

| CHECK LIST - MUTIROS DE CONCILIAÇÃO - DPVAT |                                                                  |                                                   |                                                                   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA                |                                                                  | AUDIÊNCIA: 16/10/2016                             |                                                                   |
| 4 ( ) VC ( ) JEC ( ) TJ COMARCA: MANGABEIRA |                                                                  | UF: PB                                            |                                                                   |
| DADOS DO PROCESSO                           |                                                                  |                                                   |                                                                   |
| AUTOR                                       | NOME: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA                             |                                                   | DATA DO AJUIZAMENTO: / /                                          |
| Nº PROCESSO (CNU)                           | 806526-97.2019.8.15.2003                                         |                                                   | DATA DA CITAÇÃO: / /                                              |
| VÍTIMA                                      | NOME: PAULA ROSSANE BARBOSA DA SILVA                             |                                                   | ( ) INCAPAZ ( ) MENOR                                             |
| EX ADVERSO                                  | CPF: 106.559.414-36                                              |                                                   | OAB/UF: 21.734 - OAB/PB                                           |
| PROGNÓSTICO                                 | NOME: MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA                        |                                                   | ( ) POSSÍVEL ( ) REMOTO                                           |
| OBJETO                                      | ( ) PROVÁVEL ( ) INVALIDEZ DIFERENÇA ( ) OUTROS                  |                                                   | SINISTRO: 2/17/2019                                               |
| 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. MÃO E                                                         | ( ) 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:                                                            |                                                   |                                                                   |
| PERITO JUDICIAL                             | NOME:                                                            |                                                   |                                                                   |
| ASSISTENTE TÉCNICO                          | NOME:                                                            |                                                   |                                                                   |
| 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\$: R\$ 2.362,50                                                |                                                   |                                                                   |
| Nº SINISTRO ADM: 3190421269                 | 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: / /                                           |                                                   |                                                                   |
| MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO       |                                                                  |                                                   |                                                                   |
| 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                      |
| 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                                    |
| (X) NÃO                                     | ( ) AUTOR FALECEU                                                | ( ) PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES   | ( ) RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)       |