

CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: <u>JOSS BARROSA</u>		DATA DA AUDIÊNCIA: <u>23/11/20</u>		GPROC/SISJUR:	
ESCRITÓRIO QUE REALIZOU A AUDIÊNCIA: ☒ O MESMO ☐ OUTRO		385978			
☒ VC ☐ JEC ☐ TJ		COMARCA: <u>Vicência</u>		UF: <u>PE</u>	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR	NOME: <u>LUÍZ FERREIRA DE SOUZA E MARIA JOSÉ DE SOUZA</u> () VÍTIMA ☒ BENEFICIÁRIO () REPRESENTANTE LEGAL				
Nº PROCESSO (CNJ)	<u>000561-14.2008.8.17.1580</u>		DATA DO AJUIZAMENTO: <u>30/11/2008</u>		
VÍTIMA	NOME: <u>SANDRA FERREIRA DE SOUZA</u> () INCAPAZ (X) MENOR				
EX ADVERSO	NOME: <u>THIAGO FALCÃO PAIXÃO</u>		OAB/UF: <u>27053/PE</u>		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		DATA DO SINISTRO: <u>16/12/2007</u>		
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA: <u>KMY 9925</u>	ANO: <u>2005</u>	CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 (X) 09 () 10 () 99		
INVALIDEZ PERMANENTE					
LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:				
LESÃO APURADA	() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
	2. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
	3. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
	4. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%				
EMPRESA MÉDICA	() ACE () ATPE () CNIS () EXTRACARE () MOZES () SALEK () SAUDESEG				
PERITO JUDICIAL	NOME:				
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME:				
MORTE					
DATA DO ÓBITO: <u>17/12/2007</u>	CERTIDÃO DE ÓBITO (X) SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS () CÔNJUGE () FILHOS (X) OUTROS:		QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: <u>02</u>	
VERIFICAÇÃO MEGADATA					
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM (X) NÃO			RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO				
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS				
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL: R\$:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____				
ACORDO					
() SIM	MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO				
Valor da indenização: R\$:	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() ILEGITIMIDADE ATIVA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO		
	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() ILEGITIMIDADE PASSIVA	(X) REGULAÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE COBERTURA)		
Valor dos honorários: R\$:	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() REGULAÇÃO 2/3 (AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL)		
	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3 (PROPRIETÁRIO INADIMPLENTE)		
Valor total do acordo: R\$:	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)		
	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL EM OUTRO PROCESSO		
(X) NÃO	() AUTOR DESASSISTIDO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA		
	() AUTOR FALEceu	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO		
	() COISA JULGADA	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)		

ENDEREÇO - RUA ELIAS MACHADO, 08 - VICÊNCIA/PE