

| CHECK LIST - MUTIROES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT               |                                                                  |                                                                           |                                                             |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA                               |                                                                  | AUDIÊNCIA: ____/____/____                                                 |                                                             |
| ____ ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA: <u>VICOSA DO PEDRA</u> |                                                                  | UF: <u>PE</u>                                                             |                                                             |
| DADOS DO PROCESSO                                          |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| AUTOR                                                      | NOME: <u>ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA</u>                        |                                                                           |                                                             |
| Nº PROCESSO (CNJ)                                          | ( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL                       | DATA DO AJUIZAMENTO: <u>08/07/2017</u>                                    |                                                             |
| VÍTIMA                                                     | NOME: <u>ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA</u>                        |                                                                           |                                                             |
| EX ADVERSO                                                 | CPF: <u>037.912.433-57</u>                                       | ( ) INCAPAZ ( ) MENOR                                                     |                                                             |
| PROGNÓSTICO                                                | NOME: <u>LORENA FERNANDES</u>                                    | OAB/UF: <u>23.467-A CE</u>                                                |                                                             |
| OBJETO                                                     | ( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                             |                                                                           |                                                             |
| DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO                                 | PLACA: _____                                                     | CATEGORIA: ( ) 00 ( ) 01 ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 08 ( ) 09 ( ) 10 ( ) 99 | SINISTRO: ____/____/____                                    |
| INVALIDEZ PERMANENTE                                       |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| LAUDO NOS AUTOS?                                           | ( ) NÃO ( ) IML ( ) JUDICIAL ( ) PARTICULAR ( ) MUTIRÃO ANTERIOR |                                                                           |                                                             |
| LESÃO APURADA                                              | ( ) OUTROS: _____                                                |                                                                           |                                                             |
| AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:                               | 1. <u>MIE</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: <u>SAUDE SEG</u>                                           |                                                                           |                                                             |
| PERITO JUDICIAL                                            | NOME: <u>ANTONIO ENOAS R.B. DE MENEZES</u>                       |                                                                           |                                                             |
| ASSISTENTE TÉCNICO                                         | NOME: <u>JOAQUIM PREITAS OLIVEIRA</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\$:                    | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____                                |                                                                           |                                                             |
| Nº SINISTRO ADM:                                           |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| NATUREZA DO SINISTRO:                                      | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS                     |                                                                           |                                                             |
| VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: R\$:                    | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____                                |                                                                           |                                                             |
| Nº SINISTRO ADM:                                           |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| PAGAMENTO JUDICIAL                                         | ( ) SIM ( ) NÃO                                                  |                                                                           |                                                             |
| NATUREZA DO SINISTRO:                                      | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS                     |                                                                           |                                                             |
| VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL: R\$:                          | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____                                |                                                                           |                                                             |
| Nº SINISTRO JUD:                                           |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| ACORDO                                                     |                                                                  |                                                                           |                                                             |
| ( ) SIM                                                    | MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO                            |                                                                           |                                                             |
| Principal:                                                 | ( ) 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                                           |
| Total do acordo:                                           | ( ) AUSÊNCIA DE NEXO CAUSAL                                      | ( ) LITISPENDÊNCIA                                                        | ( ) REGULAÇÃO 3 (INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE)                |
| ( ) NÃO                                                    | ( ) AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO               | ( ) PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE                                           | ( ) SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA                |
|                                                            | ( ) AUTOR DESASSISTIDO                                           | ( ) PRESCRIÇÃO                                                            | ( ) VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO                              |
|                                                            | ( ) AUTOR FALECEU                                                | ( ) PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES                           | ( ) RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES) |