

| CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT |                                                                                       |                                                                              |                                                             |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA                |                                                                                       | AUDIÊNCIA: ____/____/____                                                    | GPROC/SISJUR: 2570932                                       |
| ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ                       |                                                                                       | COMARCA: VIÇOSA DO CEARA                                                     | UF: CE                                                      |
| DADOS DO PROCESSO                           |                                                                                       |                                                                              |                                                             |
| AUTOR                                       | NOME: NILTON ARAUJO DE AGUIAR                                                         |                                                                              |                                                             |
|                                             | ( ) VÍTIMA ( ) BENEFICIÁRIO ( ) REP. LEGAL                                            | DATA DO AJUIZAMENTO: 04/04/2018.                                             |                                                             |
| Nº PROCESSO (CNJ)                           | 0012848-23.2017.8.06.0182                                                             | DATA DA CITAÇÃO: 15/02/2019.                                                 |                                                             |
| VÍTIMA                                      | NOME: NILTON ARAUJO DE AGUIAR                                                         |                                                                              |                                                             |
|                                             | CPF: 063.922.263-38                                                                   | ( ) INCAPAZ                                                                  | ( ) MENOR                                                   |
| EX ADVERSO                                  | NOME: CARLOS ANTONIO BRITO DE OLIVEIRA                                                |                                                                              | OAB/UF: 31.972 - OAB/CE                                     |
| PROGNÓSTICO                                 | ( ) PROVÁVEL ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                                                  |                                                                              |                                                             |
| OBJETO                                      | ( ) INVALIDEZ INTEGRAL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS                             |                                                                              |                                                             |
|                                             | SINISTRO: 10/02/2016.                                                                 |                                                                              |                                                             |
| 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<br>( ) OUTROS: _____ |                                                                              |                                                             |
| LESÃO APURADA                               | _____ ( ) 10% ( ) 25% ( ) 50% ( ) 75% ( ) 100%                                        |                                                                              |                                                             |
| AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:                | 1. <u>PUNHO DIREITO</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: SAUDE SEG                                                                       |                                                                              |                                                             |
| PERITO JUDICIAL                             | NOME: FELIPE RAPHAEL BUGARIM BITTENCOURT                                              |                                                                              |                                                             |
| ASSISTENTE TÉCNICO                          | NOME: JOAQUIM FREITAS @IOGO                                                           |                                                                              |                                                             |
| MORTE                                       |                                                                                       |                                                                              |                                                             |
| DATA DO ÓBITO: ____/____/____               | CERTIDÃO DE ÓBITO<br>( ) SIM ( ) NÃO                                                  | BENEFICIÁRIOS: ( ) CÔNJUGE<br>( ) FILHOS<br>( ) 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\$: 1687,50                                                                          |                                                                              |                                                             |
| Nº SINISTRO ADM: 3160724489                 | 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                                      |                                                                                       |                                                                              |                                                             |
| MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO       |                                                                                       |                                                                              |                                                             |
| ( ) SIM                                     | ( ) AUTOR NÃO COMPARECEU                                                              | ( ) B.O. SUPERIOR A 30 DIAS                                                  | ( ) PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO                            |
| Principal:                                  | ( ) NÃO ACEITOU PROPOSTA                                                              | ( ) COISA JULGADA                                                            | ( ) PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO                |
|                                             | ( ) 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