

CHECK LIST - MUTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 30/09/2020.

GPROC/SISJUR: 2698927

8ª VC ☒ VC ☐ JEC ☐ TJ COMARCA: JOÃO PESSOA

UF: PB

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: DEVANILDO SANTOS PEREIRA		
	☒ VÍTIMA ☐ BENEFICIÁRIO ☐ REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____	
Nº PROCESSO (CNJ)	0870965-26.2019.8.15.2001	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA	NOME: DEVANILDO SANTOS PEREIRA		
	CPF: 980.110.144-04	☐ INCAPAZ ☐ MENOR	
EX ADVERSO	NOME: JOSE EDUARDO DA SILVA		OAB/UF: 12.578 - OAB/PB
PROGNÓSTICO	☐ PROVÁVEL ☐ POSSÍVEL ☐ REMOTO		
OBJETO	☐ INVALIDEZ INTEGRAL ☒ INVALIDEZ DIFERENÇA ☐ OUTROS		SINISTRO: 05/03/2019.
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: _____		
PERITO JUDICIAL	NOME: _____		
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: _____		

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\$: R\$ 2.362,50	
Nº SINISTRO ADM: 3190567837	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
	☐ 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)