

CHECK LIST - MUTUIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT			
ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: ____/____/____	
() VC () JEC () TJ		COMARCA: VIÇOSA DO CEARA	
		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO			
AUTOR	NOME: IVANILDO JOSE DA SILVA		
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: 04/04/2018.	
Nº PROCESSO (CNJ)	0012872-51.2017.8.06.0182		DATA DA CITAÇÃO: 15/02/2019.
VÍTIMA	NOME: IVANILDO JOSE DA SILVA		
	CPF: 805.738.941-91	() INCAPAZ	() MENOR
EX ADVERSO	NOME: CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA		OAB/UF: 31.972 - OAB/CE
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 16/02/2016.
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>SNC</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 LUEAS R. B. DE MENEZES		
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: GREIVE FREITAS CAVALCANTE		
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\$: 3.375,00		
Nº SINISTRO ADM: 3160457501	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	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
R\$: _____	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE Pauta	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
R\$: _____	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
<u>NÃO</u>	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)

OBS: B.O. COM MAIS DE 30 DIAS