

CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 10/03/2020		GPROC/SISJUR: 2692393	
3 () VC () JEC () TJ		COMARCA: CRATEÚS		UF: CE	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR	NOME: LAZARO PEREIRA BONFIM () VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL				
Nº PROCESSO (CNU)	0010677-70.2019.8.06.0070		DATA DO AJUIZAMENTO: ____/____/____		
VÍTIMA	NOME: LAZARO PEREIRA BONFIM CPF: 078.451.283-33 () INCAPAZ () MENOR				
EX ADVERSO	NOME: ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTO				OAB/UF: 34.613 - OAB/CE
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO				
OBJETO	() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS				SINISTRO: 08/12/2018
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>Punho D</u> (X) 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: <u>Talento</u>				
PERITO JUDICIAL	NOME: <u>Françisco Sôz Fnota</u>				
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: <u>Priscila Fneitas carvalho comte</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\$: REGULAÇÃO 2 - NEGADO				
Nº SINISTRO ADM: 3190194717	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				
Principal:	() AUTOR NÃO COMPARECEU	(X) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO		
	() 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		
(X) NÃO	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)		