

CHECK LIST - MUTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 24/10/2019.

GPROC/SISJUR: 2617253

UNICA

() VC () JEC () TJ

COMARCA: SENADOR POMPEU UF: CE

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: LUIZ DE SOUZA SILVA	
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNU)	0097210-74.2015.8.06.0166	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: LUIZ DE SOUZA SILVA	
	CPF: 77.2017.365-00	() INCAFAZ () MENOR
EX ADVERSO	NOME: ANTONIO RUIZENS LIMA DE SOUSA	
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO	DAS/UF: 29.284 OAB/CE
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS	SINISTRO: 19/12/2014
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 APLURADA	() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>Lesões Neurológicas</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: _____
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Walsin Nunes</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: _____

MORTE

DATA DO ÓBITO: ____/____/____	CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS: () CONJUGE () FILHOS () OUTROS: _____	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____
-------------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO	RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA: <u>Emelly Alves</u>
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: R\$ 1.350,00	
Nº SINISTRO ADM: 3150521225	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	() SIM		
Principal:	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
R\$: _____	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILLEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() LITISPENDÊNCIA	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
() NÃO	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)