

# CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 27/08/2019.

GPROC/SISJUR:2634461

3 ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA: CRATEUS UF: CE

### DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: Francisco Lihares da Silva		
Nº PROCESSO (CNJ)	( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: ___/___/___	
	0003475-42.2019.8.06.0070	DATA DA CITAÇÃO: ___/___/___	
VÍTIMA	NOME: Francisco Lihares da Silva		
EX ADVERSO	CPF: 394.244.318-05	( ) INCAPAZ	( ) MENOR
PROGNÓSTICO	NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS		OAB/UF: 34613 - OAB/CE
OBJETO	( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO		
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	( ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS	SINISTRO: ___/___/___	
	PLACA: _____	CATEGORIA: ( ) 00 ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04	
		( ) 08 ( ) 09 ( ) 10 ( ) 99	

### INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	( ) NÃO ( ) IML ( ) JUDICIAL ( ) PARTICULAR ( ) MUTIRÃO ANTERIOR
LESÃO APURADA	( ) OUTROS: _____
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%
	1. 4º dedo da mão ( ) 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: Teleclia Assistência Médica Ltda
PERITO JUDICIAL	NOME: Francisco José Fraga
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: Greice Freitas Comalente

### MORTE

DATA DO ÓBITO: ___/___/___	CERTIDÃO DE ÓBITO	BENEFICIÁRIOS: ( ) CÔNJUGE ( ) FILHOS ( ) OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS: _____
	( ) SIM ( ) NÃO		

### 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\$: 1.012,50	
Nº SINISTRO ADM: 3190267754	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	( ) 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	( ) 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	(X) SINISTRO ADIMPLIDO NA V 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)