

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 6/13/2019		GPROC/SISJUR: 836234	
ÚNICA () VC () JEC () T		COMARCA: JUCÁS		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME: ANTONIO PIO AURELIANO			
		() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____	
Nº PROCESSO (CNJ)		3675-95.2011.8.06.0113		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA		NOME: ANTONIO PIO AURELIANO			
		CPF: 259.784.463-34		() INCAPAZ () MENOR	
EX ADVERSO		NOME: JEANE DE SILVA FERREIRA		OAB/UF: 17.002 - OAB/CE	
PROGNÓSTICO		() PROVÁVEL () POSSÍVEL (X) REMOTO			
OBJETO		() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 05/09/2009	
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO		PLACA: _____		CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 (X) 10 () 99	
INVALIDEZ PERMANENTE					
LAUDO NOS AUTOS?		() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR (X) MUTIRÃO ANTERIOR			
LESÃO APURADA		() OUTROS: _____			
		() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%			
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:		1. Ombro direito () 10% () 25% (X) 50% () 75% () 100% 2. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% 3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% 4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%			
EMPRESA MÉDICA		NOME: _____			
PERITO JUDICIAL		NOME: Sávio Leonardo A. Oliveira			
ASSISTENTE TÉCNICO		NOME: _____			
MORTE					
DATA DO ÓBITO: ____/____/____		CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO		BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS: _____	
				QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____	
VERIFICAÇÃO MEGADATA					
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO		() SIM () NÃO		RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA: Jessica P.	
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$: R\$ 2.362,50		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
Nº SINISTRO ADM: 200940383801					
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$:		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
Nº SINISTRO ADM:					
PAGAMENTO JUDICIAL		() SIM () NÃO			
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL: R\$:		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
Nº SINISTRO JUD:					
ACORDO					
() SIM		MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO			
		() AUTOR NÃO COMPARECEU		() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	
		() NÃO ACEITOU PROPOSTA		() COISA JULGADA	
		() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA		() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	
		() AUSÊNCIA DE COBERTURA		() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	
		() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS		() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	
		() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE		() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	
		() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL		() LITISPENDÊNCIA	
		() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO		() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	
		() AUTOR DESASSISTIDO		() PRESCRIÇÃO	
		(X) AUTOR FALECEU		() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	
				() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)	