

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

GPROC/SISJUR:2723281

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA:10/5/2021

UF:CE

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

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME:JOSE FRANCISCO DA ROCHA () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO:____/____/____ DATA DA CITAÇÃO:____/____/____
Nº PROCESSO (CNU)	50602-78.2020.8.06.0154	
VÍTIMA	NOME:CE JOSE FRANCISCO DA ROCHA CPF:045.237.683-15	() INCAPAZ () MENOR OAB/UF:29892 OAB/CE 33.393
EX ADVERSO	NOME: <i>Roberto Gomes Limentel Aguiar</i>	() REMOTO
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL	SINISTRO:6/7/2019
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS	() 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA:_____	CATEGORIA:_____

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR
LESÃO APURADA	() OUTROS:_____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <i>MID</i> () 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: <i>Gestão de Saúde - ACE</i>
PERITO JUDICIAL	NOME: <i>Samuel Ferner</i>
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <i>Joaquim Freitas Dias</i>

MORTE

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

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM () NÃO
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:R\$ 1.687,50
Nº SINISTRO ADM: 3190629766	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:____/____/____

RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

ACORDO	() SIM () NÃO		
() 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	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)