

CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA		AUDIÊNCIA: 28/10/2021		GPROC/SISJUR: 2020-02776	
VU (x) VC () JEC () TJ		COMARCA: Campestre		UF: Natal	
DADOS DO PROCESSO					
AUTOR		NOME:			
		(X) VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL		DATA DO AJUIZAMENTO: 16/ 04/2015	
Nº PROCESSO (CNJ)		0800059-86.2020.8.20.5153		DATA DA CITAÇÃO: ____/____/____	
VÍTIMA		NOME: MARIA JOSE MEDEIROS			
		CPF: () INCAPAZ () MENOR			
EX ADVERSO		NOME: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO		OAB/UF: OAB RN7310-A	
PROGNÓSTICO		() PROVÁVEL (X) POSSÍVEL () REMOTO			
OBJETO		() INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA (X) OUTROS		SINISTRO: 15/ 04/2018	
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO		PLACA:		CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99	
INVALIDEZ PERMANENTE					
LAUDO NOS AUTOS?		() NÃO () IML (X) JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:			
LESÃO APURADA		____ () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%			
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:		1. FEMUR () 10% () 25% () 50% () 75% (X) 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: Dr. Ivan Lucena			
ASSISTENTE TÉCNICO		NOME: Dr. Joao Batista			
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\$:					
Nº SINISTRO ADM: _____		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		(X) AUTOR NÃO COMPARECEU		() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	
Principal:		() NÃO ACEITOU PROPOSTA		() COISA JULGADA	
R\$:		() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA		() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%		() AUSÊNCIA DE COBERTURA		() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	
R\$:		() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS		() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	
Honorários (limitados a 10%):		() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE		() JÁ EXISTE PAGAMENTO JUDICIAL NOS AUTOS	
R\$:		() AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL		() LITISPENDÊNCIA	
				() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)	
				() REGULAÇÃO 2/3 () 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)