

DADOS DO PROCESSO

NÚMERO DO PROCESSO 08004422520178151171		UF PB	COMARCA Paulista
FORO Não aplicado		VARA Única - Vara Cível	
DATA DA DISTRIBUIÇÃO 25/03/2019	DATA DA CITAÇÃO 21/03/2019	DATA DA AUDIÊNCIA 04/04/2019	DATA DO SUBSTABELECIMENTO
NOME DO AUTOR JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA			CPF DO AUTOR 01820145417
ADVOGADO			OAB/UF -
PATROCÍNIO JOAO BARBOSA			
STATUS DA PASTA ATIVA	STATUS ALTERADO EM 25/03/2019		INDÍCIO DE IRREGULARIDADE NÃO

ARQUIVOS DO PROCESSO

TIPO DOCUMENTO	DATA INCLUSÃO	PRAZO / DIA	LIMITE INCLUSAO
Citação	25/03/2019 13:52:15	3 / DENTRO	28/03/2019
Inicial	03/04/2019 15:25:09	8 / DENTRO	04/04/2019
Boletim de Ocorrência	03/04/2019 15:25:34	/	
Parecer Informativo NSJ	08/04/2019 15:51:58	/	

COMPLEMENTO DOS DADOS DO PROCESSO

TIPO DE PEDIDO Invalidez	VALOR DO PEDIDO R\$ 13.500,00
-----------------------------	----------------------------------

ENVOLVIDOS CADASTRADOS

NOME	CNPJ/CPF	PAPEL	PASTAS VINCULADAS	SEGURADORA CONSORCIADA	CÓDIGO SEGURADORA
JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA	01820145417	Autor/Representante Legal	1		
JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA	01820145417	Vítima	1		

SINISTRO ALVO

NOME DA VÍTIMA JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA		
CPF DA VÍTIMA 01820145417	DATA DE NASCIMENTO 04/02/1990	NATUREZA DO SINISTRO Invalidez
DATA DO SINISTRO 09/06/2017	UF PB	MUNICÍPIO SAO BENTO
CATEGORIA DO VEÍCULO CiclomotorMotonetaMotocicletaTriciclo		

NÚMERO DO SINISTRO 3170600709	DATA RECLAMAÇÃO 07/11/2017	VIA ADM
PEDIDO Invalidez	SITUAÇÃO Pago	TRANSAÇÃO OCORRIDA EM 14/12/2017
MÉRITO -	NATUREZA DO MOVIMENTO Invalidez	VALOR PAGO R\$ 3.375,00
CPF BENEFICIÁRIO 01820145417	NOME DO BENEFICIÁRIO JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA	
DIAS ENTRE RECLAMAÇÃO ADM X CITAÇÃO JUD. 499	DATA DA RECLAMAÇÃO 07/11/2017	ATO DECLARATÓRIO? Sim
PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO MARIA DELLIANE DA SILVA		
PLACA OFE-3450	CHASSI 9C6KE1520C0079511	MARCA/MODELO YAMAHA FACTOR YBR 125 K
DT. VENC. SEGURO OBRIGATÓRIO 29/12/2017	DATA PAGAMENTO DO PRÊMIO	STATUS DO PRÊMIO Inadimplente
HOSPITAL DO BAM HOSPITAL MUNICIPAL EMERENTINA DANTAS	DELEGACIA DPC DE SÃO BENTO/MA	BOLETIM DE OCORRÊNCIA? Sim
DINÂMICA DO ACIDENTE COLISÃO CARRO X MOTO - VÍTIMA ESTAVA NA MOTO		
LOCAL DO ACIDENTE PROXIMIDADES DO POSTO SÃO JOSÉ		
FALHA NA REGULAÇÃO? Não	MOTIVO DA FALHA	JUSTIFICATIVA DA FALHA
HÁ NEXO DE CASUALIDADE NOS DOCUMENTOS JUNTADOS PELA VÍTIMA? Sim		

LESÕES CONSTATADAS

DATA DA AMP	TIPO AVALIAÇÃO MÉDICA		
08/12/2017	AVALIAÇÃO MÉDICA ADMINISTRATIVA		
AVALIAÇÃO			
Dano neurológico			
TIPO DE LESÃO			
5. Lesões neurológicas			
ASSISTENTE/PERITO			CRM/UF
Tiago Martins Formiga			8085/PB
GRADUAÇÃO		EMPRESA MÉDICA	
25 %		MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA	
NOME DA VITIMA			
JOSE JOSEANO FERREIRA DE OLIVEIRA			
NÚMERO DO SINISTRO		NÚMERO DA PASTA	
3170600709		2582864	

EXCLUDENTES LEGAIS

PRESCRIÇÃO?	
NÃO	
LITISPENDÊNCIA?	OBSERVAÇÃO LITISPENDÊNCIA
NÃO	
COISA JULGADA?	OBSERVAÇÃO COISA JULGADA
NÃO	

OBSERVAÇÃO FINAL

AUTOR NÃO MENCIONOU NA INICIAL A INDENIZAÇÃO RECEBIDA NA ESFERA ADMINISTRATIVA.