

| CHECKLIST - MUTIROS DE CONGILIAÇÃO - DPVAT |                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA               |                                                                                                                                                                                                            | AUDIÊNCIA: 18/05/2022                                                     | GPROC/SISJUR:                                               |
| X) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA: Rurman       |                                                                                                                                                                                                            | UF: C.E.                                                                  | OK                                                          |
| DADOS DO PROCESSO                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                                             |
| AUTOR                                      | NOME: Anne Kelle Lima Silva                                                                                                                                                                                | ( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL DATA DO AJUIZAMENTO:           |                                                             |
| Nº PROCESSO (CNJ)                          | 1150-24.2019.8.06.0158                                                                                                                                                                                     | DATA DA CITAÇÃO:                                                          |                                                             |
| VÍTIMA                                     | NOME:                                                                                                                                                                                                      | ( ) INCAPAZ ( ) MENOR                                                     |                                                             |
| EX ADVERSO                                 | CPF:                                                                                                                                                                                                       | OAB/UF:                                                                   |                                                             |
| PROGNÓSTICO                                | ( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                             |
| OBJETO                                     | ( ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS                                                                                                                                                  | SINISTRO:                                                                 |                                                             |
| 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                                                                                                                                           |                                                                           |                                                             |
| LESÃO APURADA                              | ( ) OUTROS: ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                             |
| AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:               | 1. Traumatismo Cran. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%<br>2. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%<br>3. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%<br>4. ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100% |                                                                           |                                                             |
| EMPRESA MÉDICA                             | NOME: Toledo                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                                             |
| PERITO JUDICIAL                            | NOME: Romulo Ferrer                                                                                                                                                                                        |                                                                           |                                                             |
| ASSISTENTE TÉCNICO                         | NOME:                                                                                                                                                                                                      |                                                                           |                                                             |
| 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\$:                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                             |
| Nº SINISTRO ADM:                           | DATA DO PAGAMENTO: / /                                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                                             |
| NATUREZA DO SINISTRO:                      | ( ) 1 - MORTE ( ) 2 - INVALIDEZ ( ) 3 - DAMS                                                                                                                                                               |                                                                           |                                                             |
| VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:         | R\$:                                                                                                                                                                                                       |                                                                           |                                                             |
| 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                                                                                                                                                                                   | X) 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                                                                                                                                                                  | ( ) 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                              |
| ( ) NÃO                                    | ( ) AUTOR FALECEU                                                                                                                                                                                          | ( ) PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES                           | ( ) RENUNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES) |