



Ley de Tránsito 9024/17 Acta de Accidente de Tránsito

Labrada en Lugar del Hecho ☒ en Dependencia ☐ ACTA N°

Fecha/Hora de Labrada 17/09/22 12:15 hs Fecha/Hora del Sinistro 17/09/22 12:05 hs

Lugar: Pedrera y Coteamarca Lesionados - Oficina Fiscal N° 00

Llamado 911 - Movil N° 424 A cargo: Flores, Carballo, Jax

Ambulancia N° 00 A cargo: ND

Traslado de heridos: ND

CONDUCTOR ☒ Apellido y Nombres: Brian David Sagocio Videla

Doc. Tipo DNI N° 39844300 Fecha de Nacimiento 21/08/1996 Nac.: Argentina

Domicilio: Martín Fierro 183 Localidad Las Heras

Departamento Las Heras Provincia Mendoza Pais Argentina

Tel.: 2612489772 E-mail: mrbren73@hotmail.com

Control Alcoholemia: No

Licencia de Conducir

Cat.: A1.2 N° 39844300 F. de Vto.: 27/07/27 Limitaciones: -

Provincia: Mendoza Retiene Licencia ☐ Indicaciones Medicas: Alergia Benadryl

Cédula Automotor Titular: Sagocio Castillo Carlos Luis

D.N.I.: 17336200 Domicilio: Martín Fierro 183 (Personal/Empresa/Institución)

Tarj. Verde ☒ (Azu) Aut. de Manejo N° AMW59461 (T. de carga/pasaj./remis/taxi) Vto. ☒

Vehículo Tipo Motocicleta Dominio A098BEE T

Marca Honda Modelo XR 150L Año - Color Negro y rojo Retención -

Seguro Automotor

Presenta ☒ Vigencia Desde 2/09/22 Hasta 2/10/22

Compañía: Triunfo N° de póliza: 393/15/09/13/4576270

Acompañantes/Otros

Manifestación conductor: Venia circulando por calle Coteamarca de Sur a Norte

y al llegar a la intersección con calle Pedrera, un vehículo que

venia circulando por Pedrera de Oeste a Este me impacta.

Adjunta Manifestacion ☐ Adjunta datos de otra Parte ☐ Firma y aclaración conductor

Testigo Apellido y Nombre DNI:

Tel.: Domicilio:

Manifestación:

Observaciones del Inspector actuante: Al momento de arribar al lugar, la

motocicleta habia sido movida del lugar. Se llama al servicio

coordinado, el cual no se hizo presente. El conductor se trasladaba

por sus propios medios a un hospital.

Quien firma CARBALLO C. SILVESTRE
INSP. N° 052
Firma Inspector actuante
MUNICIPALIDAD DE LAS HERAS

Juzgado Administrativo Municipal de Tránsito

Municipalidad de Las Heras

San Miguel 1095 esquina Patricia Mendocinas - Las Heras Ciudad



Acta de Accidente de Tránsito

Ley de Tránsito 9024/17

Labrada en Lugar del Hecho ☒ en Dependencia ☐ Fecha/Hora del Sinistro 17/09/22, 12:05 hs

Fecha/Hora de Labrada 17/09/22, 12:15 hs Lesionados ☒ Oficina Fiscal N° ☒

Lugar: Podraz y Catamarca

Llamado 911 ☒ Movil N° 428 Acargo: Flores - Jarra - Cebolla

Ambulancia N° ☒ Acargo: NO

Traslado de heridos: NO

CONDUCTOR ☒ Apellido y Nombres: Campos Juan
Doc. Tipo DNI N° 33238955 Fecha de Nacimiento 16/04/88 Nac.: Argentino
Domicilio: Rioga N° 2355 Localidad: Ciudad
Departamento Capital Provincia: Mendoza Pais: Argentina
Tel.: 26120 99029 E-mail: campos.juan@GMAIL.COM

Control Alcoholemia: NO

Licencia de Conducir

Cat.: A 2.7 B1 N° 33238955 F. de Vto.: 03/06/21 Limitaciones:

Provincia: Mendoza Retiene Licencia ☐ Indicaciones Medicas:

Cédula Automotor Titular: Campos Juan

D.N.I.: 33238955 Domicilio: Rioga N° 2355 (Personal/Empresa/Institución)

Tarj. Verde / Azul / Aut. de Manejo N° AM597928 (T. de carga/pasaj./remis/taxi) Vto: 05/12/22

Vehículo Tipo: Sport Tipo Dominio: M55

Marca: Ford Modelo: Focus Año: Color: Gris Retención: NO

Seguro Automotor

Presenta ☒ Vigencia Desde: 09/07/22 Hasta: 19/07/23

Compañía: Especta Seguros N° de póliza: 007159901

Acompañantes/Otros Campos Karuf (ahí) DNI 56388319 (4 años)

Campos ante Lihue DNI 58685179 (1 año)

Manifestación conductor: Voz circular por calle podraz de

Oeste a este al llegar a calle catamarca se

a cruzar con precaución y la moto que circulara

de sur a norte por catamarca a velocidad

lo desvina colisionando

en la parte delante lado derecho

Adjunta Manifestacion ☐ Adjunta datos de otra Parte ☐

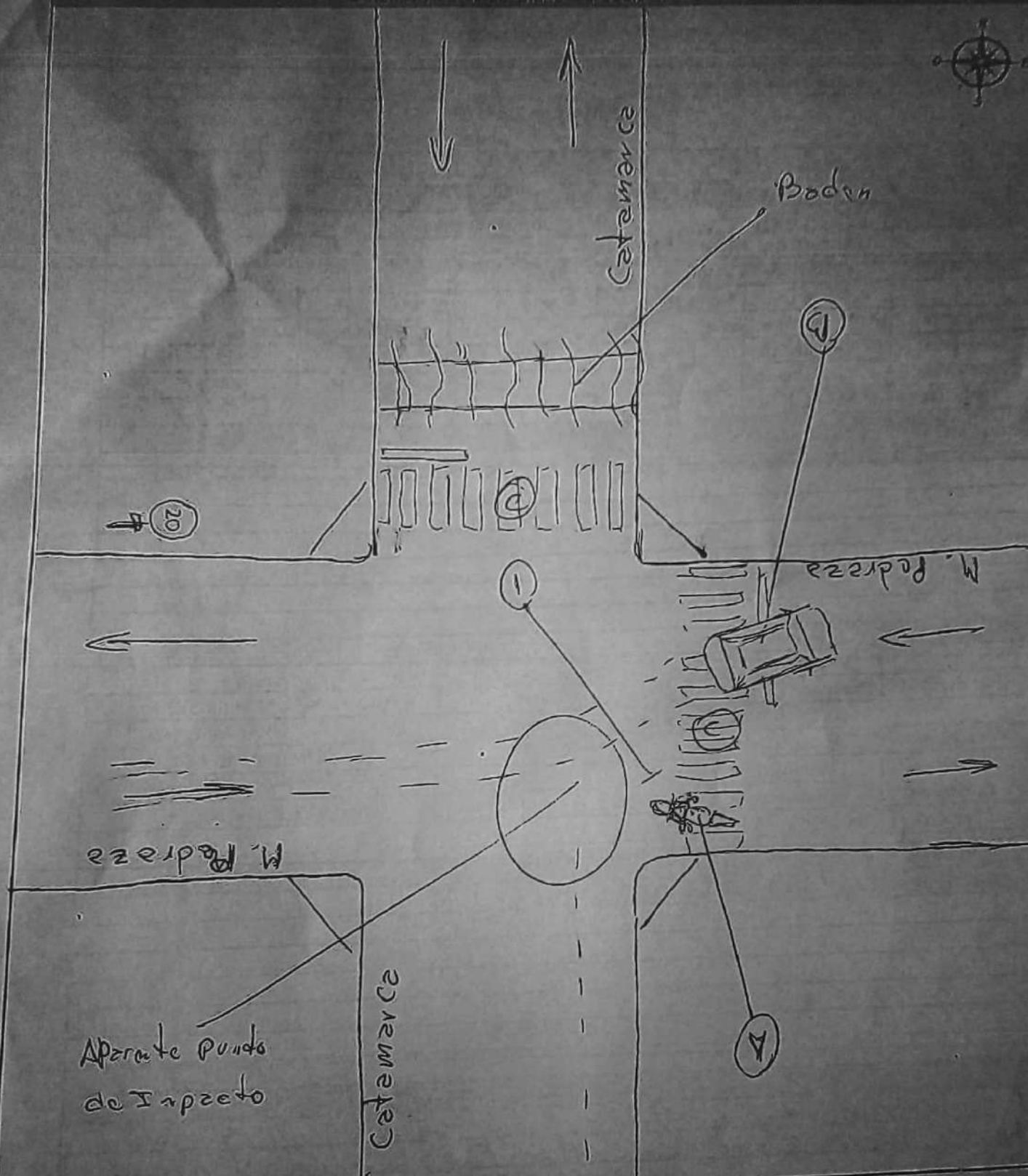
Testigo Apellido y Nombre

Tel.: Domicilio:

Manifestación:

Observaciones del Inspector actuante: No presenta lesiones

CARLOS C. SILVESTRE
16/09/2022
ACCIDENTOLOGÍA VIAL
MUNICIPALIDAD DE LAS HERAS
Firma Inspector actuante



Firma Inspector Actual:

DENUNCIA

NRO.: 1189719 Fecha de alta 21/09/22 13:01 Usuario TELEGES3
Filial 99941 TRIUNFO: (MZA) MERCADO COOP.GLEN.

PÓLIZA

Artículo/Certificado 390 1957672 Póliza N°: 4459485 Vigencia 17/07/22 - 17/01/23
Filial 99941 TRIUNFO: (MZA) MERCADO COOP.GLEN.
Productor 1862 CARRAL MARCELO JESUS NICOLAS

SINIESTRO

Fecha de Ocurrencia 16/08/22 Hora 07:10

DENUNCIANTE

Nombre LOPES CARDOSO ZALAZAR LUCIANO
Correo electrónico luchenzen333@gmail.com Teléfono 261157109454

ASEGURADO

Nombre LOPES CARDOSO ZALAZAR LUCIANO Documento 42468987
Domicilio COLON 1324 Piso 0 Departamento
Provincia MENDOZA Localidad DORREGO - GUAYMALL C.P. 5519
Teléfono Celular 261157109454 Teléfono Particular 261155858030
Correo Electrónico luchenzen333@gmail.com Género MASCULINO

BIEN

Póliza 4459485 Marca ZANELLA Versión 150
Dominio A022IAX Modelo ZR Año 2017
Nro. Motor LF162FMJG2104168 Uso Particular/Comercial
Carrocería Chasi 8A6RZM15ZHC662949

Tipo MOTO
Cobertura B

RESPONSABILIDAD CIVIL CON LIMITE INDEMNIZATORIO POR LESIONES Y/O MUERTE DE
TERCEROS TRANSPORTADOS Y NO TRANSPORTADOS Y DAÑOS A COSAS DE TERCEROS NO
TRANSPORTADOS Y PERDIDA TOTAL POR ACCIDENTE, INCENDIO, ROBO Y/O HURTO

R A M A	C A U S A	C O N S E C U E N C I A
MOTO	ACCIDENTE	DAÑOS

LUGAR DEL SINIESTRO

¿Qué tipo de calle era? Calle
Calle INDEPENDENCIA Nro.
Interseccion ALSINA C.P. 5501
Depto. Piso
Provincia MENDOZA Localidad GODOY CRUZ
Observacion
Latitud -32.8906800 Longitud -68.8394680

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO

El conductor ha sido identificado como el Asegurado

DATOS DE LA LICENCIA DE CONDUCIR

Nro. de Licencia 42468987
 Entidad de Emisión del Registro NACIONAL
 Fecha de Emisión de la Licencia 22/10/19
 Fecha de Vencimiento de la Licencia 22/10/22
 Vencimiento de la Tarjeta Médica / /
 Categorías de la Licencia A1.2 B1
 Alcoholemia del conductor No hubo control
 Tipo de conductor Habitual

PARTES AFECTADAS GENERAL

La parte afectada, ¿es la rueda de auxilio? NO
 ¿Hay otras partes afectadas? SI
 Descripción de partes DESTRUCCIÓN COMPLETA

DESCRIPCIÓN ACCIDENTE

¿Qué tipo de calzada era? Pavimentada
 ¿Cómo era el estado de la calzada? Bueno
 ¿Cuál era el estado del tiempo? Seco
 ¿En qué sentido circulaba su vehículo? NORTE - SUR
 ¿Hubo impacto? SI
 ¿En qué sentido circulaba el otro vehículo? SUR - NORTE
 ¿Había señales de tránsito? NO
 ¿Había semáforos? Verde
 ¿A qué distancia iba del vehículo próximo? (en metros)
 Cantidad de personas en el vehículo al momento del siniestro (incluido el conductor) 1 persona
 Tipo de combustible del vehículo Nafta
 ¿Cuál es el uso del vehículo? Particular
 Relato del hecho Circulaba por la calle Independencia en sentido de norte a sur, estaba cruzando las vías del tren y el tercero que circulaba por calle independencia en sentido contrario, gira a su izquierda para meterse al triangulo y cuando giró, me engancha de frente y yo lo impactó en la trompa del vehículo.

TESTIGOS PRESENTES AL MOMENTO DEL HECHO

No se cargaron datos de Testigos

TITULARES VEHÍCULOS DE 3°

Titular Vehículo 3ero

Apellido (DESCONOCE)
 Nombre (DESCONOCE)
 Documento Género Edad 0
 Domicilio
 Piso Depto. C.P. Nro.
 Provincia Localidad
 Observacion
 Tel. Celular 261 680-8207 Tel. Particular -
 Correo
 Relación con el asegurad
 Tipo de vehículo Auto

Marca del vehículo dañado	CITROEN
Modelo del vehículo dañado	AIRCROSS
Año del vehículo dañado	DESCONOCE
Dominio del vehículo dañado	DESCONOCE
Compañía de seguros del vehículo dañado	DESCONOCE
Descripción daño causado	DESCONOCE

TITULARES DE BIENES DAÑADOS

No se cargaron datos de Titulares de Bienes Dañados

LESIONADOS**Asegurado**

Apellido	LOPES CARDOSO ZALAZAR LUCIANO		
Nombre	LOPES CARDOSO ZALAZAR LUCIANO		
Documento	42468987	Género	MASCULINO
Edad	23		
Domicilio	COLON 1324		
Piso	0	Depto.	
C.P.	5519	Nro.	
Provincia	MENDOZA	Localidad	DORREGO - GUAYMALLEN
Observacion			
Tel. Celular	261 15710-9454	Tel. Particular	261 15585-8030
Correo	luchenzen333@gmail.com		
Relación con el asegurad			
Ubicación	Conductor Vehículo Asegurado		
Titular del vehículo			
La lesión ¿es mortal?	NO		
¿Pudo retirarse por sus propios medios?	NO		
¿Cómo fue trasladado?	Ambulancia		
¿Se encuentra internado?	NO		
Descripción de la lesión	TUVO GOLPES EN LA CABEZA, NARIZ Y CUERPO. TIENE MAREOS		

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Documento	Presentacion	Presentado	Canal
DENUNCIA POLICIAL O ACTA	Obligatoria	/ / 00:00	
TARJETA VERDE O TITULO	Obligatoria	/ / 00:00	
CARNET CONDUCIR	Obligatoria	/ / 00:00	
FOTOS DIGITALES	Opcional	/ / 00:00	

CANALES DE PRESENTACIÓN**Photofied (Recomendada):**

Cuando finalices la denuncia telefónica, recibirás vía SMS un link para que ingreses a nuestra aplicación para carga de documentación. Una vez dentro de la misma, seguí los pasos que allí se indican. Podes comenzar a subir los documentos que tengas a mano, y luego, a medida que consigas el resto, continuar con la carga.

Página Web

Ingresando a www.triunfoseguros.com, Menú "Siniestros", opción "Documentación para completar denuncia" con el número de Denuncia y Clave que recibirás por correo electrónico y SMS.

Presencial

Presentándote, con turno previo, a la sucursal a la cual fue designado tu caso: Recibirás un correo electrónico con datos de contacto de la filial. Podrás obtener tu turno online a través de

nuestra web: www.triunfoseguros.comHorario:Domicilio:SARMIENTO - LOCAL 103 A 1155, Localidad VILLA
NUEVA - GUAYMALLEN, Provincia MENDOZA, Cód. Postal 5521.Teléfonos:0261 4456734.0261 152580615.
Atención al Cliente
Comunicate con Atención al Cliente por otras opciones. 0810-333-3838

Pag. 4 de 4

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACIÓN JURADA

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Firma y Aclaración

En carácter de Declaración Jurada manifiesto que todos los datos y circunstancias arriba descritas, son correctos y se corresponden con la realidad.
Asimismo, declaro conocer y aceptar de plena conformidad que la presentación de esta denuncia y documentación acompañada, no implica
reconocimiento de responsabilidad o compromiso de pago por parte de Triunfo Seguros, por cuanto se encuentra bajo su análisis.



TRIUNFO Coop. de Seg. Ltda.
Lic. SEBASTIAN PIERRINI
Gerente Sinistros

CERTIFICADO DE PAGO

ASO2002

Mendoza, viernes 2 de setiembre de 2022

Asegurado: SACOGIA CASTILLO CARLOS LUIS

Dir. email: carlossacogia@hotmail.es

Dominio del vehículo asegurado: A098BEE

Vigencia: 02/03/2022 al 02/09/2022

Tipo: MOTOS 90-250 CC Marca: HONDA Modelo: XR 150 L

Año fabricación: 2019 Chasis: 8CHKD0900KP003278 Motor: KD07E2375898

Certificado/Póliza N°: 390 / 1796585 / 4110487

RC nacional según res. 22.187 y seguro obligatorio

Extensión internacional según cláusulas:

Productor-filial: 1979 GOMEZ JORGE ROBERTO - TRIUNFO: (MZA) CENTRO

El presente certificado otorga cobertura hasta 02/09/2022.

El valor cancelatorio de los medios de pago se rige conforme lo establecido en la Cláusula de Cobranzas explicitada en la póliza.

Ref: CD (cobranza en domicilio); CS (cobranza en sede); DATC (débito automático tarjeta de crédito); DACC (débito automático cuenta corriente); DB (descuento bono); CP (crédito prendario).

El presente certificado acredita que los pagos han sido ingresados a través de los medios de cobranzas habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación (Resolución N° 27627 / 2000).

00210#56 7#522305 0A620000 090435#5 00A02001 A4000000 0290#509 #5002998 000000T2 020#5007



IVA: RESPONSABLE INSCRIPTO-CUIT:30-50006577-6 Ingresos Brutos 913-500217-3 Caja Nacional de Previsión Social: 000385

Sacogia Brian
DNI 39844300

Dejo constancia que he evaluado al paciente y al examen presenta policontusiones con esguince de tobillo derecho y traumatismo a nivel de muñeca derecha con lesión de partes blandas.

Dichas lesiones son vinculables a politraumatismo por accidente vial, referido el día 17/09/2022.



María Gloria Martín
Especialista Clínica Médica
Médica UNChuyo
Mat. 12638

18/09/22.

FORMULARIO DE EXÁMEN MÉDICO

Grado Apellido Y NOMBRE: VP Socagio Brian

DNI: 39.844.300 IOSFA: Edad: 26 DESTINO: BAL Mza

SE ENVIA AL: HMMza SERVICIO DE: TyO

SOLICITO

1. DIAGNOSTICO
2. ESTADO ACTUAL
3. TRATAMIENTO
4. TIEMPO PROBABLE DE CURACION
5. NECESIDADES TERAPEUTICAS
6. APTITUD PARA EL SERVICIO

MENDOZA, 19 de Septiembre de 2022.

[Firma]
Sr. Dr. Guillermo Guller

INFORME DEL SERVICIO QUE RECIBIO AL PACIENTE

1. Poli contusion. Lesiones tobillo derecho
2. Estable.
3. FKT.
4. 5 dias.
5. FKT.
6. NO APTO

LA APTITUD PARA EL SERVICIO APT - NO APTO TAREA ADMINISTRATIVA.
(Indicar lo que corresponde)

MENDOZA, 19 de Septiembre de 2022.

[Firma]
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

TT Med. "ec" Ibañez Jacinto
Serv. de Traumatología
M.P. 1353