

CHECK LIST - MUTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT			
ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 22/10/2019	
I () VC () JEC () TJ COMARCA: IGUATU		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO			
AUTOR	NOME: MARIA VIDAL () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____		
Nº PROCESSO (CNJ)	0005362-95.2019.8.06.0091 DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____		
VÍTIMA	NOME: MARIA VIDAL CPF: 141.575.433-00 () INCAPAZ () MENOR		
EX ADVERSO	NOME: MARCIA RUBIA BATISTA TEIXEIRA OAB/UF: 27.382 - OAB/CE		
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS SINISTRO: 12/5/2017		
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 () OUTROS: _____		
LESÃO APURADA	_____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%		
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. <u>MSD</u> () 10% () 25% <u>X</u> 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>EXPERMED</u>		
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Saio Leonardo A. Oliveira</u>		
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Man Felipe O. de Almeida</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: 
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS		
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: R\$ 843,75		
Nº SINISTRO ADM: 3180471257	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	<u>X</u> 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	<u>X</u> PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
R\$: _____	<u>X</u> 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
<u>NÃO</u>	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)