

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 10/03/2020.

GPROC/SISJUR:2623693

UF: PB

1 () VC () JEC () TJ COMARCA: MANGABEIRA

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: EDIVANIA GOMES DA SILVA () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____
Nº PROCESSO (CNU)	0804155-63.2019.8.15.2003	DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____
VÍTIMA	NOME: EDIVANIA GOMES DA SILVA CPF: 056.008.154-50	() INCAPAZ () MENOR OAB/UF: 15.502 - OAB/PB
EX ADVERSO	NOME: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA	
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO	SINISTRO: ____/____/____
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. <u>PE E</u> () 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
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: REGULAÇÃO 0 - PENDENTE
Nº SINISTRO ADM: 3190053265	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:

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	() RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)