

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA VARA ____
CÍVEL DA COMARCA DE BELO JARDIM ESTADO DE PERNAMBUCO

Rafael Valdivino da Silva, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 9.296.340 SDS/PE, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas de nº 112.455.754-73 residente e domiciliado no Sítio Inhumas I, zona rural, CEP: 55150-000, Belo Jardim-PE, por sua advogada que a esta subscreve, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA

Em face de **SEGURADORA LIDER DE CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro\RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

PRELIMINARMENTE

- ***Da Assistência Judiciária Gratuita***

O Requerente, com fundamento no artigo 98 do Código de Processo Civil, requer, sejam concedidos os benefícios da Gratuidade da Justiça, visto sua insuficiência de recursos, e o indeferimento do benefício poderá impedir o acesso do autor à Justiça.

DOS FATOS

A parte autora, no dia 07 de setembro de 2017, conforme consta no registro de ocorrência policial (Doc. anexo), sofreu acidente de trânsito no momento em que passou por uma curva e perdeu o controle da motocicleta. Do evento restaram acentuadas lesões corporais ao demandante.



O Requerente foi socorrido pelo corpo de bombeiros e encaminhado para o devido atendimento médico. Do evento indesejado, surgiu significativa lesão corporal, devido ao aparecimento um trauma craniano-facial significativamente grave.

O alegado pode ser comprovado em documento acostado aos autos, emitidos pelo Hospital Municipal, bem como por parecer médico em realização de consulta particular.

- ***Dos Danos e Sequelas:***

Excelência, em decorrência das lesões sofridas, o requerente vem convivendo com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e frequentes nas atividades do dia a dia, tal como, mastigar alimentos sólidos, cefaleia de forma frequente, inclusive dificuldade na fala, o que acaba por atrapalhar sua vida social, impedindo que possa laborar. Ações simples se tornaram complexas, desgastantes e sofridas.

O Segurado buscou amparo através do pedido de indenização junto à **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**. Preenchendo os requisitos para recebimento de indenização, o autor encaminhou seu pedido em conjunto com os documentos necessários, os quais são sempre requeridos pela ré. **Requereu administrativamente a quantia a que faz jus e teve seu pedido finalizado com pagamento no valor de R\$ 1.350,00 (um mil trezentos e cinquenta reais) - Sinistro nº 3180098244.**

DO DIREITO



O ora Requerente propõe a presente ação, respaldada na Lei 6.194/74, a qual, prevê a devida indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

Assim sendo, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.419/74.

Artigo 3º do referido diploma legal *in verbis*:

"Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007);

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007). (Grifo nosso).

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 (trinta) dias após a apresentação da documentação exigida. O valor da indenização no caso do autor, é de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), visto ter havido lesão da estrutura craniana-facial.

Em consonância com o previsto na Lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento do valor total devido, qual seja R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

A sequela sofrida será comprovada perante documentos médicos juntados aos autos por realização de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.



- **Da Audiência de Conciliação**

O novo Código de Processo Civil, precisamente em seu artigo 331, dispõe que em todas as ações que tratem de direitos dos quais as partes podem dispor, o Juiz deverá realizar uma audiência de conciliação antes da apresentação de defesa pelo réu.

Porém, diante da falta de possibilidade de um acordo, tendo em vista a imprescindibilidade de perícia médica para que seja demonstrada a invalidez, **o autor manifesta o desinteresse expressamente na composição consensual com base no artigo 334, § 4º do Novo Código de Processo Civil.**

DOS PEDIDOS

DIANTE O EXPOSTO, evidenciado o interesse e legitimidade da para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

- Nos termos da Lei 1.060/50 e artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando a carência de recursos para custear o processo, sem prejuízo de seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**
- Seja **recebida a presente, e determine-se a citação** da demandada por "AR/MP", para que compareça à audiência a ser designada por Vossa Excelência, onde poderá oferecer contestação, querendo, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;
- Que conste o desinteresse expresso do autor a **não realização da audiência preliminar**, com base no artigo 334, § 4º do NCPC;



- d. Se designe Vossa Excelência em **nomear perito**, conforme artigo 465 do Código de Processo Civil, a fim de que este comprove o dano e, consequentemente, o direito ao recebimento de indenização DPVAT;
- e. Seja devidamente processado o feito, com respeito ao devido processo legal, com a consequente **procedência da ação, para: que declare devida à parte autora o pagamento de indenização** correspondente ao seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais)**, bem como **condene a parte ré ao pagamento da referida indenização**;
- f. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios arbitrados à razão de 20% sobre o valor da condenação;
- g. Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente a prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual;

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais).

Termos em que,
Pede Deferimento.

Belo Jardim/PE, 26 de fevereiro de 2020.

Amara Cristina Ramos Alves da Silva
OAB/PE 47.810.



Doc N 90 no SAP 21/01

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: Rafael Valdivino da Silva, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 9.296.340 SDS/PE e CPF nº 112.445.754-73 residente e domiciliado no Sítio Inhumas I, zona rural, CEP: 55150-000, Belo Jardim - PE.

OUTORGADA: Amara Cristina Ramos Alves da Silva, brasileira, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil/PE sob nº 47.810 com domicílio profissional na Rua Floriano Peixoto, nº 85 c, Centro, Belo Jardim/PE, CEP: 55150.010, onde a outorgada deverá receber quaisquer correspondências e/ou notificações referentes ao presente feito.

PODERES E FINS: pelo presente instrumento particular de procuração, a outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus interesses perante o foro em geral (art. 105 CPC), com a cláusula *ad judicium et extra*, e os especiais para transigir, desistir, receber, dar quitação, firmar compromisso, assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromisso, substabelecer, receber intimações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, órgãos da administração pública, direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, incluindo bancos públicos ou privados, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, produzir provas, e tudo mais que for necessário ao cumprimento fiel deste mandato, dando tudo por bom, firme, e valioso, especialmente para defender e buscar seus direitos e amparo legal, no que se refere à Ação de Cobrança de Seguro DPVAT.

Belo Jardim/PE 03 de janeiro de 2019.

Rafael Valdivino da Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Rafael Valdivino da Silva , brasileiro ,solteiro, portadora da cédula de identidade nº 9.296.340 SDS/PE, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 112.445.754-73, residente e domiciliada na sitio Inhumas I, CEP 55150-000, Belo Jardim-PE.

DECLARO, nos termos das Convenções Internacionais de Direitos Humanos de 22/11/1969 e Decreto Lei nº 678 de 09/11/1992, da Lei nº 7.115 de 29/08/1983, da Lei nº 1.060 de 05/02/1950 e Constituição Federativa do Brasil de 1.988, artigo 5º, LXXIV, artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015, ainda das sanções penais nos termos do artigo 299 do Código Penal, que **no momento não posso suportar as custas e despesas processuais, decorrentes desta demanda, sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família**, sendo, pra que produza os efeitos legais, assim me declaro pobre, no sentido jurídico da acepção do termo única, para fins de concessão do benefício da gratuidade de **JUSTIÇA**.

Belo Jardim, 17 de julho de 2019.

Rafael Valdivino da Silva

DECLARANTE.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 9.296.340 DATA DE EMISSÃO 12/09/2011

TIPO << RAFAEL VALDIVINO DA SILVA >>

PRIMEIRO NOME << JOSÉ MONTEIRO DA SILVA >>

SOBRENOME << MARGARIDA MARIA VALDIVINO BEZERRA >>

NATURALIDADE PÍCOS - PI DATA DE NASCIMENTO 13/02/1997

ENDEREÇO << CN-25917 L-26A F-224V CART. PÍCOS-PI 26.03.1997 >>

CPF 112.455.754-73

Assinado eletronicamente por: AMARA CRISTINA RAMOS ALVES DA SILVA - 26/02/2020 13:23:43

CÓDIGO DE CONTROLE
A039.1092.930F.9109

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 19:43:33 do dia 26/07/2011 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 90

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE PERNAMBUCO - 20

SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E TÍTULOS DE RIB

FOTO

RAFAEL VALDIVINO DA SILVA

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 112.455.754-73

Nome RAFAEL VALDIVINO DA SILVA

Nascimento 13/02/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento : 862086

Nome : Rogael Vaz de Jesus

Foi atendido às 02:00 hs. do dia 08 / 09 / 17

Diagnóstico Provável : Paciente vítima de acidente motorciclístico em zóon com fratura de corpo mandibular bilateral no decorado.

* Paciente necessita de 30 dias de repouso domiciliar (CID: J02.6)

Tratamento Realizado : tratamento com medicação e dieta líquida pastosa.

Observação : Retornar ao ambulatório BME quinta - feira (dia 21-09-17) de Dr. Suzana no 6º andar, noite as 06:00h.
Cópia de : Ata BME dia 18-09-17

Médico - CRM Nº 10000

ATENÇÃO : Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0157

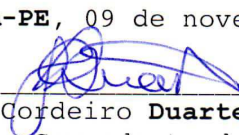




SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

COInter/1 - 2º Grupamento de Bombeiros

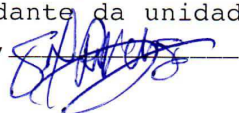
Belo Jardim-PE, 09 de novembro de 2017.


Josenilton Cordeiro **Duarte** - 1º Ten QOA/BM
Comandante da 5ª SB



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº Dop 050/17

O Comandante da 5ª Seção de Bombeiros do 2º Grupamento de Bombeiros do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Pernambuco, por requerimento da Sr. **DÁRIO VALDIVINO BEZERRA**, registro geral nº 8.438.446 SDS-PE, CPF nº 094.403.554-09, residente na Cohab I S/nº, Belo Jardim - PE, **CERTIFICA** que, de acordo com a ordem de serviço operacional nº 1462, foi deslocada a viatura AR 395 da 5ª seção de Bombeiros, Belo Jardim - PE, às 05h26min do dia 07 de setembro de 2017, para atender uma ocorrência de **ACIDENTE DE TRÂNSITO (QUEDA DE MOTOCICLETA)**, ocorrido na PE 166, Zona Rural, Belo Jardim - PE, envolvendo uma moto não identificada, vitimando o irmão do requerente o Sr. **RAFAEL VALDIVINO DA SILVA** RG Nº 9.296.340 SDS-PE; CPF nº 112.455.754-73. A vítima apresentava ferimentos nos membros inferiores. Após os procedimentos de Atendimento Pré Hospitalares, a vítima foi conduzida ao Hospital Julio Alves de Lira(HJAL), ficando sob os cuidados da equipe médica de plantão, tendo como responsável o profissional Gideony Dias, COREN: 337453.

Apresente certidão segue assinada por mim, que a digitei, e revisada pelo comandante da 5ª Seção de Bombeiros (2º GB) e pelo comandante da unidade. 3º SGT BM Mat. 940064-8 SILVIO ROBERTO DA SILVA / 5ª SB, .

Rua Cel Fernando Pontes Filho, s/nº, Pinheirópolis, Caruaru-PE, CEP 55034-060
FONE (0XX81) 3719 9217 e-mail: dvop5gb@yahoo.com.br
CGC: 00.358.773/0005-78
C:\Documents and Settings\Gremio\Desktop\051- DARIO VALDIVINO(Qd de moto) vitima RAFAEL Valdivino.docx





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

Informações do Atendimento

Consulta.....: 15/03/2018 13:00Hr
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL
Médico.....: 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI
Agenda.....: 39084

Informações do Paciente

Paciente.....: 1603435
Nome.....: RAFAEL VALDIVINO DA SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 94577618 / Celular: () -
Endereço.....: SITIO IUMA, 1 - ZONA RURAL - BELO JARDIM - PE - Cep: 55150033
Cidade.....: BELO JARDIM
Same.....: 855711
Nasc.....: 13/02/199

Agend: por: THAYLISSONBS





HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Central de Agendamento Ambulatorial
COMPROVANTE DE AGENDAMENTO



Informações do Atendimento

Consulta.....: 19/10/2017 13:00Hr
Serviço.....: BUCO MAXILO FACIAL
Médico.....: 390 - ANTONIO DE FIGUEIREDO CAUBI
Agenda.....: 34790

YU

Informações do Paciente

Paciente.....: 1603435 Same.....:
Nome.....: RAFAEL VALDIVINO DA SILVA
Sexo.....: MASCULIN
Fone.....: Residencial: (81) - 94577618 / Celular: () - Nasc.....: 13/02/1997
Endereço.....: SITIO IUMA, 1 - ZONA RURAL - BELO JARDIM - PE - Cep: 55150033
Cidade.....: BELO JARDIM

Agendado por: MAYARASM

*Retorno
em 02
meses*

*Dr. Karine Negromonte
Cirurgia Maxilo Facial
CRM 17.280*



 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO	
Paciente:	Registro:
Rafael Valdivino	
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:
BMF	
Uso interno Diazepam 10mg - 01 ex tomar 01 comprimido de 01 vez ao dia durante 03 dias	
Data: 19/10/17	Ass. Câmbio/Médico/CREMEPE

COD. 0189

 Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO RECEITUÁRIO MÉDICO PERNAMBUCO GOVERNO DO ESTADO	
Paciente:	Registro:
Rafael Valdivino	
Clínica:	Box/Leito/Enfermaria:
BMF	
Ritorno dia 19/10/17 às 06:00h, no 6º andar norte	
Data: 05/19/17	Ass. Câmbio/Médico/CREMEPE

COD. 0340



PROCURAÇÃO

Outorgante: Rafael Valdivino da Silva, brasileiro(a), estado civil Solteiro, residente e domiciliado à Silve Inhuman, profissão Agricultor, nº 5511, bairro Gr. B. Maciel, Município de Belo Jardim, Estado PE, CEP: 55150-000, portador(a) do RG nº 9.296.340, SDS/ PE e CPF nº 112.455.754-73

Outorgado: **CARLA MARIA FIRMINO MELO**, brasileiro(a), estado civil **SOLTEIRA**, profissão **RECUSOU**, residente e domiciliado(a) à **Rua NUMERIANO ALVES BEZERRA**, nº **37**, bairro: **CENTRO**. Município de **BELO JARDIM**, Estado de (o) **PERNAMBUCO** Cep: **55150-020**, portador (a) do RG nº **9 179 608**. SDS/ **PE**. e CPF nº **076.723.044-29**.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Rafael Valdivino da Silva, ocorrido em 07/09/17, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Belo Jardim, 19 de Dezembro de 2017.

Rafael Valdivino da Silva
Outorgante
CPF Nº 112.455.754-73

Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira



CARTÓRIO AYRTON MACIEL

Tabelionato de Notas e Único de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Pessoa Jurídica
Rua Floriano Peixoto, 81, Centro, Belo Jardim/PE - Fone: (81) 37261154
Titular: Taciana da Souza Maciel Ramos

Reconheço por por Autenticidade a firmas de:

RAFAEL VALDIVINO DA SILVA

Belo Jardim, 19/12/2017 14:45:34 dou fé. Em test da verdade

Conferido por ANA CARLA DA CONCEICAO N. O. MONTEIRO.

Assina M^{te} IZABEL C. DE SOUZA REMIGIO - SEGUNDA SUBSTITU

Emol. R\$ 3,49 TSNR R\$ 0,78 FERC R\$ 0,39 Total 4,66

Selo: 0077057.VEN11201701.03644

Consulte autenticidade em www.tjpe.jus.br/selodigital.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

DENATAM-PE
CERTEFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 013432363272

VIA COD RENAVAM 921125666 INTRC ***** EXERCICIO 2017

JOSE CARLOS DOS SANTOS

NOME

BELLO JARDIM-PE

PLACA KL15152

CHASSI 9C2KCC08207R042675

ESPECIE TIPO

EAS MOTOCICLETA

COMBUSTIVEL GASOLINA

ANO FAB 2007

ANO MOD 2007

MODELO HONDA/CG 150 TITAN E3D

CATEGORIA 3E/1.9CL

COTA UNICA

VENO COTA UNICA

PARCELAMENTO/COTAS

1ª *****

2ª *****

3ª *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

SEGURO PAGO

OBSERVAÇÕES

BEM RESERVA

LOCAL

DATA 11/08/17

Charles Andrews Sousa Ribeiro

DESTATAM-PE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS A TERCEIROS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA FINESTRA OU POR SUACALCADA APESSOAS TRANSPORTANDO OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 013432363272 BILHETE DE SEGURO DPVAT

JOSE CARLOS DOS SANTOS

ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

WWW.SEGURADADIVAT.COM.BR

SAC DPVAT 0800 022 1204

BELLO JARDIM-PE

EXERCICIO 2017 DATA EMISSÃO 11/08/17

VIA OFI / CNPJ 711.771.254-63

RENAVAM 921125666

MODELO HONDA/CG 150 TITAN E3D

ANO FAB 2007

CHASSI 9C2KCC08207R042675

PREMIO TARIFARIO

FMS (R\$)

DENATAM (R\$)

QUOTA DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A PAGAR SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE OUTUBRO

COTA UNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.902/0001-04

DESTATAM-PE

FL. F. NÃO F. NF. DOME OBRIGATORIO

ABR-2017

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474
OUVIDORIA 0800 725 7474

353-317806943-9

19/DEZ/2017

HORA DE 15:13:03

LOT: 15.22086-3
LOCALIDADE: BELO JARDIM
AG. VINCULADA: 0773

TERM: 046771

CONTROLE: 324919575

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0773 013 00034288-8

RAFAEL V DA SILVA

VALOR

10,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

353-317806943-9

13 VIA

