



# SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDOR

A continuación, encontrará las condiciones generales que rigen el seguro de vida individual deudores (amparos, exclusiones y demás cláusulas), no dude en preguntar a Positiva Compañía de Seguros S.A. o a su intermediario, sobre cualquier inquietud que tenga.

Positiva Compañía de Seguros, en adelante POSITIVA, informa en el presente contrato las coberturas y condiciones que aplican para la póliza de SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL DEUDOR a nuestro TOMADOR quien para efectos de esta póliza y clausulado es el mismo ASEGURADO.

Hacen parte integral del presente clausulado los anexos, declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por POSITIVA y el TOMADOR, como tal.



## **CONDICIÓN PRIMERA: AMPAROS**

### **1.1 AMPARO BÁSICO - MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

En caso de que el asegurado fallezca por cualquier causa durante la vigencia de la póliza, salvo las exclusiones estipuladas en la condición 2.1 de este clausulado, Positiva pagará al(os) beneficiario(s) oneroso(s) hasta el límite del valor asegurado, correspondiente al valor insoluto del crédito u operación financiera descrita en el certificado del seguro, de acuerdo con las condiciones aquí establecidas. De existir valor remanente, el mismo será entregado al beneficiario gratuito designado, o en su defecto al beneficiario de ley.

### **1.2 AMPAROS ADICIONALES:**

El asegurado podrá contratar los siguientes amparos adicionales, de lo cual se dejará constancia en la carátula de la póliza, y están sujetos a las definiciones estipuladas en el numeral 3.1:

**1.2.1** INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ)

**1.2.2** ENFERMEDADES GRAVES

**1.2.3** AUXILIO FUNERARIO



## **CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

### **2.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

Positiva queda libre de toda responsabilidad cuando el asegurado presente enfermedades diagnosticadas, o accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia del seguro y no hayan sido declaradas y/o se haya faltado a la verdad total o parcialmente, en relación con el

actual de la enfermedad, dentro de la solicitud del amparo.

## **2.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

Además de las exclusiones establecidas en el numeral anterior, están excluidos de cobertura bajo esta póliza de seguro toda incapacidad total y permanente que se presente en los siguientes eventos:

- La incapacidad como consecuencia de intento de suicidio o las lesiones causadas intencionalmente así mismo, estando el asegurado o no en uso normal de sus facultades mentales.
- La incapacidad total y permanente, cuyo dictamen no cumpla los requisitos legales establecidos en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, y aquellos que los modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen.
- La incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración declarada por autoridad competente sea anterior a la vigencia de la cobertura.
- La incapacidad total y permanente (invalidez) determinada por los regímenes especiales.

## **2.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:**

No habrá lugar a pago alguno si el asegurado padece o se le diagnostica alguna de las siguientes enfermedades, o tenga relación a consecuencia de:

- a. Cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo de acuerdo con lo descrito en la historia clínica.
- b. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga, y que sea diagnosticado por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, así como cualquier otra enfermedad derivada de dichos síndromes.
- c. La presencia del virus de sida con prueba confirmatoria, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, así como cualquier otra enfermedad derivada y/o relacionada con este virus.
- d. Cuando la enfermedad sea causada por la adicción al alcohol o a drogas. cuando la enfermedad haya sido diagnosticada o existe un historial previo relacionado con ella, o se haya recibido tratamiento por la misma, antes de la iniciación de la vigencia del presente amparo.
- e. Cáncer en cualquier etapa NIC- neoplasia intraepitelial cervical (se encuentran células anormales en la superficie del cuello uterino)

- f.** Cualquier tumor pre-maligno, cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ)
- g.** El cáncer de próstata en estadio 1 (T1A, 1B, 1C)
- h.** Carcinoma baso celular y carcinoma de células escamosas
- i.** Melanoma maligno estadio IA (T1A N0 M0)
- j.** Cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.
- k.** Otros síndromes coronarios agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable)
- l.** La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial
- m.** Cualquier otro procedimiento intra-arterial
- n.** Lesiones traumáticas del cerebro (trauma craneoencefálico severo (TCE) o traumatismo mayor de cabeza)
- o.** Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca)
- p.** Infartos lacunares sin déficit neurológico

## **2.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO:**

Además de las exclusiones establecidas en el amparo básico, están excluidos de cobertura bajo esta póliza de seguro el auxilio funerario, si el asegurado estando o no en pleno uso de sus facultades mentales, se quitare la vida antes de haber transcurrido un (1) año desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, o desde la fecha de expedición del anexo de su última rehabilitación.



## **CONDICIÓN TERCERA: DEFINICIONES**

### **3.1. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES:**

#### **3.1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

En caso de que el asegurado sufra un accidente o enfermedad durante la vigencia de la póliza, que le ocasione incapacidad total y permanente (invalidez), salvo las exclusiones estipuladas en la condición segunda de este clausulado, Positiva pagará al(a los) beneficiario(s) oneroso(s) hasta el límite del valor asegurado con el fin de pagar e saldo insoluto de la deuda que tenga el asegurado

por el crédito descrito en el certificado de seguro, de acuerdo con las condiciones aquí establecidas. En caso de existir valor remanente, el mismo será entregado al beneficiario gratuito designado, o en su defecto al beneficiario de ley.

Para efectos de esta póliza, salvo condición particular que estipule lo contrario en algún(os) anexo(s) aceptado(s) como tal, la incapacidad total y permanente (invalidez) será entendida como la pérdida de capacidad laboral del asegurado igual o superior al cincuenta por ciento (50%), por accidente ocurrido o enfermedad diagnosticada que genere invalidez, cuya fecha de estructuración sea establecida dentro de la vigencia del seguro, determinada por dictamen en firme de las entidades calificadoras del sistema general de seguridad social o las Juntas de Calificación de Invalidez Nacional o Regionales, tomando como referencia lo establecido en el Manual Único de Calificación de Invalidez definido por el Gobierno Nacional.

Para los regímenes especiales, tales como el aplicable al magisterio, a los pilotos, las fuerzas militares y la policía, entre otros, la prueba de determinación de la invalidez será el dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

En todo caso, Positiva se reserva el derecho de revisar el dictamen aportado por el asegurado, y en caso de presentarse discrepancias frente al mismo, podrá presentar controversia frente al mismo ante la instancia calificadora correspondiente.

El pago de la indemnización por la cobertura de incapacidad total y permanente no es acumulable al amparo básico de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por esta cobertura, Positiva quedará libre de toda responsabilidad y se dará por terminado el contrato de seguro.

### **3.1.2 ENFERMEDADES GRAVES**

Si durante la vigencia de este amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión le descubre y diagnostica por primera vez al asegurado, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de una Enfermedad Grave, tal y como está se encuentra definida en el numeral 3.2.6, y salvo las exclusiones estipuladas en la condición 2.1 de este clausulado; Positiva pagará a los beneficiarios onerosos hasta el límite del valor asegurado con el fin de pagar el saldo insoluto de la deuda que tenga el asegurado por el crédito descrito en el certificado de seguro, de acuerdo con las condiciones aquí establecidas. En caso de existir valor remanente, el mismo será entregado al beneficiario gratuito designado, o en su defecto al beneficiario de ley.

Aun en los casos en los el asegurado presente dos o más Enfermedades Graves concurrentes, Positiva reconocerá hasta el límite del valor asegurado.

El pago de la indemnización por la cobertura de Enfermedades Graves no es acumulable al amparo básico de vida si se contratara por el mismo valor asegurado. Por lo tanto, una vez pagada la indemnización por esta cobertura Positiva quedará libre de toda responsabilidad y se dará por terminado el contrato de seguro.

### 3.1.3 AUXILIO FUNERARIO

En caso de presentarse la muerte del asegurado por un evento cubierto bajo esta póliza, Positiva pagará a quien(es) figure(n) como beneficiario(s) a título gratuito, el valor asegurado en la caratula de la póliza para este amparo.

## 3.2 DEFINICIONES GENERALES:

**3.2.1. Beneficiario a Título Gratuito:** Es la persona libremente designada por el asegurado y que tiene derecho a recibir la indemnización que resulte de la diferencia entre el valor asegurado menos el valor indemnizado al beneficiario oneroso con ocasión de la obligación asegurada, si la hubiere.

**3.2.2. Beneficiario Oneroso:** Es la entidad acreedora del asegurado que tiene derecho a recibir el valor de la indemnización con ocasión de un crédito otorgado y que se encuentra debidamente identificado en la carátula de la póliza. Corresponden a los establecimientos de crédito, cooperativas o fondos facultados por la Superintendencia Financiera o Superintendencia de Economía Solidaria, para otorgar préstamos.

**3.2.3 Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la Enfermedad de Hodgkin.

**3.2.4 Cirugía de arterias coronarias (bypass):** La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arterial coronario. La necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista. Para este caso, el pago de la indemnización se encuentra condicionado a la realización del procedimiento quirúrgico.

**3.2.5. Derrame e infarto cerebral:** Cualquier accidente cerebro-vascular que produzca secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses contados a partir de la fecha de diagnóstico.

**3.2.6. Enfermedad Grave:** Se entiende como los diagnósticos de cáncer, derrame e infarto cerebral, enfermedad renal en etapa final, esclerosis múltiple, infarto del miocardio y cirugía de arterias coronarias (bypass) asegurados bajo los términos de esta póliza, tal y como se encuentran definidos en el clausulado de la misma y siempre que no hayan sido excluidos en la condición tercera del presente clausulado.

**3.2.7. Enfermedad renal en etapa final:** Falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, cómo resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

**3.2.8. Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética.

Para probar el diagnóstico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también lesiones cerebrales específicas detectadas en la resonancia nuclear magnética.

**3.2.8. Infarto del Miocardio:** Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

- Historia clínica
- Electrocardiograma
- Cifras de enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

**3.2.9. Saldo Inicial:** Se entiende como saldo inicial, el mismo valor de crédito inicial otorgado al asegurado, indicado en el certificado de seguro respectivo.

**3.2.10 Saldo Insoluto:** El capital no pagado a la fecha de la ocurrencia del siniestro; este concepto incluye el valor de los intereses corrientes, intereses de mora, valor de cobros jurídicos y saldo de capital de la obligación indicada en el certificado de seguro, con límite máximo el valor asegurado que aparece en la caratula de la póliza al momento del siniestro”.

## **CONDICIÓN CUARTA: LIMITACIONES**

### **4.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Para los amparos básicos, de incapacidad total y permanente y auxilio funerario, la edad mínima de ingreso a esta póliza es de dieciocho (18) años cumplidos; la edad máxima de ingreso será de sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, y edad de permanencia máxima hasta un día antes de cumplir los ochenta (80) años.

Para el amparo de enfermedades graves la edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años cumplidos; la edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) y edad máxima de permanencia hasta un día antes de cumplir 65 años.

En caso de no cumplir o exceder las referidas edades, no habrá riesgo asegurable.

#### 4.2 ERROR EN DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad respecto de la edad, se procederá de la siguiente forma en el momento de la indemnización:

- a.** En caso que la edad se encuentre por fuera del rango establecido para la suscripción, se aplicará la sanción establecida en el art. 1058 del Código de Comercio.
- b.** Si la edad declarada no supera los límites establecidos, se aplicará la sanción establecida en el art. 1161 del Código de Comercio, esto es: si el asegurado es mayor que la edad declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

#### **CONDICIÓN QUINTA: VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado es el que aparece en la caratula de la póliza al momento del siniestro. El valor asegurado puede corresponder al saldo insoluto de deuda o al valor inicial del crédito, a elección del asegurado. En cualquiera de los dos casos, el asegurado deberá indicar los beneficiarios para el recibo del exceso del saldo de la deuda; en caso de no indicarlos aplicarán los beneficiarios de ley. El valor asegurado podrá modificarse anualmente en cada renovación, para esto el asegurado deberá solicitar el cambio de valor asegurado con un mes de anticipación a la renovación de la póliza, adjuntado la certificación del establecimiento de crédito (Beneficiario Oneroso) con el valor actual insoluto de la deuda.

#### **CONDICIÓN SEXTA: VIGENCIA**

La vigencia de la póliza es de un (1) año contado desde el momento en que se expida la póliza, siempre y cuando no se revoque o se renueve antes.

**Inicio de vigencia:** a las 24 horas del día de expedición.

**Fin de vigencia:** a las 24 horas del día 365 contado desde la fecha de expedición.





## CONDICIÓN SÉPTIMA: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Sin perjuicio de la causal de revocación de la póliza a la que se refiere la condición octava, la póliza se renovará automáticamente de forma anual (sin exceder la edad máxima de permanencia), sin que medie comunicación alguna entre las partes hasta que finalice el pago de la deuda protegida. Cada anualidad, dará lugar al cobro de la prima respectiva.



## CONDICIÓN OCTAVA: REVOCABILIDAD

El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por parte de Positiva, exceptuando el caso en que se presente mora en el pago de la prima y la misma no sea pagada dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, tal y como se establece en la condición décimo segunda del clausulado.

En caso de que el tomador decida terminar anticipadamente este contrato, deberá presentar a Positiva la certificación original de paz y salvo del crédito amparado expedida por el beneficiario oneroso. En este caso se le devolverá al tomador/asegurado el valor de las primas no devengadas y positiva descontará el 10% del valor de la prima no devengada por concepto de gastos de expedición incurridos.



## **CONDICIÓN NOVENA: CLAÚSULA DE AVISO DE CANCELACIÓN O NO RENOVACIÓN**

Positiva informará por escrito al asegurado y al beneficiario oneroso con treinta (30) días calendario de anticipación, su decisión de cancelar o no renovar el presente seguro.

Cuando el tomador/asegurado decida no renovar, deberá dar aviso escrito a positiva con treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento y deberá presentar la aceptación del beneficiario oneroso de tal decisión y/o la carta de compra de cartera de una nueva entidad financiera.



## **CONDICIÓN DÉCIMA: MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIO ONEROSO**

Para realizar cambio de beneficiario oneroso, se deberá presentar certificación de compra de cartera por la nueva entidad acreedora.

Positiva informará al beneficiario oneroso descrito en la carátula de la póliza, la solicitud de modificación de beneficiario realizada por el asegurado. El beneficiario oneroso tendrá treinta (30) días calendario para manifestar su aceptación o rechazo a esta solicitud.

De no recibir comunicación de rechazo, las partes entienden desde ya que esta modificación ha sido aceptada y Positiva procederá a la inclusión del nuevo beneficiario de acuerdo con la certificación de compra de cartera presentada.



## **CONDICIÓN DÉCIMO PRIMERA: TASA PARA CÁLCULO DE LA PRIMA**

La tasa de la prima está calculada según género y edad del asegurado/tomador al momento de la expedición de la póliza. En cada renovación, se aplicará la tasa que corresponda a la edad que tenga el asegurado en ese momento.



## **CONDICIÓN DÉCIMO SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro debe realizar el pago de la prima de forma anual, semestral, trimestral o mensual, según lo pactado al momento de adquirir el seguro, y tal y como consta en la carátula de la presente póliza.

Positiva concede un plazo de un (1) mes calendario sin recargo de intereses para el pago de las primas o fracciones. En caso de fallecimiento dentro de dicho plazo, Positiva realizará la indemnización correspondiente efectuando la deducción de la prima sobre el valor indemnizado. De igual forma, en caso de afectar la póliza antes de culminar el pago total de la prima, se deducirá el valor faltante de la indemnización.

En caso de presentarse mora en el pago de la prima, Positiva dará aviso por escrito al beneficiario oneroso y al tomador de la póliza con treinta (30) días de anticipación a la cancelación de la póliza.

Transcurridos 30 días desde la ocurrencia de la mora sin que se presente el pago de la prima, el contrato terminará automáticamente por ministerio de la ley y Positiva podrá ejercer los derechos jurídicos para cobrar la prima devengada.



### CONDICIÓN DÉCIMO TERCERA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por Positiva le hubieran retraído de celebrar el contrato de seguro, o inducido a estipular condiciones más onerosas, darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, y a abstenerse de realizar el pago de la reclamación efectuada bajo esta póliza.



### CONDICIÓN DÉCIMO CUARTA: AVISO DEL SINIESTRO

El beneficiario debe demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, y Positiva pagará la indemnización dentro del mes siguiente. Para el efecto, sin perjuicio de la libertad probatoria se presenta la siguiente tabla de documentos requeridos:

	MUERTE Y AUXILIO FUNERARIO	ITP	ENFERMEADES GRAVES
Carta de reclamación.	✓	✓	✓
Fotocopia del registro civil de defunción del asegurado.	✓		
Certificado del saldo insoluto de la deuda.	✓	✓	

	MUERTE Y AUXILIO FUNERARIO	ITP	ENFERMEDADES GRAVES
Fotocopia de la cedula de ciudadanía de los beneficiarios mayores de edad.	✓		
Fotocopia de prueba de condición de representante legal, curador, tutor o guardador de los beneficiarios que los requieran.	✓		
Fotocopia de la certificación de la Fiscalía o de cualquier autoridad competente, en caso de muerte violenta del asegurado.	✓		
Historia Clínica completa, exámenes y diagnósticos de la enfermedad.	✓	✓	✓
Formulario de “Vinculación Clientes”, solicitado por la Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT para pago a beneficiarios gratuitos.	✓	✓	✓
Fotocopia del documentos de identidad del asegurado.		✓	✓
Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez con porcentaje mayor o igual al 50%.		✓	

Positiva se reserva el derecho de exigir cualquier prueba adicional indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro, así mismo podrá solicitar al asegurado los exámenes necesarios las veces que lo requiera, mientras se encuentre pendiente el reclamo bajo el Amparo de ITP.

Positiva estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el beneficiario acredite su derecho legalmente comprobado.

El beneficiario perderá el derecho a cualquier indemnización cuando se compruebe que la reclamación es dolosa o fraudulenta.



## CONDICIÓN DÉCIMO QUINTA: TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El presente seguro finalizará su protección sin necesidad de que medie comunicación alguna, en los siguientes eventos:

- a. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para cada amparo.

**b.** Cuando por razón de un siniestro en cualquiera de los amparos, se haya hecho el pago del valor asegurado.

**c.** Por mora en el pago de la prima, posterior al plazo otorgado por Positiva. Las cifras que pudieren recibirse posterior a dicha terminación sólo darán lugar a su devolución por parte de Positiva.



## **CONDICIÓN DÉCIMO SEXTA: NOTIFICACIONES**

Cualquier declaración realizada por las partes con ocasión de la ejecución del presente contrato, deberá consignarse por escrito y notificarse. Será prueba suficiente de la mencionada notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada por las partes.



## **CONDICIÓN DÉCIMO SÉPTIMA: DOMICILIO**

Sin perjuicios de las normas procesales vigentes. Se tendrá como domicilio, la ciudad que figure en la carátula o certificado de seguro.

Las demás condiciones no estipuladas en este contrato se rigen por las normas del Código de Comercio.

---

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

---

**TOMADOR / ASEGURADO**