

| CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT |                                                                  |                                                 |                                                                   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA                |                                                                  | AUDIÊNCIA: ____/____/____                       |                                                                   |
| ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ                       |                                                                  | COMARCA: VIÇOSA DO CEARA                        |                                                                   |
|                                             |                                                                  | UF:CE                                           |                                                                   |
| DADOS DO PROCESSO                           |                                                                  |                                                 |                                                                   |
| AUTOR                                       | NOME: CARLOS DANIEL DOS SANTOS RODRIGUES                         |                                                 |                                                                   |
|                                             | ( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL                       | DATA DO AJUIZAMENTO: 30/05/2017.                |                                                                   |
| Nº PROCESSO (CNJ)                           | 0013509-02.2017.8.06.0182                                        | DATA DA CITAÇÃO: 15/02/2019.                    |                                                                   |
| VÍTIMA                                      | NOME: CARLOS DANIEL DOS SANTOS RODRIGUES                         |                                                 |                                                                   |
|                                             | CPF: 074.113.233-81                                              | ( ) INCAPAZ ( ) MENOR                           |                                                                   |
| EX ADVERSO                                  | NOME: LORENA FERNANDES DA CUNHA                                  |                                                 | OAB/UF: 23.467A - OAB/CE                                          |
| PROGNÓSTICO                                 | ( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                             |                                                 |                                                                   |
| OBJETO                                      | ( ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS        |                                                 |                                                                   |
| 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 |                                                 |                                                                   |
| LESÃO APURADA                               | ( ) OUTROS:                                                      |                                                 |                                                                   |
|                                             | ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%                         |                                                 |                                                                   |
| AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:                | 1. <u>SNC</u> (R) 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: SAUDE SEG                                                  |                                                 |                                                                   |
| PERITO JUDICIAL                             | NOME: ANTONIO ENAS R.B. DE MENEZES                               |                                                 |                                                                   |
| ASSISTENTE TÉCNICO                          | NOME: JOAQUIM FREDES DIogo                                       |                                                 |                                                                   |
| MORTE                                       |                                                                  |                                                 |                                                                   |
| DATA DO ÓBITO: ____/____/____               | CERTIDÃO DE ÓBITO                                                | BENEFICIÁRIOS:                                  | ( ) QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:                                  |
|                                             | ( ) SIM ( ) NÃO                                                  | ( ) CÔNJUGE<br>( ) FILHOS<br>( ) OUTROS:        |                                                                   |
| 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\$: 3.375,00                                                    |                                                 |                                                                   |
| Nº SINISTRO ADM: 3140050600                 | 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\$: NÃO                                                         |                                                 |                                                                   |
| Nº SINISTRO JUD: NÃO                        | DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____                                |                                                 |                                                                   |
| 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                      |
| 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                 | (X) 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)       |

OBS: B.O COM MAIS DE 30 DIAS