

CONSELHO DE SEGURANÇA AO CLIENTE  
SUPREMA CORTE DE MASSACHUSETTS  
PRESERVANDO A CONFIANÇA DESDE 1974

REIVINDICAÇÃO DE REEMBOLSO CONFIDENCIAL

**INSTRUÇÕES:**

- Você deve responder a todas as perguntas sobre este formulário de reclamação. Se você precisar de mais espaço, por favor adicione mais páginas.
- Se você tiver alguma dúvida sobre o formulário de solicitação, ligue para 617-728-8700 ou envie um e-mail para: info@masscsb.org
- Você deve nos enviar cópias de todos os documentos em sua posse sobre sua reivindicação.

**FATOS IMPORTANTES PARA ENTENDER E LEMBRAR**

- NINGUÉM TEM DIREITO A REEMBOLSO DO CONSELHO DE SEGURANÇA AO CLIENTE.
- TODAS AS RESTITUIÇÕES FEITAS PELO CONSELHO SÃO QUESTÕES DE ATO DE GRAÇA, NÃO DE LEI.
- SÓ DEVOLVEMOS O VALOR QUE SEU ADVOGADO ROUBOU DE VOCÊ.
- SÓ ACEITAMOS RECLAMAÇÕES SE SEU ADVOGADO FOI SUSPENSO, DISPENSADO, RENUNCIOU OU MORREU.
- O CONSELHO NÃO CONSIDERA OU RESOLVE DISPUTAS DE TAXAS.
- O CONSELHO NÃO REEMBOLSA PELA NEGLIGÊNCIA DO ADVOGADO OU MÁ PRÁTICA.
- TODAS AS DECISÕES DO CONSELHO SOBRE REIVINDICAÇÕES SÃO DEFINITIVAS. NÃO HÁ RECURSO.
- NENHUM ADVOGADO PODE COBRAR TAXAS PARA AJUDÁ-LO A PREENCHER ESTE FORMULÁRIO DE RECLAMAÇÃO.

1. Informações sobre você:

Nome do Reclamante: \_\_\_\_\_

Prefixo: Sr. \_\_\_\_\_ Sra. \_\_\_\_\_ pronome: Ele \_\_\_ Ela \_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_ Telefone de trabalho: \_\_\_\_\_

E-mail de trabalho: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

2. Informações sobre o advogado que desonestamente tomou seu dinheiro ou propriedade:

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

3. Informações sobre a pessoa que está te ajudando com este formulário (se aplicável):

Nome: \_\_\_\_\_ Relação a você: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

4. **Resumo das ações do advogado(a):**

Explique TUDO sobre sua perda que você possa se lembrar. Por exemplo:

1. Quando você conheceu o advogado pela primeira vez? Quando você contratou o advogado?
2. O que você pediu que o advogado fizesse por você?
3. O que o advogado disse que poderia fazer por você?
4. O que você entendeu que contratou o advogado para fazer por você?
5. Quanto você concordou em pagar ao advogado pelos seus serviços? Quanto dinheiro você pagou?
6. O que, se alguma coisa, o advogado fez por você?

Se o seu pedido envolver um processo judicial, indique o nome do tribunal e o número do processo. ANEXE CÓPIAS DE TODOS OS DOCUMENTOS (como contratos ou acordos de honorários, recibos, faturas, cartas, solicitações arquivadas) RELACIONADOS À SUA RESPOSTA. Se for necessário mais espaço para suas respostas, anexe folhas adicionais.

5. Situação financeira:

- Quanto seu advogado desonestamente tomou de você em dinheiro ou propriedade? \$
- Por favor, explique como calculou a quantidade total de sua perda.
  
- Alguém mais tem pretensão ao dinheiro ou outra propriedade tomada de você pelo advogado? Se assim for, por favor, forneça o nome dessa pessoa e descreva o interesse dessa pessoa em sua reivindicação.
  
- Você tinha um acordo de honorários escrito com seu advogado? SIM NÃO Se sim, por favor, anexe uma cópia do acordo ("fee agreement"). Se não, por favor, descreva seu acordo de honorários com seu advogado (por hora, salário fixo, etc.)
  
- Quanto dinheiro pagou ao seu advogado em honorários e em que datas?
  
  
- Por favor, anexe cópias de cheques, recibos e extratos bancários ou de cartão de crédito que foram usados para pagar seu advogado. Se você pagou em dinheiro e não tem um recibo, por favor explique.

6. Descoberta da perda:

- Explique como e quando soube da sua perda. Por favor, anexe cópias de quaisquer documentos relacionados à sua resposta.

7. Esforços que você fez para obter um reembolso para sua perda:

- Você reportou esta perda ao Conselho de Supervisão dos Advogados (Board of Bar Overseers). SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_
- Ao fiscal de distrito? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_
- Para a polícia? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_
- Para qualquer outra agência? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

- Se você reportou a alguma agência, por favor, anexe cópias de todos os documentos e nos diga o que aconteceu. Se você não reportou as autoridades, por favor explique o porquê.
- Explique tudo o que fez para recuperar sua perda diretamente de seu advogado ou de qualquer outra fonte. (Por favor, anexe cópias de todos os seus documentos.)
- Você recebeu algum reembolso por sua perda de seu advogado ou qualquer outra fonte?  
SIM    NÃO    \_ se sim, por favor, diga-nos quando, quanto, de quem e anexe quaisquer documentos.
- Existem outras fontes através das quais você pode ser reembolsado, como seguro de negligência legal, título fiduciário ou contratos de garantia? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO SEI \_\_\_\_ se sim, por favor, descreva a fonte.

8. Informações gerais:

- Você pediu proteção contra falência? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_
- Seu advogado pediu proteção contra falência? SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_ NÃO SEI \_\_\_\_
- Como e quando você ouviu sobre o Conselho de Segurança ao Cliente?

## LIMITAÇÕES E ACORDOS

**A:** Esta reivindicação é feita para persuadir o Conselho de Segurança ao Cliente (Conselho) a processar, investigar e considerar um reembolso do Fundo de Segurança do Cliente (Fundo) da total ou parte da perda sofrida pelo reclamante devido à conduta desonesta do advogado(a) nomeado neste formulário de reivindicação.

**B:** Se o Conselho decidir reembolsar o reclamante, o reclamante concorda em:

1. Transferir e atribuir ao Conselho todas as reivindicações, demandas, ações legais e reclamações contra o advogado que surgidas devido à conduta desonesta na qual essa reivindicação se baseia.
2. Autorizar o Conselho a processar todas as reivindicações, demandas, ações judiciais e reclamações contra o advogado, seja em nome do autor ou em nome do Conselho, ou ambos, bem como o Conselho, a seu exclusivo critério, julgar apropriado.
3. Colaborar com o Conselho em todos os esforços do Conselho para cumprir qualquer reclamação, demanda, ação judicial ou reclamação contra o advogado.

**C:** O solicitante entende que:

1. Somente o Conselho controlará todas as ações civis movidas contra o advogado e o Conselho poderá processar, deixar de processar ou abandonar qualquer reclamação, demanda ou ação contra o advogado, conforme o Conselho julgar apropriado, sem o consentimento ou aprovação do reclamante.
2. Antes que o reclamante receba qualquer pagamento do Conselho e seu Fundo, o reclamante deverá assinar e entregar ao Conselho um acordo por escrito fornecido pelo Conselho declarando que, se o reclamante (ou o espólio do reclamante) receber qualquer restituição do advogado ou o espólio do advogado, o reclamante deverá (a) notificar imediatamente o Conselho de tal restituição, e (b) reembolsar prontamente ao Fundo toda essa restituição que não exceda o valor do reembolso original do Fundo.

**D:** Ao estabelecer o Fundo, o Supremo Tribunal Judicial de Massachusetts não criou ou reconheceu qualquer responsabilidade legal pelos atos de advogados individuais na prática da lei. Todos os reembolsos de perdas pelo Conselho a partir do Fundo serão uma questão de graça a critério exclusivo do Conselho e não uma questão de direito. O reclamante declara que nenhuma taxa foi ou será paga a qualquer advogado pelos serviços prestados na preparação ou arquivamento desta reclamação, ou pelo pagamento de quaisquer quantias pelo Conselho em razão desta reclamação. Nenhum cliente ou membro do público tem qualquer direito no Fundo como beneficiário de terceiros ou de outra forma. Não há recurso da decisão do Conselho.

Verifico e afirmo, sob pena de perjúrio, que todas as informações fornecidas neste formulário de reclamação são verdadeiras e que entendo as LIMITAÇÕES E ACORDOS (A, B, C e D acima) e as cumprirei integralmente.

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Reclamante: \_\_\_\_\_

### LIBERAÇÃO E RENÚNCIA DE CONFIDENCIALIDADE

Autorizo Richard Abati, Advogado Atuante da Ordem dos Advogados, e seus agentes, funcionários e sucessores, a liberar ao Conselho de Segurança dos Clientes (CSB) e aos funcionários e agentes do CSB, incluindo Linda G. Bauer, Conselheira Geral e Diretora Executiva do CSB, cópias de quaisquer reclamações que fiz ao Advogado da Ordem em relação ao meu ex-advogado, \_\_\_\_\_ (Requerido), e toda a correspondência entre mim e o Gabinete do Advogado, incluindo, mas não se limitando a quaisquer respostas às minhas reclamações recebidas do Reclamado que foram enviadas anteriormente para mim pela Ordem dos Advogados, para uso confidencial pelo CSB para investigar meu pedido de reclamação referente ao Demandado. Uma cópia desta autorização terá a mesma força e efeito que a autorização original assinada por mim.

Esta autorização pode ser revogada por mim a qualquer momento mediante entrega de uma revogação por escrito assinada por mim a Linda G. Bauer, Conselheira Geral e Diretora Executiva da CSB, 99 High Street, Boston, MA 02110.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura do Reclamante: \_\_\_\_\_

Por favor, mande por correio ou entregue pessoalmente este formulário com cópias de todos os documentos de suporte para:  
THE CLIENT'S SECURITY BOARD 99  
HIGH STREET – 2º FLOOR BOSTON,  
MA 02110-2320

Ou envie este formulário de solicitação com cópias de todos os documentos de suporte para [info@masscsb.org](mailto:info@masscsb.org).

Por favor, mantenha uma cópia do formulário de solicitação preenchido e todos os documentos comprovatórios.

Formulário revisado 23/8/22.