

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: ____/____/____

GPROC/SISJUR: 2570895

() VC () JEC () TJ

COMARCA: VIÇOSA DO CEARA

UF: CE

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: DORA MARIA SANTOS DA SILVA		
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: 12/06/2017.	
Nº PROCESSO (CNJ)	0012861-22.2017.8.06.0182	DATA DA CITAÇÃO: 15/02/2019.	
VÍTIMA	NOME: DORA MARIA SANTOS DA SILVA		
	CPF: 972.197.703-91	() 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: 19/07/2015.
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>SOELHO DIRETO</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: FELIPE ROPHAEL BUGARIM BITTENCOURT
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\$: 1687,50	
Nº SINISTRO ADM: 3150964851	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

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

() SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
	() 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
() NÃO	() 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