

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 16/03/2020.		GPROC/SISJUR:2594851	
UNICA		☒ VC () JEC () TJ		COMARCA:SÃO JOSÉ DO BELMONTE UF:PE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME:FRANCISCO DE ASSIS ALVES DINIZ			
		☒ VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____	
Nº PROCESSO (CNI)		0000049-33.2019.8.17.3330		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA		NOME:FRANCISCO DE ASSIS ALVES DINIZ			
		CPF:739.284.533-00 () INCAPAZ () MENOR			
EX ADVERSO		NOME:HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO		OAB/UF:25.252 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. Tornozelo E () 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: Elenore Antonio da Silva			
ASSISTENTE TÉCNICO		NOME: Oderalao Roete			
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\$ 1.687,50			
Nº SINISTRO ADM: 3160610433		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					
() SIM		MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO			
		() AUTOR NÃO COMPARECEU		() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	
Principal:		() NÃO ACEITOU PROPOSTA		() COISA JULGADA	
R\$:		() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA		() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%		() AUSÊNCIA DE COBERTURA		() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	
R\$:		() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS		() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	
Honorários (limitados a 10%):		() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE		() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	
R\$:		() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL		() LITISPENDÊNCIA	
Total do acordo:		() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO		() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	
R\$:		() AUTOR DESASSISTIDO		() PRESCRIÇÃO	
() NÃO		() AUTOR FALECEU		() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	
				() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)	