

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 10/03/2020.

GPROC/SISJUR:2692209

3 () VC () JEC () TJ COMARCA: CRATEÚS

UF:CE

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: MIKAELANDIA MARTINS ROGRIGUÊS		
	() VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____	
Nº PROCESSO (CNJ)	0010339-96.2019.8.06.0070		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: MIKAELANDIA MARTINS ROGRIGUÊS		
	CPF: 018.804.283-00	() INCAPAZ	() MENOR
EX ADVERSO	NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTO		OAB/UF: 34.613 - OAB/CE
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 29/10/2017
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. _____ () 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>Idelcio</u>
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Francisco José Faria</u>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Cherise Freitas Lourenço</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: <i>[Assinatura]</i>
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: REGULAÇÃO 2 - NEGADO	
Nº SINISTRO ADM: 3180052153	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

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

() SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
R\$: _____	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
Correção + Juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)
Honorários (limitados a 10%):	() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE	() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 2/3
R\$: _____	() 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	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)