CONSULTORIA

FICHACADASTRAL

Contrato:

| Nome: | | | | | |
|----------------|------|------|------------|------------|--|
| RG № CPF: | | CPF: | | Est Civil: | |
| Nacionalidade: | | | Profissão: | | |
| Endereço: | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | |
| Estado: MG | Сер: | | Fone: | | |
| E-MAIL: | • | | | | |

TIPO DE VEICULO MOTO() CARRO () ONIBUS () OUTROS ()
ATROPELADO

Data do Acidente:

Data de Nascimento:

Hospital de 1° Atendimento:

PEGAR TODOS OS DOCUMENTOS XEROX CASO NÃO TEM TRAZER OS ORIGINAIS POIS E PARA RECEBIMENTO DE INDENIAÇÃO DOCUMENTAÇÃO MEDICA E FUNDAMENTAL

DOCUMENTOS:

RG/CPF

COMPROVANTE DE RENDA - CARTEIRA DE TRABALHO OU CONTRA CHEQUE

COMPROVANTE DE ENDERECO

PRONT. MEDICO

NOTAS FISCAIS ORIGINAIS DE DESPESAS MEDICAS

DUT EM NOME DO CLIENTE

COMPROVANTE BANCÁRIO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

PROCURAÇÃO SEGURADORA

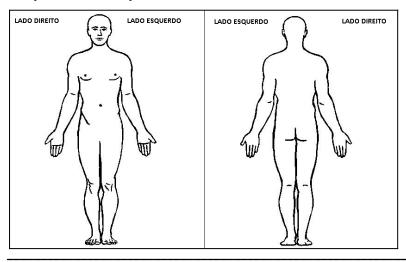
APOLICE DE SEGURO

DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

Belo Horizonte MG

RELATÓRIO DE CONFIRMAÇÃO DE LESÃO COM FRATURA

Marque na figura abaixo, o lado correto da(s) parte(s) do corpo que apresenta(m) lesão(s) com fratura e anote nas observações as informações sobre o(s) membro(s) marcado(s). Atente-se para o lado exato, conforme indicado na figura:



| CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS | | | S | Contrato: | | |
|-----------------------------------|----------------|----------------|--------------------|--|--|--|
| Nome: | | | | | | |
| RG Nº | | CPF: | | Est Civil: | | |
| Nacionalidade: | | Profissão: | Profissão: | | | |
| Endereço: | | | <u>'</u> | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | | |
| Estado: MG | Cep: | | | | | |
| E-MAIL: | | | - - | | | |
| ONTRATADOS: | AGILIZA CONSUL | TORIA E COBRAN | ICA. inscrita no C | NPI: 27.370.950/0001-64 e LEANDRO | | |

CONTRATADOS: AGILIZA CONSULTORIA E COBRANÇA, inscrita no CNPJ: 27.370.950/0001-64 e **LEANDRO RODRIGUES CALDEIRA GONÇALVES**, advogado OAB/MG 157.446, com endereço profissional ambos na Avenida Amazonas, nº311, sala 1401 – Centro – Belo Horizonte / MG, CEP: 30.180-905.

DO OBJETO:

Cláusula 1ª - O contratado ajuizará em favor do **CONTRATANTE**, ação buscando receber o prêmio do seguro DPVAT, SEGUROS PRIVADOS E INSS via administrativa e judicial, bem como ações de indenização cuja a origem seja de responsabilidade civil em decorrência do acidente de trânsito.

DAS OBRIGAÇÕES:

Cláusula 2ª - OS CONTRATADOS são responsáveis por preparar a documentação necessária para protocolo do processo administrativo e agendar perícias, cabendo ainda, de forma sucessiva, buscar via judicial alcançar o objetivo especificado na cláusula 1ª, até o recebimento de todos os valores que forem devidos ao cliente, devendo utilizar todos os meios e recursos que entender cabíveis para o bom e fiel cumprimento do presente contrato.

Cláusula 3º - O CONTRATANTE compromete-se a fornecer toda documentação para o processo e informações necessárias, que os CONTRATADOS solicitarem, nos prazos e formas requeridas, devendo ser observado e respeitado o tempo hábil para o andamento do processo respeitando os prazos solicitados. É também de responsabilidade e obrigação do contratante manter seus telefones, endereço e e-mail atualizados. Na falta da documentação solicitada e necessária para a regulação no tempo hábil, caracteriza como rescisão contratual, de forma que se aplica a multa da Cláusula 5º do contrato de prestação de serviço.

DO PAGAMENTO:

Cláusula 4ª - O CONTRATANTE pagará pelos serviços prestados pelos CONTRATADOS, a título de honorários advocatícios contratuais 30% do valor recebido em razão da ação especificada na cláusula 1ª (seguro DPVAT e INSS) de forma administrativa e para concessão de beneficio INSS referente a cada parcela. Sobre o sucesso da ação, que por virtude de recebimento de indenização.

Parágrafo primeiro: Fica acordado entre as partes o percentual de **30**% do valor do que por ventura vier a receber na via judicial ou em processo de seguro pessoal e seguros privados administrativo e judicial. Pagará apenas em virtude do sucesso da ação.

Parágrafo Segundo - O pagamento deve ser feito pelo CONTRATANTE, EM ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS APÓS O RECEBIMENTO DO CRÉDITO, em conta indicada pelo CONTRATADO.

Parágrafo Terceiro - As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários acordados da cláusula 4ª, sobre estes incidirá correção monetária pelo IGP-M/FGV a contar da data do vencimento até a data do efetivo pagamento; juros moratórios à taxa de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da data da rescisão à data do efetivo pagamento; e ainda multa convencional de 2% (dois por cento) sobre o valor do débito, além de ficar

o contratado autorizado a realizar o protesto do presente contrato, além de incluir os dados do contratante no SERASA e SPC. **Parágrafo Quarto** – Fica facultado ao **CONTRATADO**, reservar-nos próprios autos da ação especificada na cláusula 1ª, os honorários acordados na cláusula 4ª, ou reter quando do recebimento do alvará judicial.

Parágrafo Quinto - Fica acordo que os honorários de condenação da parte contrária, honorários de sucumbência, pertencerão ao Advogado, independente dos ora contratados, nos termos do art. 22 da Lei 8.906/94.

DA RESCISÃO:

Cláusula 5ª -- No caso do CONTRATANTE (Cliente) entender por rescindir o presente contrato por quaisquer razão ou circunstância , deverá pagar no momento da rescisão R\$300,00 (trezentos reais) multa contratual rescisória , no inicio da regulação e caso o processo já esteja em fases avançadas de regulação 30 % sobre o valor total executado na ação especificada na cláusula 1ª, no Banco BRADESCO Agência 2887 conta poupança1000495-0, estipulados no parágrafo primeiro da cláusula 4ª.

Cláusula 6º - Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica para saber o valor a receber, o CONTRATANTE declara que <u>o comparecimento à perícia médica é obrigatória</u>, ficando acordado que o não comparecimento à perícia médica administrativa ou judicial será interpretada como rescisão do contrato por parte do CONTRATANTE, incidindo desta forma os mesmos valores previstos na cláusula 5º do presente contrato, além de ficar o contratado autorizado a realizar o protesto do presente contrato, além de incluir os dados do contratante no SERASA e SPC. **DO FORO:**

Cláusula 7º - O CONTRATANTE declara para os devidos fins e a quem possa interessar que não foi ajuizada nenhuma ação referente a esse acidente contra a Seguradora CAIXA ou demais envolvidos via ação judicial, cujo objeto da ação seja a cobrança de indenização de trânsito, do Seguro DPVAT diferença de valores pela mesma ou ação judicial contra outras seguradoras ou outros envolvidos pessoa jurídica e pessoa física. O contratante autoriza e tem ciência que se o advogado entender a necessidade de abertura de uma ação judicial para o pedido de indenização será aberta ação contra a Caixa Seguradora para a tentativa de recebimento do prêmio do seguro DPVAT.

Cláusula 8ª - Caso o contratante não preencha os requisitos para a concessão da justiça gratuita, a custas processuais serão devidas pelo contratante, ficando estabelecido a isenção pelo advogado ora contratado. As partes elegem o Foro da Comarca de Belo Horizonte/MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato

Assim acertados, lavram o presente contrato em 2 (duas) vias de igual teor, que assinam duas testemunhas, para que produza seus efeitos no mundo jurídico.

| | Belo Horizonte/MG | | | | |
|-------------|-------------------|--|--|--|--|
| X | | | | | |
| CONTRATANTE | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| CONTRATADO | | | | | |

Contrato:

OUTORGANTE:

| | | | • | onerato. |
|---------------|----------|------|------------|------------|
| Nome: | | | | |
| RG Nº | | CPF: | | Est Civil: |
| Nacionalidade | : | | Profissão: | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | |
| Estado: MG | Cep: | | | |
| E-MAIL: | | | | |

OUTORGADO:

LEANDRO RODRIGUES CALDEIRA GONÇALVES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – **OAB/MG** sob o nº **157.446**, no qual recebe intimações no endereço: Avenida Amazonas, nº 311, sala 1401 – Centro – Belo Horizonte / MG, CEP: 30.180-000.TEL- 991032759 OU 984514161

PODERES:

São outorgados os poderes da cláusula "ad judicia" e "ex extra", em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, podendo, para tanto, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, levantar/sacar alvará, praticar os demais atos que se fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, em especial no ajuizamento de ação de indenização por danos morais cumulada com danos materiais, ações relativas ao recebimento do seguro DPVAT e acidente de trânsito de forma administrativa e judicial.

RESSALVA:

Nos poderes ora conferidos não está incluído o de confessar em juízo ou fora dele.

SUBSTABELECIMENTO:

A presente procuração poderá ser substabelecida, no todo ou em parte, sempre com ressalva de iguais poderes ao outorgado.

VALIDADE:A presente procuração tem prazo de validade, até a satisfação do crédito obtido com a presente ação, ou seja, com o saque do alvará.

Belo HorizonteMG,

| X | | |
|---|------------|--|
| | Outorgante | |

DECLARAÇÃO PARA FINS DE JUSTIÇA GRATUITA

Declaro, sob as penas da lei, que sou pobre no sentido legal, não podendo

| | | | encargos sustento pr | | • | despesas | е | honorários |
|---------|---------|-------|-------------------------|--|---|----------|---|------------|
| Belo Ho | orizont | e/MG, | | | | | | |
| X | | | | | | | | |

OUTORGANTE:

| Nome: FABIANO JUNIOR DA SILVA | | | | | | |
|---|------------------------|--------------|----------------------------------|-----------------------|--|--|
| RG MG.11.149. | 49.999 CPF: 013.398.59 | | 6-29 | Est Civil: DIVORCIADO | | |
| Nacionalidade: BRASILEIRO | | | Profissão: AGENTE DE ATENDIMENTO | | | |
| Endereço: RUA TABOCAS, 220 | | | | | | |
| Bairro: AARAO REIS | | Cidade: BELO | HORIZONTE | | | |
| Estado: MG | Cep: 31.814-490 | | | | | |
| E- MAIL <u>BESSPATRICIA@HOTMAIL.COM</u> | | | | | | |

OUTORGADO:

PATRICIA BESSA DE ALMEIDA, brasileira, casada, Consultora de Seguros, inscrito na portadora da identidade MG 13269077, e CPF 058.717.486-27 no qual recebe intimações e mo endereço: Avenida Amazonas, nº 311, sala 1401 - Centro - Belo Horizonte / MG, CEP: 30.180-905. 991032759

PODERES:

São outorgados os poderes da cláusula "ad judicia" e "ex extra", em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, podendo, para tanto, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, levantar/sacar alvará, assinar, com poderes Especiais e Exclusivos junto as Cias de Seguro, em Órgãos Público, Federais, Estaduais e Privados a solicitar e enviar documentos e praticar os demais atos que fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, em especial no ajuizamento de ação de indenização por danos morais cumulada com danos materiais, ações relativas ao recebimento de qual tipo de seguro PRIVADO ou PUBLICO, além ações de Responsabilidade Civil, acidente de trânsito de forma administrativa e judicial.

RESSALVA:

Nos poderes ora conferidos não está incluído o de confessar em juízo ou fora dele.

SUBSTABELECIMENTO:

A presente procuração poderá ser substabelecida, no todo ou em parte, sempre com ressalva de iguais poderes ao outorgado.

VALIDADE:A presente procuração tem prazo de validade, até a satisfação do crédito obtido com a prese ação, ou seja, com o finalização do processo.

| Belo Horizonte/MG, | |
|--------------------|------------|
| Χ | |
| | Outorgante |

TE

OUTORGANTE:

| RG MG.11.149.999 | CPF: 013.398.596-29 | Est Civil: DIVORCIADO | | | |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------------|--|--|--|
| Nacionalidade: BRASILEIRO | | Profissão: AGENTE DE ATENDIMENTO | | | |
| Endereço: RUA TABOCAS, 220 | ' | | | | |
| Bairro: AARAO REIS | Cidade | e: BELO HORIZONTE | | | |
| Estado: MG Cep: 31.814-490 | | | | | |
| E-MAIL BESSPATRICIA@HOTMAIL.COM | | | | | |

OUTORGADO:

LEANDRO RODRIGUES CALDEIRA GONÇALVES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem os Advogados do Brasil – **OAB/MG** sob o nº **157.446**, no qual recebe intimações no endereço: Avenida Amazonas, nº 311, sala 702 – Centro – Belo Horizonte / MG, CEP: 30.180-905.TEL- 991032759

PODERES:

São outorgados os poderes da cláusula "ad judicia" e "ex extra", em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, podendo, para tanto, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, levantar/sacar alvará, assinar, com poderes Especiais e Exclusivos junto as Cias de Seguro, em Órgãos Público, Federais, Estaduais e Privados a solicitar e enviar documentos e praticar os demais atos que fizerem necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, em especial no ajuizamento de ação de indenização por danos morais cumulada com danos materiais, ações relativas ao recebimento de qual tipo de seguro PRIVADO ou PUBLICO, além ações de Responsabilidade Civil, acidente de trânsito de forma administrativa e judicial.

RESSALVA:

Nos poderes ora conferidos não está incluído o de confessar em juízo ou fora dele.

SUBSTABELECIMENTO:

A presente procuração poderá ser substabelecida, no todo ou em parte, sempre com ressalva de iguais poderes ao outorgado.

VALIDADE:A presente procuração tem prazo de validade, até a satisfação do crédito obtido com a presente ação, ou seja, com o saque do alvará.

X_____Outorgante

Belo Horizonte/MG,

| OUTOKGANTE: | | (| Contrato: |
|---|---|---|--|
| Nome: | | | |
| RG Nº | CPF: | | Est Civil: |
| Nacionalidade: | | Profissão: | |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | Cidade: | |
| Estado: MG Cep: | | | |
| E-MAIL: | | | |
| Horizonte / MG, CEP: 30.180 HOSPITAL | lereço: Avenida 0-000. TEL 334 cidade NTUÁRIO MÉDIC eu início no dia e assino abaixo | CPF: Amazonas, nº 72115 / 992732 , MG (O E/OU FICHA(| RG:, com e 311, sala 702 - Centro - Bel 2478a representar-me junto a dando-lhe poderes <u>ESPECÍFICO</u> S) DE INTERNAÇÃO, referente(s |
| | | | |

Outorgante

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

| Eu, | , RG n° , CPF n |
|------------------------|---|
| | , venho perante a este instrumento declarar qu |
| • | mprovante de endereço em meu nome, sendo certo resido no endereço abaixo descrito, em anexo, document |
| comprobatório e | m nome de terceiro: |
| • | |
| | |
| Logradouro | |
| (Rua/Avenida/P | |
| raça) | |
| Número | |
| Apto / | |
| Complemento | |
| Bairro | |
| Cidade | |
| Estado | |
| CEP | |
| Telefone de Contato | |
| E-mail | |
| Por ser verdade, fir | mo-me. |
| Local e Data: Belo I | Horizonte/MG |
| | |
| | |
| | |
| Assinatura do Decla | arante:X |

Declaração

| Eu | | | , portadora | do | CPF |
|--|------------------|---------------|---------------|---------|------|
| , E RG | | , venho por r | neio desta di | zer a c | ղuem |
| possa interessar que atualmente | trabalho co | omo | | autôn | omo, |
| e recebo uma renda mensal em me | edia R \$ | · | | | |
| Oportunamente , venho requere a condições de arcar com as custas minha família . | | - | • | | |
| O referido e verdade e dou fé | | | | | |
| Belo Horizonte/MG, | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |