

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 27/08/2019.

GPROC/SISJUR: 2634460

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

UF: CE

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA	
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNJ)	0003642-59.2019.8.06.0070	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: EXPEDITO EDSON DE SOUSA MIRANDA	
	CPF: 777.184.373-53	() INCAPAZ () MENOR
EX ADVERSO	NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS	
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO	OAB/UF: 34.613 - OAB/CE
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
LESÃO APURADA	() OUTROS: _____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>Joelho direito</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: <u>Teledia Assistência Médica Ltda</u>
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Francisco José Freita</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Greice Freitas Carvalho</u>

MORTE

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

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: 3190355440	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
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA
R\$: _____	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILLEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL	() REGULAÇÃO 2/3
Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() REGULAÇÃO 8 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)
R\$: _____	() AUTOR DESASSISTIDO	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
(X) NÃO	() AUTOR FALECEU	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)