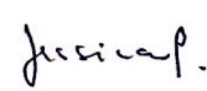


OK 30:30

CHECK LIST - MUTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 6/13/2019		GPROC/SISJUR: 26 M 728	
ÚNICA () VC () JEC () T		COMARCA: JUCÁS		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME: ELENILDO FREITAS DE SOUZA			
		() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: 02 / 08 / 18	
Nº PROCESSO (CNJ)		499-64.2018.8.06.0113		DATA DA CITAÇÃO: ____ / ____ / ____	
VÍTIMA		NOME: ELENILDO FREITAS DE SOUZA			
		CPF: 048.966.853-42		() 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: 29/01/2017	
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO		PLACA: ORV 4147 CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 (X) 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. Crânio (TCE) () 10% () 25% (X) 50% () 75% () 100% 2. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% 3. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100% 4. _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%			
EMPRESA MÉDICA		NOME: ENIS			
PERITO JUDICIAL		NOME: Sávio Leonardo A. Oliveira			
ASSISTENTE TÉCNICO		NOME: Carlos Eduardo A. de Oliveira			
MORTE					
DATA DO ÓBITO: ____ / ____ / ____		CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO		BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS: QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____	
VERIFICAÇÃO MEGADATA					
PAGAMENTO ADMINISTRATIVO		(X) SIM () NÃO		RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA: 	
NATUREZA DO SINISTRO:		() 1 - MORTE (X) 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS			
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:		R\$: R\$ 3.375,00			
Nº SINISTRO ADM: 3180261332		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: ____ / ____ / ____			
ACORDO					
() SIM		MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO			
		() AUTOR NÃO COMPARECEU		(X) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	
Principal:		() NÃO ACEITOU PROPOSTA		() COISA JULGADA	
R\$: _____		() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA		() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	
Correção + Juros: () 75% () 50% () 25%		() AUSÊNCIA DE COBERTURA		() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	
R\$: _____		() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS		() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	
Honorários (limitados a 10%):		() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE		() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	
R\$: _____		() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL		() LITISPENDÊNCIA	
Total do acordo:		() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO		() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	
R\$: _____		() AUTOR DESASSISTIDO		() PRESCRIÇÃO	
(X) NÃO		() AUTOR FALECEU		() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	
				() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)	