

## CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 05/11/2019.

GPROC/SISJUR:2625251

U ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA:NOVO ORIENTE

UF:CE

## DADOS DO PROCESSO

|                            |                                                                                         |            |                                                                   |                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| AUTOR                      | NOME: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR<br>( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL |            |                                                                   | DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____ |
| Nº PROCESSO (CNU)          | 997-63.2019.8.06.0134                                                                   |            |                                                                   | DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____     |
| VÍTIMA                     | NOME: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR<br>CPF:016.746.113-31 ( ) INCAPAZ ( ) MENOR   |            |                                                                   |                                     |
| EX ADVERSO                 | NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS                                                  |            |                                                                   | OAB/UF: 34.613 - OAB/CE             |
| PROGNÓSTICO                | ( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                                                    |            |                                                                   |                                     |
| OBJETO                     | ( ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS                               |            |                                                                   | SINISTRO: 27/06/2018.               |
| DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO | PLACA: _____                                                                            | CATEGORIA: | ( ) 00 ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04<br>( ) 08 ( ) 09 ( ) 10 ( ) 99 |                                     |

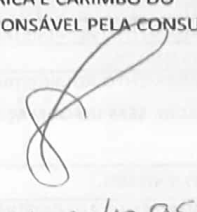
## INVALIDEZ PERMANENTE

|                              |                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| LAUDO NOS AUTOS?             | ( ) NÃO ( ) IML ( ) JUDICIAL ( ) PARTICULAR ( ) MUTIRÃO ANTERIOR<br>( ) OUTROS: _____ |
| LESÃO APURADA                | ( ) 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<br>( ) SIM ( ) NÃO | BENEFICIÁRIOS: ( ) CÔNJUGE ( ) FILHOS ( ) OUTROS: _____ | QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____ |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|

## VERIFICAÇÃO MEGADATA

|                                    |                                              |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PAGAMENTO ADMINISTRATIVO           | ( ) SIM ( ) NÃO                              | RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:<br><br>OPB/CE: 40.950 |
| NATUREZA DO SINISTRO:              | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS |                                                                                                                                                            |
| VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: | R\$: 2.531,25                                |                                                                                                                                                            |
| Nº SINISTRO ADM: 3190065274        | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____            |                                                                                                                                                            |
| NATUREZA DO SINISTRO:              | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS |                                                                                                                                                            |
| VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: | R\$: _____                                   |                                                                                                                                                            |
| PAGAMENTO JUDICIAL                 | ( ) SIM ( ) NÃO                              |                                                                                                                                                            |
| NATUREZA DO SINISTRO:              | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS |                                                                                                                                                            |
| VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:       | R\$: _____                                   |                                                                                                                                                            |
| Nº SINISTRO JUD:                   | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____            |                                                                                                                                                            |

## MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

|                                           |                                                    |                                                 |                                                             |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ACORDO                                    | ( ) SIM                                            |                                                 |                                                             |
| Principal:                                | (X) AUTOR NÃO COMPARECEU                           | ( ) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS                     | ( ) PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO                            |
|                                           | ( ) NÃO ACEITOU PROPOSTA                           | ( ) COISA JULGADA                               | ( ) PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO                |
|                                           | ( ) AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE Pauta          | ( ) ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA                 | ( ) PROCESSO SEM CITAÇÃO                                    |
|                                           | ( ) AUSÊNCIA DE COBERTURA                          | ( ) INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE                  | ( ) PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO                             |
| Correção + Juros: ( ) 75% ( ) 50% ( ) 25% | ( ) 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) |