

R.P.

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 6/13/2019		GPROC/SISJUR:	
ÚNICA () VC () JEC () T		COMARCA: JUCÁS		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME: GORGONIO GABRIEL DA SILVA			
		() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____	
Nº PROCESSO (CNJ)		3044-88.2010.8.06.0113		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA		NOME: GORGONIO GABRIEL DA SILVA			
		CPF: 400.082.313-20		() INCAPAZ () MENOR	
EX ADVERSO		NOME: RAFAEL DE SOUSA RESENDE MONTI		OAB/UF: 18044 - OAB/CE	
PROGNÓSTICO		() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO			
OBJETO		() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS SINISTRO: 09/12/1997			
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. ____ () 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: ____			
PERITO JUDICIAL		NOME: ____			
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: <i>Jessica P.</i>	
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$:		DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____			
Nº SINISTRO ADM:					
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			
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	
				() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)	

OBS: AÇÃO NÃO VERSA SOBRE DPVAT