



Número: **0854221-24.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **03/11/2017**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO
AUTOR	MARCUS MANOEL DE PONTES
ADVOGADO	FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA
RÉU	BRADESCO SEGUROS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10572 147	03/11/2017 16:48	adm marcus manoel de pontes	Outros Documentos
10572 149	03/11/2017 16:48	prot adm marcus manoel de pontes	Outros Documentos
12150 536	22/01/2018 16:01	Despacho	Despacho

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Marcelo Manoel de Pontes
PORTADOR(A) DO RG Nº 1071463 EXPEDIDO POR SSP EM 26 / 12 / 13 E
CPF 443661764-00 / CNPJ 00000000-0000-00, PROFISSÃO porteiro
E RENDA MENSAL DE R\$ 18M (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Marcelo Manoel de Pontes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0435 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00766-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

g. Senoz, 5 de setembro de 2016
LOCAL E DATA

Marcelo Manoel de Pontes
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Marco Manuel de Pontes, portador da carteira de identidade nº 1571463 e inscrito no CPF/MF sob o nº 473 661 764-00, residente e domiciliado na R. Projétil, Cidade Boqueirão, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (☒) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Marco Manuel de Pontes

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

J. Pense, 5/9/16

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Manoel Manoel de Pontes,

RG nº 1071463, data de expedição 06/12/13, Órgão SSP,

CPF nº 473661764-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R. Projetada</u>
Número	<u>30</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Maris Andreaga</u>
Cidade	<u>Bayeux</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58300-000</u>
Telefone de Contato	<u>98681-8762</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. Pessoa, 5/9/16

Assinatura do Declarante: + Manoel Manoel de Pontes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL - V-02

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

100-2

Marcus Manoel de Pontes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.071.463 -2 VIA

NOME MARCUS MANOEL DE PONTES

DATA DE EXPEDIÇÃO 26/12/2013

FILIAÇÃO SEVERINA MANOEL DE PONTES

NATURALIDADE GUARABIRA-PB

DOC ORIGEM CASAM N. 819 FLS. 110 LIV. 02

CAPTÓRIO GUARABIRA/PB

473.661.764-00

JOÃO PESSOA - PB

DATA DE NASCIMENTO 22/03/1964

ASSINATURA DO PRIETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83



MARCUS MANOEL DE PONTES
RUA PROJETADA, S/N - MARIO ANDREAZZA
BAYEUX/PB CEP: 58300000 (AG 1)

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 15 - 8 - 473 - 7820
Nº medidor: 00001303587

Referência: Jan / 2016
Emissão: 25/01/2016

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa/PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.823-0
Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 001 103 668
Código para Débito Automático: 00012823324

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

c418 7a48 48e7 8ca8 2887 b51d ec84 ba58.

Conta referente a

UC (Unidade Consumidora): 5/1282332-4

Jan / 2016

Canal de contato

Não deixe água parada. Traga cuidado com dengue, Zika e chikungunya

Apresentação

25/01/2016

Data prevista da
próxima leitura

24/02/2016

CPF/ CNPJ/ RANI
47388178400

Cálculo de consumo

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
24/12/15	14438	25/01/16	14874	32

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 20/01/2016 PAGAS
OBRIGADORIAMENTE

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	238	0,41817	99,52
Adic. B. Vermelha			10,71
IMPOSTOS E ENCARGOS			
ICMS (Base de Cálculo R\$ 189,27 Alíquota 27,00%)			45,70
PIS			2,38
COFINS			10,98
CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			8,27

Histórico de Consumo (kWh)

Dez/15	197
Nov/15	209
Out/15	194
Set/15	167
Ago/15	30
Jul/15	258
Jun/15	257
Mai/15	258
Abr/15	249
Mar/15	225
Fev/15	277
Jan/15	304

Média dos últimos meses
218 kWh

VENCIMENTO

06/03/2016

TOTAL A PAGAR

R\$ 177,54

Indicadores de Qualidade

2015 - Distrito

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,70	
DIC TRIMESTRAL	11,34	
DIC ANUAL	22,68	
FIC MENSAL	3,80	
FIC TRIMESTRAL	7,22	
FIC ANUAL	14,45	
DMC	3,28	
DICRI	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia em PB	38,78	20,73
Compra de Energia	58,01	33,18
Serviço de Transmissão	2,88	1,62
Encargos Setoriais	11,65	6,56
Impostos Diretos e Encargos	67,31	37,91
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	177,54	100,00

Valor do encargo do Uso do Sistema de Distribuição
(Ref 11/2015) R\$ 46,41

ATENÇÃO



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

Laudo Médico/Resumo de Alta



Nome: MARCUS MANOEL DE PONTES		N de BE: 906059	
Idade: 51	Sexo: M	Clínica: BME	Enf.: Leito:
Data de admissão: 12/03/16		Alta: 13/03/16	
Tempo de Permanência: 			
Diagnóstico de Internação: FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO C10 S02			
Diagnóstico Definitivo: FRATURA DE ARCO ZIGOMÁTICO C10 S02			
Diagnóstico Secundário: 			
Principais exames: RADIOGRAFIA MIRET			
Cirurgia realizada - data e equipe: A SER REALIZADA DIA 16/03 NO HTOP			
Biópsias: 			
Anatomia patológica: 			
Infecção: sim () não (X) Coleta de material: sim () não (X)			
Resultado bacteriológico: 			
Condições de alta: Melhorado (X) Removido () A pedido () Curado () Óbito () À Revelia ()			
Resumo Clínico: história evolução, terapêutica, complicações: Paciente apresenta fratura de arco zigomático e óbito a aproximadamente 10 dias. encontra-se em BO e está.			
Orientações Pós Alta			
Dieta: Normal			
Repouso: 			
Relativo em casa por, 30 dias.			
Retorno às atividades sem esforço físico em, 30 dias.			
Retorno às atividades com esforço físico leve, 15 dias e com maior em, 15 dias.			
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.			
Medicações para casa: 			
Retorno:			
Ao posto de saúde em 03		para retirada de pontos.	
Ao ambulatório 03		em 30 dias para revisão.	
João Pessoa: 13 de 03 de 16			
Ass. Médico/CRM 			
Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.			

F(NG).APC.002-2

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Geral Da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional De Polícia Civil
Delegacia Especializada De Acidentes De
Veículos Da Capital



GOVERNO
DA PARAÍBA



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 01205.01.2016.1.02.202

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 01205.01.2016.1.02.202, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: Ao(s) 22 dias do mês de Junho de 2016, nesta cidade de João Pessoa, Delegacia Especializada De Acidentes De Veículos Da Capital, presente o(a) Delegado(a) de Polícia Civil Policial, **FRANCISCO DEUSDEDIT LEITÃO FILHO**, comigo, **CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX**, Escrivão De Polícia, às 11:17 horas, compareceu **MARCUS MANOEL DE PONTES**, nacionalidade BRASILEIRA, profissão Porteiro, naturalidade Guarabira, data de nascimento 22 de Março de 1964, idade 52, filiação Severina Manoel de Pontes e [NÃO INFORMADO], Documento - CPF: 473.661.764-00, residente Rua Projetada, SN, MÁRIO ANDREAZZA, na cidade de Bayeux/PB, telefone (83) 98681-8762

DADO(S) DO(S) FATO(S)

Ocorrência 1:

Data/Hora do Fato: 12/03/16 17:30

Tipo do Local: VIA FORA DO PERÍMETRO URBANO (RODOVIA, ESTRADA, ETC)

Local do Fato: [NÃO INFORMADO], Mangueiras, Bayeux - PB

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, no dia 12/03/16, por volta das 17:30h, quando conduzia a motocicleta de marca HONDA/POP 100, cor preta, ano 2009, de placa MOK-7763/PB, chassi nº 9C2HB02109R400421, de sua propriedade, pela rodovia BR-230, no sentido Bayeux/Santa Rita/PB, ao chegar nas proximidades da passarela, após ser atingido por um veículo de placa não identificada, o notificante perdeu o controle de direção caindo ao solo, e que em decorrência desse fato veio a sofrer fratura de arco zigomático, sendo conduzido ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde se submeteu a procedimentos médicos.

Nada mais havendo a declarar, foi cientificado o declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa (PB) 22 de Junho de 2016

Marcus Manoel de Pontes

MARCUS MANOEL DE PONTES

Noticiante

CARLOS ANTÔNIO DUARTE FÉLIX

Escrivão De Polícia

Carlos Antônio Duarte Félix
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 135.602-3

Procedimento: 01205.01.2016.1.02.202

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 012426908833	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	ANTRC	EXERCÍCIO
1	0013359743	00/00000000	2016
MARCUS MANOEL DE PONTES			
47366176400		PLACA MOK7763/PB	
PLACA ANT/UF		CHASSI	
NOVO PB		9C2HB02109R400421	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APTE		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/POP100		2009	2009
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2 P/97 /CI	PARTIC	PRETA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
IPVA PAGO EM	27/01/2016	1º	
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º	
*****	0	3º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	OF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*****	SEGURO	PAGO	27/01/2016
OBSERVAÇÕES			
SEM RESERVA DE DOMÍNIO			
LOCAL		DATA	
BAYEUX-PB		05/04/2016	
42005		12434	

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

Através do presente instrumento particular de mandato,

OUTORGANTE:

Nome: MARCUS MANOEL DE PONTES
Qualificação: Brasileno
CPF/MF: 473661764-00 RG: 1071463
Endereço: R. Projetada Maris Amoreira
Bayeux-PB 58300 000;

OUTORGADOS: FABIO CARNEIRO CUNHA LIMA, inscrito na OAB/PB, sob o nº. 13.527 e **ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO**, inscrita na OAB/PB, sob o nº. 11.968, todos com escritório profissional situado na Rua Quintino Bocaiúva, 358, sala 04, Torre, Cep: 58.040-320, João Pessoa – PB.

Outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 103 do CPC, para que possa representar e defender os interesses do(a) Outorgante em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, como também em seara administrativa, podendo requerer documentações em hospitais e/ou clínicas particulares, bem como, propor contra quem de direito, as ações competentes e defender as contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe poderes especiais para confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, receber alvarás, endossar cheques, substabelecer, receber intimação ou citação, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias ou tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, fazendo tudo que se fizer de direito, sempre no interesse do(a) Outorgante. Obriga-se o Outorgante a pagar aos Outorgados, pelo cumprimento da presente procuração, o correspondente a 30(trinta por cento) do valor da indenização que receber no processo, bem como despesas realizadas em função do mesmo.


GRATUIDADE JUDICIÁRIA:

Declara ainda o Outorgante que é necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas e honorários sucumbenciais, sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família, e, portanto, solicita os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**.

João Pessoa – PB, de _____ de 2016.

Marcus Manoel de Pontes
Outorgante

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0265969/17
Vítima: MARCUS MANOEL DE PONTES
CPF: 473.661.764-00

CPF de: Próprio

Data do Acidente: 12/03/2016
Titular do CPF: MARCUS MANOEL DE PONTES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCUS MANOEL DE PONTES : 473.661.764-00

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 11/07/2017
Nome: MARCUS MANOEL DE PONTES
CPF/CNPJ: 473.661.764-00

MARCUS MANOEL DE PONTES

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 11/07/2017
Nome: Sandra Maria Accioly Pedrosa
CPF: 423.820.764-53

Sandra Maria Accioly Pedrosa

F



Poder Judiciário da Paraíba
11ª Vara Cível da Capital

Vistos, etc.

1. Defiro a justiça gratuita;
2. Recebo a inicial vez que presente os requisitos previstos no art. 319 e seguintes do CPC;
3. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, vez que se trata de ação de cobrança de DPVAT, onde a Seguradora somente concilia após realização de perícia, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação, nos termos do art. 139, IV do CPC/2015, Enunciado 35 da ENFAM e calcado direito fundamental constitucional à duração razoável do processo e dos meios que garantam sua celeridade de tramitação (art.5º, LXXVIII da CF);
4. Cite-se e intime-se (do item supra) a parte Ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis, advertindo-se que a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A presente citação é acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º do CPC, fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340 do CPC;
5. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção);
6. Via digitalmente assinada deste *decisum* poderá servir como mandado.

Citações e intimações necessárias. Cumpra-se.