

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

GPROC/SISJUR:2601464

AUDIÊNCIA:10/5/2021

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

UF:CE

COMARCA:QUIXERAMOBIM

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: JOSIVAN ALMEIDA BATISTA () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNPJ)	2234-72.2019.8.06.0154	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: CE JOSIVAN ALMEIDA BATISTA CPF: 909.372.603-04 () INCAPAZ () MENOR	OAB/UF: 31391- OAB/CE 29.892
EX ADVERSO	NOME: Selenia Goes Alves () PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO	
PROGNÓSTICO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS	SINISTRO: 4/17/2017
OBJETO	PLACA: _____	CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO		

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR
LESÃO APURADA	() OUTROS: _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. Tenozelos Direito () 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: Gestões de Saúde - ADE
PERITO JUDICIAL	NOME: Rômulo Feres
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: Joaquim Freitas Diogo

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\$: R\$ 1.687,50	
Nº SINISTRO ADM: 3170590300	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\$: _____	
Nº SINISTRO JUD:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

ACORDO	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO		
() SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
R\$: _____	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
R\$: _____	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)
☒ NÃO	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	