

CHECKLIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: ____/____/____		GPROC/SISJUR: 2570831	
() VC () JEC () TJ		COMARCA: VIÇOSA DO CEARA		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME: JOSUE SANTOS DA SILVA			
		() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: 04/07/2017.	
Nº PROCESSO (CNJ)		0013268-28.2017.8.06.0182		DATA DA CITAÇÃO: 15/02/2019.	
VÍTIMA		NOME: JOSUE SANTOS DA SILVA			
		CPF: 897.612.433-20		() INCAPAZ () MENOR	
EX ADVERSO		NOME: LORENA FERNANDES DA CUNHA		OAB/UF: 23.467A - OAB/CE	
PROGNÓSTICO		() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO			
OBJETO		() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 11/10/2014.	
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO		PLACA:		CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 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. <u>GOELHO ANTONIO</u> () 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		NOME: SAUDE SEG			
PERITO JUDICIAL		NOME: ANTONIO ENFAS R.B. DE MENEZES			
ASSISTENTE TÉCNICO		NOME: JOAQUIM FREITAS DIAS			
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:	
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:		R\$: REGULAÇÃO 2 - NEGADO / SEM SEQUELA			
Nº SINISTRO ADM: 3150302902		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:		R\$:			
Nº SINISTRO ADM:		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
PAGAMENTO JUDICIAL		() SIM () NÃO			
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:		R\$: NÃO			
Nº SINISTRO JUD: NÃO		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
ACORDO					
() SIM		MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO			
Principal:		() AUTOR NÃO COMPARECEU		() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	
R\$: _____		() NÃO ACEITOU PROPOSTA		() COISA JULGADA	
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%		() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA		() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	
R\$: _____		() AUSÊNCIA DE COBERTURA		() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	
Honorários (limitados a 10%):		() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS		() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	
R\$: _____		() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE		() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	
Total do acordo:		() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL		() LITISPENDÊNCIA	
R\$: _____		() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO		() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	
() NÃO		() AUTOR DESASSISTIDO		() PRESCRIÇÃO	
		() AUTOR FALECEU		() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	
				() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO	
				() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)	

OBS: REGULAÇÃO 2 - NEGADO / SEM SEQUELA