

Microseguro de Sepelio

Solicitud-Certificado N°

Código SBS VI2037200131
Póliza N° 420022286

Vigencia del Seguro		
Vigencia : Anual con renovación automática	Inicio de vigencia: / /	
Fin de vigencia: Un año después del inicio de vigencia o cuando el ASEGURADO supere la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.		

Empresa de Seguros		
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007	
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro	Teléfono: 417-5000	
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página Web: www.chubb.com/pe	

Datos del CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR		
Denominación Social o Nombres: BANCO INTERAMERICANO DE FINANZAS	RUC : 20101036813	
Dirección: Av. Ricardo Rivera Navarrete 600 Distrito: San Isidro	Provincia : LIMA	
Departamento: LIMA Teléfono: 613-3000	Página Web: www.banbif.com.pe/Personas	

Asegurado Titular		
Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Dirección:	

Asegurado Adicional - Cónyuge (cuando corresponda)		
Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Dirección:	

Beneficiario(s)		
Para las coberturas de Fallecimiento, Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar, serán los BENEFICIARIOS los Herederos Legales.		
Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito solo serán beneficiarios los hijos que sean menores de dieciocho (18) años de edad al momento del fallecimiento de los padres.		

Coberturas, Planes y Primas Mensuales (marcar una opción)		
COBERTURA (MARCAR OPCIÓN)	PLAN 1 (TITULAR)	PLAN 2 (TITULAR + CÓNYUGE)
Fallecimiento	S/ 3,500	S/ 3,500 por ASEGURADO
Indemnización Adicional por Muerte Accidental	S/ 3,500	S/ 3,500 por ASEGURADO
Desamparo Familiar Súbito	No aplica	S/ 10,000
PRIMA (MARCAR OPCIÓN)	PLAN 1 (TITULAR)	PLAN 2 (TITULAR + CÓNYUGE)
Prima Comercial Mensual	S/ 1.50	S/ 3.00
Marcar con una (X) la opción elegida	()	()

La prima comercial incluye: - Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 40%

Autorización de Cargo

Yo _____, identificado con DNI N° _____ autorizo al CONTRATANTE a cargar la prima de seguro, durante la vigencia de la póliza; en forma mensual:

Tarjeta de Crédito:

Visa ___ MasterCard ___ Fecha de Vencimiento: _____ N° de Tarjeta de Crédito: _____

Cuenta de Ahorros / Corriente: Soles: _____ Dólares _____ N° _____

¿Desea usted que la primera cuota del seguro contratado se cargue en línea? Sí ___ No ___

De no encontrar saldo en la cuenta o si no se pudiera realizar el cobro con esta tarjeta y/o cuenta, autorizo a que el Contratante proceda con el cargo respectivo en cualquier de mis cuentas donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el contratante no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura del seguro. En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar al CONTRATANTE, asimismo, autorizo que el cargo continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura de seguro.

Declaración

El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este microseguro.

Fecha de emisión:


Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

Microseguro de Sepelio

Solicitud-Certificado N°

Código SBS VI2037200131
Póliza N° 420022286

Vigencia del Seguro		
Vigencia : Anual con renovación automática	Inicio de vigencia: / /	
Fin de vigencia: Un año después del inicio de vigencia o cuando el ASEGURADO supere la edad máxima de permanencia, lo que ocurra primero.		

Empresa de Seguros		
Nombre: Chubb Seguros Perú S.A.	RUC: 20390625007	
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 - Of. 402, San Isidro	Teléfono: 417-5000	
Correo electrónico: atencion.seguros@chubb.com	Página Web: www.chubb.com/pe	

Datos del CONTRATANTE / COMERCIALIZADOR		
Denominación Social o Nombres: BANCO INTERAMERICANO DE FINANZAS	RUC : 20101036813	
Dirección: Av. Ricardo Rivera Navarrete 600 Distrito: San Isidro	Provincia : LIMA	
Departamento: LIMA Teléfono: 613-3000	Página Web: www.banbif.com.pe/Personas	

Asegurado Titular		
Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Dirección:	

Asegurado Adicional - Cónyuge (cuando corresponda)		
Nombres y Apellidos:	Documento de Identidad:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Teléfono:
Correo Electrónico:	Dirección:	

Beneficiario(s)		
Para las coberturas de Fallecimiento, Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Desamparo Súbito Familiar, serán los BENEFICIARIOS los Herederos Legales.		
Para la cobertura de Desamparo Familiar Súbito solo serán beneficiarios los hijos que sean menores de dieciocho (18) años de edad al momento del fallecimiento de los padres.		
Versión: diciembre 2020		

Coberturas, Planes y Primas Mensuales (marcar una opción)		
COBERTURA (MARCAR OPCIÓN)	PLAN 1 (TITULAR)	PLAN 2 (TITULAR + CÓNYUGE)
Fallecimiento	S/ 3,500	S/ 3,500 por ASEGURADO
Indemnización Adicional por Muerte Accidental	S/ 3,500	S/ 3,500 por ASEGURADO
Desamparo Familiar Súbito	No aplica	S/ 10,000
PRIMA (MARCAR OPCIÓN)	PLAN 1 (TITULAR)	PLAN 2 (TITULAR + CÓNYUGE)
Prima Comercial Mensual	S/ 1.50	S/ 3.00
Marcar con una (X) la opción elegida	()	()

La prima comercial incluye: - Cargos por la comercialización de seguros a través de la bancaseguros u otro comercializador: 40%

Autorización de Cargo

Yo _____, identificado con DNI N° _____ autorizo al CONTRATANTE a cargar la prima de seguro, durante la vigencia de la póliza; en forma mensual:

Tarjeta de Crédito:

Visa ____ MasterCard ____ Fecha de Vencimiento: _____ N° de Tarjeta de Crédito: _____

Cuenta de Ahorros / Corriente: Soles: ____ Dólares ____ N° _____

¿Desea usted que la primera cuota del seguro contratado se cargue en línea? Sí ____ No ____

De no encontrar saldo en la cuenta o si no se pudiera realizar el cobro con esta tarjeta y/o cuenta, autorizo a que el Contratante proceda con el cargo respectivo en cualquier de mis cuentas donde mantenga saldo acreedor. Sin embargo, si el contratante no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura del seguro. En caso de extravío, pérdida, robo, cambio de la tarjeta de donde se realiza el cargo de la prima, el ASEGURADO está obligado a informar al CONTRATANTE, asimismo, autorizo que el cargo continúe realizándose en el nuevo número de tarjeta. Sin embargo, si el CONTRATANTE no usase esta facultad no será responsable de la suspensión, resolución y/o extinción de la cobertura de seguro.

Declaración

El ASEGURADO declara y firma el presente documento en señal de haber recibido una copia de esta Solicitud-Certificado, a cuyas estipulaciones queda sometido este microseguro.

Fecha de emisión:


Chubb Seguros Perú S.A.

ASEGURADO

Detalle de Coberturas

Fallecimiento: En caso el ASEGURADO fallezca durante la vigencia del microseguro, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones para esta cobertura.

Indemnización Adicional por Muerte Accidental: En caso el ASEGURADO fallezca como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la presente cláusula adicional, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de la presente cobertura.

Se cubre la muerte accidental del ASEGURADO siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año de producido el accidente.

En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea a causa de las lesiones originadas por el accidente. Esta cláusula adicional cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Desamparo Familiar Súbito: En caso el ASEGURADO y su Cónyuge o Concubina(o) fallezcan a consecuencia de un mismo accidente y siempre que ambos fallecimientos ocurran dentro del plazo de noventa (90) días de ocurrido dicho accidente, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada estipulada, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta cobertura.

Esta cobertura será indemnizada siempre y cuando existan hijos menores de edad al momento del fallecimiento de ambos padres.

Exclusiones

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO que ocurra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Enfermedad o accidente pre-existente a la contratación del seguro, según la definición del numeral primero. No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.
- b) Suicidio consciente y voluntario, dentro de los 02 (dos) primeros años de vigencia del seguro.
- c) Guerra Civil o internacional, declarada o no; invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín.
- d) Eventos catastróficos de la naturaleza: terremoto, inundación, aluvión, huaico y en general todo hecho que por su magnitud y gravedad sea calificado por el gobierno como catástrofe o calamidad nacional.
- e) Participación activa del Asegurado en actos de conmoción contra el orden público, dentro o fuera del país, así como en actos delictuosos, subversivos o terroristas.
- f) Fisión o fusión nuclear, contaminación radioactiva
- g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida oficialmente para el transporte de pasajeros y sujeto a itinerario.
- h) Participación del Asegurado, en estado de ebriedad, como conductor en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas, incluyendo carreras de entrenamiento. Para la presente exclusión, se requerirá el dosaje etílico en caso el asegurado fuera quien manejaba en el accidente, a fin de aplicar o no la presente exclusión.
- i) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiese reclamar la indemnización.
- j) Participación del Asegurado en los siguientes deportes riesgosos: parapente, ala delta, buceo profesional o de recreo, alpinismo, andinismo, montañismo, paracaidismo, canotaje, carrera de caballos, escalada en paredes verticales montañosas o artificiales, práctica de "surf" y "puenting".
- k) Que el Asegurado, al momento del accidente de tránsito, se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos y siempre que guarde relación causal con el accidente, ya se el conductor del vehículo o como peatón. A estos efectos, se considerará que el asegurado se encuentra en estado de ebriedad si alcanza o supera los 0.50 gr/Lt de alcohol en la sangre, según dosaje etílico.

l) Accidentes provocados dolosamente por el ASEGURADO.

Adicionalmente a las exclusiones señaladas, para la cobertura de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Desamparo Familiar Súbito:

a) Lesiones Pre-existentes a la hora de contratar el presente microseguro.

Período de Gracia

90 días calendario.

Pago de la Prima y suspensión de Cobertura:

Se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en el presente documento. El incumplimiento de pago de la prima determina la suspensión automática del microseguro, sin necesidad de comunicación previa, desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un periodo de gracia en el presente documento. La COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida. El microseguro solo podrá ser rehabilitado previo pago de la prima y siempre que no haya operado la resolución del microseguro

Terminación del Microseguro

Este seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) A la ocurrencia de cualquier siniestro amparado bajo esta Solicitud-Certificado e indemnizado por Chubb Seguros Perú.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.

Resolución de Microseguro

El ASEGURADO podrá solicitar, sin expresión de causa, la resolución de su microseguro, mediante comunicación escrita dirigida a Chubb Seguros Perú, con una anticipación mínima de treinta (30) días calendarios, pudiendo para tal efecto, emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medio que utilizó para contratar el seguro. En la fecha que se efectúe la resolución contractual, El ASEGURADO deberá solicitar por escrito en las oficinas de la Aseguradora, el reembolso de la prima que corresponda, la misma que no estará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

Procedimiento para solicitar Cobertura en Caso de Siniestro

En caso de siniestro, los beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

- 1) Presentar al Comercializador o a Chubb Seguros Perú los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):**
 - a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de tenerse físicamente.
 - b) Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO.
 - c) Certificado de Defunción del ASEGURADO.
 - d) Informe médico donde se indique la fecha de diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte (causa básica), emitido por los hospitales del Ministerio de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en caso corresponda.
 - e) Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso).
 - f) Testamento o sucesión intestada (de ser el caso).

Adicionalmente a lo señalado, para la cobertura de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Desamparo Familiar Súbito:

- a) Atestado Policial completo**
- En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a lo establecido en la legislación Peruana.**

Pago de Beneficios

Al ocurrir un siniestro, debido a un riesgo cubierto por el presente seguro Chubb Seguros Perú pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en esta Solicitud-Certificado en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación sustentatoria señalada en la Solicitud-Certificado.

Renovación Automática

Este microseguro se renovará automáticamente por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del microseguro.

En caso la COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones en la renovación del microseguro deberá dirigir una comunicación al contratante, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

Derecho de Arrepentimiento

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de medios de sistema a distancia y/o a través de comercializadores; y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, el ASEGURADO podrá resolver su Solicitud-Certificado, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud-Certificado, debiendo la COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud. Para tal fin, EL ASEGURADO que quiera hacer valer este derecho podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del microseguro.

Medios Habilitados para presentar Consultas o Reclamos

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS pueden hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

En forma verbal o por escrito (carta simple) en la oficina principal de LA COMPAÑÍA. ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 - San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000.

Escribiendo a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección <http://www.chubb.com/pe> opción “Contáctenos” - “Solicitud Electrónica”.

Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 399-1212.

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

Nombre completo del usuario reclamante.

- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro
- Detalle del reclamo

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de quince (15) días para resolver el reclamo presentado.

En los casos de reclamos efectuados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por falta de pago de la indemnización, el trámite correspondiente deberá efectuarse a través del comercializador o del corredor de seguros o Chubb Seguros

Instancias Habilitadas para Reclamos y/o Denuncias

Defensoría del Asegurado: En tanto el monto del siniestro no supere los US \$50,000.00 el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 01 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro - Edificio Nacional.

Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: Departamento de Servicios al Ciudadano, Teléfono: 0-800-10840 (llamada gratuita a nivel nacional), Dirección: Av. Dos de Mayo N° 1475, San Isidro - Lima, Web: www.sbs.gob.pe

INDECOPI: Dirección: Calle de la Prosa 104, San Borja - Lima, Teléfono: (511) 224 7777, Web: www.indecopi.gob.pe, quien podrá acudir a las demás instancias judiciales y/o administrativas que considere conveniente.

Medios de Comunicación Pactados

Las comunicaciones entre las partes pueden ser cursadas por el Contratante, Asegurado o Beneficiarios al COMERCIALIZADOR o Chubb Seguros Perú S.A.; éstas pueden ser enviadas al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según corresponda.

Importante

1. La afiliación es sólo válida para personas entre 18 y 49 años de edad. Pueden permanecer en el seguro las personas hasta los 61 años de edad.
2. El ASEGURADO tiene derecho de acceder al contenido de la Póliza de grupo o colectivo o a solicitar copia de ella. La póliza debe ser entregada en un plazo máximo de quince (15) días calendarios contados desde la fecha de recepción de la solicitud.
3. Toda comunicación, reclamo o solicitud de cobertura dirigida al Comercializador sobre aspectos relacionados a este microseguro contratado, tienen el mismo efecto que si se hubieren dirigido a Chubb Seguros Perú.
4. Todo pago realizado por el ASEGURADO al Comercializador con respecto al microseguro contratado se considerará abonado a Chubb Seguros Perú en la misma fecha de su realización

5. Chubb Seguros Perú es responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización del presente microseguro en que incurra el Comercializador y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los ASEGURADOS y/o beneficiarios.
6. Las comunicaciones enviadas al Comercializador se entienden como recibidas por Chubb Seguros Perú en la misma fecha de recibidas por aquél.
7. El presente seguro formará parte del Registro Nacional de Contratos de Seguros de Vida y Accidentes Personales, creado mediante la Ley 29355.
8. Los Comprobante de Pago Electrónicos pueden ser descargados ingresando al portal: www.gosocket.net.
9. Para el caso de los Comprobantes de Pago Electrónicos emitidos a adquirientes o usuarios no electrónicos (Personas Naturales que califiquen) según las normas de Emisión Electrónica, estos se consideran otorgados, cuando sean entregados o puestos a disposición mediante una representación impresa. Dichos comprobantes se encuentran a su disposición en las oficinas de la COMPAÑÍA para proceder a su entrega según su requerimiento.

Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el CONTRATANTE/ASEGURADO queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional, de sus datos personales al banco de datos de titularidad de la COMPAÑÍA, ubicado en su domicilio indicado en la presente póliza.

La COMPAÑÍA utilizará estos datos, conjuntamente con otros que se pongan a disposición durante la relación comercial, y con aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, con la finalidad de analizar y manejar los riesgos materia del aseguramiento, gestionar la contratación y seguimiento de pólizas de seguros y evaluar la calidad del servicio. Asimismo, la Aseguradora utilizará los datos personales con fines publicitarios y comerciales a fin de remitir al CONTRATANTE/ASEGURADO información sobre productos y servicios en el mercado financiero y de seguros que considere de su interés.

El CONTRATANTE reconoce y acepta que la COMPAÑÍA podrá encargar el tratamiento de los datos personales a un tercero, y que se podrá realizar un procesamiento automatizado o no con dichos terceros por temas técnicos o comerciales.

Los datos proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades a las bases de datos de empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual.

Los datos suministrados por el CONTRATANTE/ASEGURADO son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde se almacena la información cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso el CONTRATANTE decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la COMPAÑÍA.

Conforme a ley, el CONTRATANTE/ASEGURADO está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la ley inicialmente mencionada, mediante el procedimiento que se indica en dicha ley.

Solicitud de Cobertura Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en este microseguro:

Si el ASEGURADO presenta una solicitud de cobertura fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.

Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.

Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.