

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCIACAO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 26/08/2019.

GPROC/SISJUR: 2626964

2 () VC () JEC () TJ COMARCA: CRATEUS

UF: CE

DADOS DO
PROCESSO

AUTOR	NOME: MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNJ)	0002600-72.2019.8.06.0070		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: MARIA APARECIDA FERREIRA DOS SANTOS CPF: 691.286.263-20 () INCAPAZ () MENOR		
EX ADVERSO	NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS		OAB/UF: 34613 - OAB/CE
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: ____/____/____
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>Quadril direito</u> () 10% (x) 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: <u>Tekla Assistência Médica LTDA</u>
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Dr. Francisco José Freitas</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Dr. Greive Freitas Carnealente</u>

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\$: 843,75	
Nº SINISTRO ADM: 3190067081	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	() ILEGITIMIDADE 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

	☐ 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	☐ RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)