembre
2023

¿QUÉ HACEMOS ANTE UN ACCIDENTE?

CLIENTE DEBE COMPLETAR EL ACTA DE ACCIDENTE.
(Información completa, letra clara y firma de formulario)

¡Que sean
legibles!

Fotos de nuestro vehículo donde se vea el daño y la patente

Solicitar al cliente, fotos del vehículo del tercero

Fotocopiar LICENCIA DE CONDUCIR y DNI (ambas caras)
Extranjeros: fotocopiar PASAPORTE (foto, información personal)

Oficinas de Buenos Aires enviar la documentación física y scaneada. Oficinas de las provincias scanear y enviar al Departamento de Flota y luego archivar,

SINIESTRO CON MOTOS

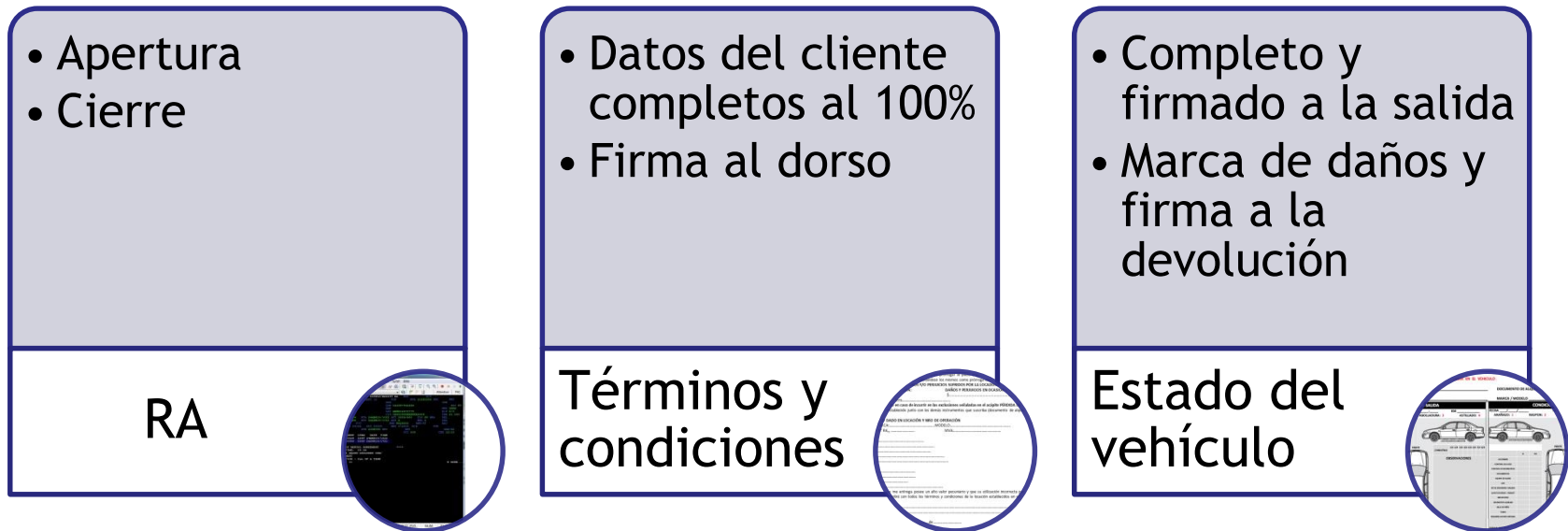
Si hubo
lesionados,
¡informá!



Licencia del
cliente, DNI +
cédula verde
del auto
Arbitra

ES IMPORTANTE QUE LA
DOCUMENTACIÓN SEA
REMITIDA DENTRO DE LAS
24 HS. DE SUCEDIDO EL
SINIESTRO

TOMÁTE UN MOMENTO PARA CHEQUEAR QUE ESTÉ TODO DEBIDAMENTE COMPLETADO Y FIRMADO...



... **antes** del cierre del alquiler, y que el cliente se retire de la oficina

ACTA OBLIGATORIA A COMPLETAR POR USUARIO - FRENTE

- 1 Patente, fecha y hora del incidente;
lugar, localidad, código postal y provincia
del incidente
- 2 Datos cliente (completos) en “Conductor”
- 3 Datos tercero (lo más completos posible)
Si el titular del vehículo no es el conductor, se
completa “Propietario” y “Conductor”
- 4 Datos del vehículo y de la compañía aseguradora
(obligatorios!)
- 5 Descripción de daños: del vehículo Arbitra (izq.)
del tercero (der.) ambos obligatorios
- 6 Descripción breve en palabras: cómo sucedió el
incidente, obligatorio.
- 7 Diagrama del incidente

DATOS SINIESTRO		Dominio: OBLIGATORIO/ PATENTE		Fecha ocurrencia: OBLIGATORIO LO MÁS EXACTO POSIBLE	
Nro. Póliza		Código Postal		País	
Lugar de ocurrencia: OBLIGATORIO/ LUGAR DEL ACCIDENTE		Provincia: OBLIGATORIO		País	
INFORMACION ADICIONAL					
☐ Daños personales (En caso afirmativo indicar con x y completar reverso) ☐ Daños materiales (En caso afirmativo indicar con x y completar frente) ☐ Testigos (En caso afirmativo indicar con x y completar reverso) ☐ Realizó denuncia policial? SI ☐ NO ☐ Comisaría N° ☐ Acta N° ☐				☐ Vigencia ☐ Cobertura ☐ Franquicia ☐ Cobranza	
DATOS VEHICULO Asegurado (*)			DATOS VEHICULO Tercero (*)		
Asegurado: SIEMPRE ES ARBITRA S.A.			Propietario		
Sr./a. AQUÍ NO VAN LOS DATOS DEL CLIENTE			Sr./a. EN CASO QUE EL CONDUCTOR NO SEA EL TITULAR DEL VEHICULO, COMPLETAR ESTOS DATOS		
Domicilio			Domicilio		
Localidad			Localidad		
Prov.			Prov.		
País			País		
DNI			DNI		
Tel. part.			Tel. part.		
Tel. contacto			Tel. contacto		
Conductor: OBLIGATORIO TODOS LOS DATOS DEL APARTADO CONDUCTOR			Conductor		
Sr./a.			Sr./a.		
Domicilio			Domicilio		
Localidad			Localidad		
Prov.			Prov.		
País			País		
DNI			DNI		
Tel. part.			Tel. part.		
Tel. contacto			Tel. contacto		
Edad			Edad		
Sexo			Sexo		
E. civil			E. civil		
Profesión			Profesión		
Reg. Conduc. N°			Reg. Conduc. N°		
Clase			Clase		
Fecha expedición			Fecha expedición		
Vto.			Vto.		
Relación c/ el asegurado			Relación c/ el asegurado		
Datos vehículo Asegurado			Datos vehículo Tercero		
Marca y modelo			Marca y modelo		
Color			Color		
Año			Año		
Dominio			Dominio		
Lugar Inspección			Lugar Inspección		
Taller/Domicilio			Taller/Domicilio		
Entre calle y calle			Entre calle y calle		
Localidad			Localidad		
Prov.			Prov.		
País			País		
Tel.			Tel.		
Fecha entrada			Fecha entrada		
Hora			Hora		
Descripción daños Asegurado:			Descripción daños Tercero:		
OBLIGATORIO: DESCRIPCIÓN DE PARTE DEL CLIENTE SOBRE LOS DAÑOS RECIBIDOS POR NUESTRA UNIDAD			OBLIGATORIO: DESCRIPCIÓN DE DAÑOS SUFRIDOS POR EL TERCERO		
DATOS ADICIONALES (Indicar con x)					
Tipo de camino:		Pavim. ☐ Empedrado ☐ Ripio ☐ Tierra ☐		Estado: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐	
Estado tiempo:		Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve ☐			
Intervino libre Asistencia: SI ☐ NO ☐					
CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO (Indicar con x)					
Daños Asegurado:		Daños Tercero:			
Daño Parcial (1) ☐		Daño Parcial (1) ☐			
Destructión Total (2) ☐		Destructión Total (2) ☐			
Incendio Parcial (1) ☐		Incendio Total (2) ☐			
Robo Parcial (3) ☐		Robo Total (3) ☐			
Robo Furtivo (4) ☐		Robo Furtivo (4) ☐			
Ruptura Cristales (4) ☐		Ruptura Cristales (4) ☐			
Otras Causas: ☐		Otras Causas: ☐			
RELATO DEL ACCIDENTE:					
OBLIGATORIO: LO MÁS BREVE POSIBLE, EXPLICAR LO OCURRIDO					
Croquis: dibujar situación de los vehículos, dirección -por flechas-, nombre de calles, señales de tráfico, etc.					
OBLIGATORIO: EN EL CROQUIS DIAGRAMAR CON LOS DATOS QUE PIDE					
Uso del vehículo: Particular ☐ Comercial ☐					
OBLIGATORIO: FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CLIENTE					
Firma			Aclaración		
En caso de más de un vehículo, por favor, complete los datos utilizando más formularios					

**NO TE OLVIDES:
¡¡Debe estar Firmado por el Cliente!!**

DORSO DEL ACTA

1

Si hubiera personas lesionadas, se completa en los 3 primeros espacios de esta parte

2

Daños a propiedad (objetos, no vehículo de terceros)

NO TE OLVIDES:
¡¡Debe estar Firmado por el Cliente!!

DAÑOS PERSONALES ESTA PÁGINA SE COMPLETA SI HAY LESIONADOS O SE CHOCA CONTRA UN CUERPO EXTRAÑO

Datos del Lesionado (1)		Clase Lesionado (indicar con x)	
Sr/a.		Pedón/ciclista	☐ Conductor vehículo contrario ☐
Domicilio		Ocupante vehículo contrario	☐ Ocupante del vehículo asegurado ☐
Localidad	CP.	Asegurado/Conductor/Propietario del vehículo asegurado	☐
Prov.	País	Relación con Propietario:	
DNI			
Tel. part.	Tel. contacto		
Edad	Sexo	E. civil	
Profesión			
Lugar de Asistencia			
NOMBRE CENTRO ASISTENCIAL:		¿QUEDA INTERNADO? SI ☐ NO ☐	
Descripción de lesiones:			
ESTADO LESIONADO: Muerte ☐ Muy grave ☐ Grave ☐ Leve ☐			

Datos del Lesionado (2)		Clase Lesionado (indicar con x)	
Sr/a.		Pedón/ciclista	☐ Conductor vehículo contrario ☐
Domicilio		Ocupante vehículo contrario	☐ Ocupante del vehículo asegurado ☐
Localidad	CP.	Asegurado/Conductor/Propietario del vehículo asegurado	☐
Prov.	País	Relación con Propietario:	
DNI			
Tel. part.	Tel. contacto		
Edad	Sexo	E. civil	
Profesión			
Lugar de Asistencia			
NOMBRE CENTRO ASISTENCIAL:		¿QUEDA INTERNADO? SI ☐ NO ☐	
Descripción de lesiones:			
ESTADO LESIONADO: Muerte ☐ Muy grave ☐ Grave ☐ Leve ☐			

Datos del Lesionado (3)		Clase Lesionado (indicar con x)	
Sr/a.		Pedón/ciclista	☐ Conductor vehículo contrario ☐
Domicilio		Ocupante vehículo contrario	☐ Ocupante del vehículo asegurado ☐
Localidad	CP.	Asegurado/Conductor/Propietario del vehículo asegurado	☐
Prov.	País	Relación con Propietario:	
DNI			
Tel. part.	Tel. contacto		
Edad	Sexo	E. civil	
Profesión			
Lugar de Asistencia			
NOMBRE CENTRO ASISTENCIAL:		¿QUEDA INTERNADO? SI ☐ NO ☐	
Descripción de lesiones:			
ESTADO LESIONADO: Muerte ☐ Muy grave ☐ Grave ☐ Leve ☐			

OTROS DAÑOS

Datos ANIMALES o COSAS		DAÑOS	
Objeto		Daños	
Domicilio		Propietario	
Localidad	CP.		
Prov.	País	Tel. contacto	
Observaciones			

TESTIGOS

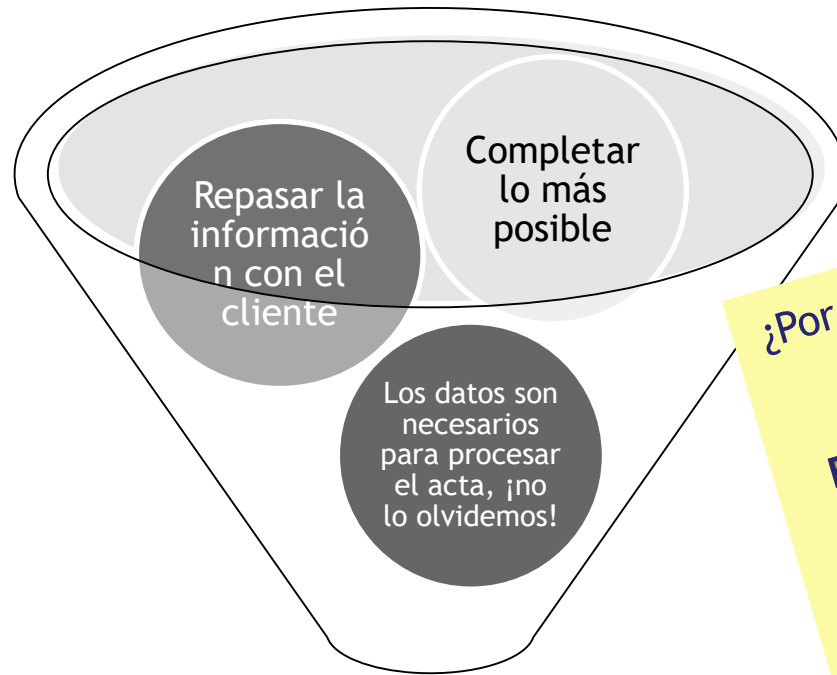
Datos Testigo (1)		Datos Testigo (2)	
Sr/a.		Sr/a.	
Domicilio		Domicilio	
Localidad	CP.	Localidad	CP.
Prov.	País	Prov.	País
DNI		DNI	
Tel. part.	Tel. contacto	Tel. part.	Tel. contacto
Condición del Testigo		Condición del Testigo	
Ocupante vehículo contrario	☐ Ocupante del vehículo asegurado ☐ Otros ☐	Ocupante vehículo contrario	☐ Ocupante del vehículo asegurado ☐ Otros ☐

En _____ a _____ de _____ de _____

OBLIGATORIO: COMPLETAR LUGAR, HORA, FECHA, FIRMA Y ACLARACIÓN DEL CLIENTE

Firma _____ Aclaración _____

¿CÓMO REPORTAMOS EL ACCIDENTE?



¿Por qué necesitamos toda esta información?

Es INDISPENSABLE para poder proseguir los trámites luego del siniestro. ¡No dejes de completarla!

Los datos incorrectos o no registrados pueden llevar a que el seguro no lo cubra.

¡Evitémoslo!

COMPLETAMOS EL ARCHIVO WORD CON LA SIGUIENTE INFO:

DATOS DEL SINIESTRO:

- **LUGAR DEL STRO** (dirección completa, calle, num, localidad, cp)
- **FECHA DEL STRO:**
- **HORARIO DEL STRO:**
- **RELATO DEL SINIESTRO:**

DATOS PERSONALES:

- **CONDUCTOR** (también enviar registro.)
- **NOMBRE Y APELLIDO:**
- **DNI:**
- **TELEFONO:**
- **MAIL:**

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO:

- **PATENTE:**
- **MODELO:**
- **DAÑOS DEL VH ASEGURADO:**

DATOS DEL TERCERO:

NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR:
DNI:
TELÉFONO:

DATOS DEL OTRO VEHICULO:

PATENTE:
MODELO:
COMPAÑÍA DE SEGURO:
NUMERO DE POLIZA:
DAÑOS DEL OTRO VH:

Una vez que completamos eso, enviamos el archivo a:

augusto.copello@avisbudget.com.ar
servicios@avisbudget.com.ar
Marisa.pagano@avisbudget.com.ar

FORMATO DE ENVIO DEL MAIL A FLOTA

- En asunto: DENUNCIA DE STRO + PATENTE + RA
 - Adjuntar los archivos correspondientes.
 - En el cuerpo del mail se debe incluir la siguiente información en el siguiente orden
-
- RA
 - PATENTE
 - DEDUCIBLE
 - EN CASO DE FACTURAR EL DAÑO EN EL MOMENTO, ENVIAR PDF DE LA FACTURA

¿Necesitás ayuda?
¡Llamáanos o envíanos un mensaje!

(011) 15-5965-7932 (Augusto)
(011) 15-3636-0100 (Adrián)