

## **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### **CONDICIONES PARTICULARES**

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**, en adelante denominada “La Compañía”, en virtud de la solicitud formulada por el contratante, la que constituye base y forma parte integrante del presente contrato, emite esta póliza de acuerdo a las condiciones generales impresas y las particulares que se estipulan a continuación:

#### **I. CONTRATANTE**

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA JESUS NAZARENO R.L.

#### **DIRECCION COMERCIAL**

Calle: La Paz Nº 270 – Oficina central

#### **II. ASEGURADOS**

Prestatarios que figuren en las planillas mensuales de saldos que proporcione el Contratante por operaciones crediticias otorgadas a personas naturales. Esta póliza cubre a los Titulares y sus Cónyuges (expresamente incluidos en la presente póliza) de las operaciones de crédito aseguradas según se ha definido en esta sección de la póliza, sujetándose la cobertura a los términos, condiciones y requisitos que se especifican en la presente.

#### **III. BENEFICIARIO**

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO ABIERTA JESUS NAZARENO R.L. , a título oneroso.

#### **IV. COBERTURAS**

##### **Cobertura Principal**

- Muerte por cualquier causa no excluida en el condicionado general de la póliza

##### **Cobertura Complementaria**

- Pago Anticipado del Capital Asegurado por incapacidad Total y Permanente
- Sepelio
- Desempleo Involuntario (Opcional)

#### **V. CAPITALES ASEGURADOS**

Saldo insoluto del total de las deudas que el asegurado mantenga pendiente de pago con el Contratante al momento del siniestro, incluyendo intereses corrientes desde la fecha del último pago hasta la fecha de fallecimiento o invalidez.

#### **VI. LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR PERSONA**

Hasta un máximo US\$ 500.000.00 (Quinientos Mil 00/100 dólares americanos) por una o varias operaciones mantenidas por el prestatario con el Contratante a la fecha de la eventualidad prevista y cubierta por la póliza. Capitales mayores a este límite podrán ser asegurados previa solicitud del Contratante en las condiciones y con los requisitos que la compañía estime conveniente.

En caso de que el Contratante como administrador de este seguro colectivo, cargase al asegurado primas por capitales superiores a la responsabilidad máxima del asegurador o por algún otro concepto de excepción o sujeción contenidos en las condiciones de esta póliza; la responsabilidad de la compañía frente al Contratante y/o asegurado y/o sus representantes se limitará a la devolución de las primas cobradas y pagadas en exceso o inadecuadamente por el asegurado.

**POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

**CONDICIONES PARTICULARES**

**VII. TASA MENSUAL**

TASA PARA EL TITULAR DEL CRÉDITO	1.13 ‰ (POR MIL)
TASA DESEMPLEO INVOLUNTARIO (OPCIONAL)	0.36 ‰ (POR MIL)

**VIII. PRIMAS Y FORMA DE PAGO**

La prima a favor de la compañía por los movimientos mensuales de la cartera, queda a cargo del Contratante y deberán ser canceladas en efectivo mensualmente en el plazo máximo de 10 días contados desde la fecha en que el Contratante reciba las notas de débito correspondientes al movimiento del mes anterior por las operaciones, según desglose que será presentado a la compañía.

**IX. LÍMITES DE EDAD Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

COBERTURAS	EDADES	
	DE INGRESO:	DE PERMANENCIA:
- MUERTE NATURAL Y/O ACCIDENTAL	Desde: 18 años Hasta: 80 años	Hasta: 85 años
- INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD	Desde: 18 años Hasta: 80 años	Hasta: 85 años
- DESEMPLEO INVOLUNTARIO (OPCIONAL SOLO PARA ASALARIADOS)	Desde: 18 años Hasta: 64 años	Hasta: 65 años

Edad	Suma en USD	Declaración Jurada de Salud	Examen Médico	Análisis de Orina	Laboratorio	Electrocardiograma	Informe Financiero
De 18 a 45 años	de 1 a 100.000	DJS	-	-	-	-	-
	de 100.001 a 200.000	DJS	EM	-	HIV	-	-
	de 200.001 a 320.000	DJS	EM	AO	L, HIV	ECG	-
	Mayores a 320.001	DJS	EM	AO	L, HIV	ECGM	IF
46 a 59 años	de 1 a 70.000	DJS	-	-	-	-	-
	de 70.001 a 200.000	DJS	EM	AO	L, HIV	-	-
	de 200.001 a 320.000	DJS	EM	AO	L, HIV	ECGM	-
	Mayores a 320.001	DJS	EM	AO	L, HIV	ECGM	IF
60 a 80 años	de 1 a 10.000	DJS	-	-	-	-	-
	de 10.001 a 100.000	DJS	EM	AO	L	ECG	-
	de 100.001 a 320.000	DJS	EM	AO	L, HIV	ECGM	-
	Mayores a 320.001	DJS	EM	AO	L, HIV	ECGM	IF

NOTA: Una vez evaluado el riesgo y en caso de ser necesario, la compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional

## POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### CONDICIONES PARTICULARES

#### Abreviaturas

DJS	= Declaración Jurada Salud	<b>L = Exámenes de Laboratorio :</b>
EM	= Examen médico	Hemograma
AO	= Análisis químico y microscópico de orina	Velocidad de sedimentación globular
ECG	= Electrocardiograma en reposo	Glucosa sanguínea en ayunas
ECGM	= Electrocardiograma en esfuerzo (Ergometría)	Colesterol total, HDL, triglicéridos
HIV	= Test del SIDA	bilirrubina, creatinina, GPT, GOT, Gamma GT
RX	= Radiograma de Tórax o Espirometría	Antígeno Prostático Específico (para hombres mayores de 50 años)
IF	= Informe Financiero (formulario de la cía.)	

La cobertura quedará sujeta al llenado y firmado de la declaración jurada de salud en todos los casos, en formato que para tal efecto será proporcionado al Contratante, y al cumplimiento de los Requisitos de Asegurabilidad en los casos que corresponda de acuerdo a lo detallado anteriormente. El Contratante se compromete en exigir, previo a la aprobación de cada desembolso, el Formulario de Declaración Jurada de Salud, cuyo llenado y firmado es de exclusiva responsabilidad del asegurado y en someter a consideración del asegurador todos los casos en los cuales las respuestas del solicitante con referencia a enfermedades hayan sido afirmativas total o parcialmente, para su previa evaluación y aprobación. Las operaciones de crédito cuyas declaraciones de salud contengan respuestas negativas en su totalidad podrán ser automáticamente incorporadas por el contratante sin consulta previa al asegurador, estos documentos deberán ser mantenidos por el contratante en el file de créditos del asegurado y serán requeridas por el asegurador sólo en caso de siniestro.

En caso que, el Contratante como administrador de este seguro colectivo, cargase primas por prestatarios o cónyuges incorporados que no hayan cumplido con las condiciones, definiciones y requisitos de asegurabilidad establecidos en esta póliza, o en no haber sometido a consideración del asegurador los formularios de declaración que contengan respuestas afirmativas en lo referente a enfermedades, la responsabilidad máxima del Asegurador frente a eventuales reclamaciones derivadas del incumplimiento de condiciones por el Contratante, prestatario y/o sus representantes se limitará a la devolución de la totalidad de las primas cobradas y pagadas por el prestatario antes de que su incorporación en este seguro haya sido aceptada expresamente por el asegurador.

#### **X. INICIO DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO**

La vigencia de la cobertura para cada asegurado será aplicable de acuerdo a lo siguiente:

Operaciones de crédito por préstamos de dinero o mutuo: desde la fecha de desembolso del crédito hasta el final de la vigencia de la póliza, fecha a partir de la cual la cobertura se renovará automáticamente por un nuevo período si el crédito se mantuviera vigente.

#### **XI. FECHAS DE FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO**

La cobertura para cada asegurado finalizará automáticamente, a la presencia de las siguientes circunstancias, lo que primero suceda:

- En la fecha de cancelación y/o cesación de la obligación del prestatario con el contratante por las operaciones de crédito contraídas e incorporadas en esta póliza;
- En la fecha de vencimiento de la póliza, salvo:

## **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### **CONDICIONES PARTICULARES**

- i. Los casos en los que las eventualidades previstas y cubiertas por esta póliza hayan ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y el Contratante haya cumplido con la condición “plazo de aviso” inserta en las presentes condiciones particulares;
  - ii. La póliza haya sido renovada por el contratante a su vencimiento (sin perjuicio de que las condiciones puedan modificarse en cada renovación);
- El asegurado haya sobrepasado la edad límite de permanencia establecido en estas condiciones particulares.

### **XII. RIESGOS NO CUBIERTOS**

No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, las restricciones y riesgos no cubiertos bajo este contrato quedan modificados como sigue:

Este seguro no será aplicable en ninguna de las siguientes circunstancias:

- Si el asegurado participa como conductor o acompañante en competencias de automóviles, motocicletas, lanchas a motor, avionetas o en práctica de paracaidismo.
- Si el asegurado realiza operaciones o viajes submarinos o en transportes aéreos no autorizados para el transporte de pasajeros.
- Si el asegurado participa como elemento activo en rebelión, sublevación, guerrilla, motín, huelgas, revolución y toda emergencia como consecuencia de alteración del orden público, a no ser que se pruebe que la muerte ocurrió independientemente de la existencia de tales condiciones anormales.
- Guerra internacional o civil declarada o no.
- Fusión nuclear.
- Enfermedad grave congénita o enfermedad preexistente, entendiéndose como tal aquella enfermedad, lesión, condición o síntoma, congénita o no, que se ha originado con anterioridad a la contratación del seguro y de la cual el asegurado tenía conocimiento y ha recibido tratamiento médico, o le recomendaron exámenes médicos para diagnóstico, o tomó medicamentos recetadas por un médico, dentro de los dos primeros años de vigencia de su cobertura; en consecuencia, este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.
- Suicidio practicado por el asegurado dentro del segundo año de vigencia de su cobertura; en consecuencia este riesgo quedará cubierto a partir del primer día del tercer año de vigencia de la cobertura para cada asegurado.
- HIV/SIDA

### **XIII. CARACTERISTICAS DE LOS REPORTES**

Para efectos de la cobertura y cálculo de la prima mensual, queda entendido y convenido que el Contratante proporcionara dentro de los primeros 10 días de cada mes los reportes mensuales de la cartera asegurada, estos reportes contendrán mínimamente la siguiente información:

- Nombres y apellidos de los prestatarios
- Cedula de identidad
- Fecha de inicio (fecha de desembolso) y vencimiento del crédito
- Fecha de nacimiento y edad del prestatario
- Monto inicial del crédito desembolsado
- Saldo insoluto al mes de declaración
- Oficina, Agencia, No. De Operación, Frecuencia de Pago, Tipo de Crédito, Titular, Codeudor, Tipo de Cartera, Estado de Cuentas, Moneda.

## **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### **CONDICIONES PARTICULARES**

El movimiento de la cartera asegurada deberá ser actualizado mes a mes por el Contratante, considerando la incorporación de nuevas operaciones y las bajas de las operaciones canceladas

#### **XIV. REQUISITOS A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO**

##### **MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL**

- Formulario o Notificación de aviso de siniestro
- Certificado de defunción original
- Certificado Médico único de defunción original o fotocopia legalizada
- Fotocopia de la cedula de identidad
- Informe de la fuerza especial de lucha contra el crimen (FLCC) o de la autoridad competente respecto al accidente.
- Informe técnico de tránsito si el hecho del siniestro fue producido por un accidente de tránsito.
- Historia clínica
- Declaración jurada de salud
- Fotocopia del contrato de préstamo
- Plan de pagos, estado de cuenta saldo deudor y liquidación del crédito a la fecha de fallecimiento

##### **INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

- Certificado de invalidez total y permanente por accidente o enfermedad expedida por el médico tratante
- Declaración jurada de salud
- Fotocopia del contrato y de la papeleta de desembolso
- Plan de pagos, estado de cuenta saldo deudor y Liquidación del crédito a la fecha del dictamen de invalidez total permanente

##### **DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

- Copia de contrato de trabajo.
- Memorándum original de despido.
- Original de finiquito visado por el ministerio de trabajo.
- Extracto y plan de pagos
- Copia de Carnet de Identidad
- Declaración Jurada de Salud.
- Extracto AFP Actualizado.

##### **COBERTURA DE SEPELIO**

- Fotocopia del Certificado de Defunción
- Fotocopia de la Declaración jurada de salud
- Fotocopia de la Cedula de Identidad del Beneficiario

En caso de ser necesario la compañía se reserva el derecho de exigir cualquier otra información adicional que pudiese ayudar a determinar el pago del siniestro.

## **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### **CONDICIONES PARTICULARES**

#### **XV. CONDICIONES ESPECIALES**

##### **ACLARACIONES**

El 100% de la indemnización será a favor del Contratante, en caso de Muerte e Invalidez Total y Permanente del titular o deudor directo del crédito, siempre que figure en los listados mensuales enviados por el Contratante; por lo tanto, este beneficio del seguro no es divisible.

En caso de créditos mancomunados y solidarios (que se otorgan a más de una persona), se declarara el valor total del préstamo para el grupo a nombre del titular y sobre ese saldo se cobrara la prima, al ocurrir un siniestro cubierto a alguno del grupo, se indemnizara el saldo que tenía pendiente solo la persona fallecida.

Si falleciera un prestatario cuyo plan de pago no sea en cuotas mensuales (pueden ser bimestrales, cuatrimestrales, semestrales, cada diez meses, anuales u otros), antes de que se cumpla la fecha para la cancelación de su cuota; la aseguradora pagara el saldo insoluto declarado en la nómina más los intereses normales de los meses que correspondan, al no estar dicho crédito en mora.

Para los créditos hasta \$us. 5.000 tendrán cobertura, sin exclusiones de pre –existencias desconocidas y no se requerirá historia clínica en caso de siniestro de hasta \$ 5.000.00

No se cobrara extra prima para los casos más comunes (como sobrepeso hasta 75%) y hasta \$us. 100.000. Los prestatarios que por las enfermedades y otras combinaciones de patologías sobrepasen este porcentaje, tendrán el recargo que corresponda. La omisión del llenado del formulario de solicitud de seguro no será motivo específico de rechazo de siniestros que estén cubiertos por la póliza.

##### **REPROGRAMACIONES**

Las reprogramaciones (modificaciones de término de pago), cuyo número de operación, titular de crédito, garantes, garantías y monto asegurado no varían, mantienen la cobertura sin perder antigüedad.

##### **LINEAS DE CREDITO:**

En caso de líneas de crédito, los requisitos de asegurabilidad deberán cumplirse por el importe de la línea de crédito.

Para todos los casos que se suscriban bajo esta modalidad, no se le pedirá ningún requisitos (haya o no movimientos) hasta los 5 años desde la suscripción inicial. Pasado los 5 años se deberá suscribir nuevamente la línea de crédito al momento de una nueva operación.

Los exámenes médicos tendrán validez de: 1 año para electrocardiogramas y 6 meses para laboratorio y revisiones médicas.

Para los créditos con garantía de DPF o cuentas de ahorro, no se pedirá el llenado de informes de estados financieros, sin embargo deberá presentarse el informe crediticio de riesgo realizado por el contratante.

La aseguradora se compromete hacer conocer al contratante la asegurabilidad de los prestatarios en un plazo máximo de 48 horas; para aquellos que tienen como garantía depósitos a plazo fijo el plazo es de 24 horas siempre y cuando se haya presentado todos los requisitos de asegurabilidad exigidos.

##### **CARTERA ANTIGUA**

Se aclara que toda la cartera actual es aceptada en su integridad (Considerando la cartera de la ex Cooperativa Trapetrol, la Cooperativa San Luis y Credicoop y los requisitos de asegurabilidad, las exclusiones, riesgos agravados, enfermedades pre – existentes no tendrán efecto para los créditos que

## **POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO**

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### **CONDICIONES PARTICULARES**

tengan mas de dos años de antigüedad y/o que hayan sido reprogramados por un valor igual o inferior al crédito original.

#### **BASE DE LA INDEMNIZACION**

El pago del saldo insoluto por la compañía da lugar a la liberación y desgravamen de las garantías (hipotecarias, personales o cualquier tipo de garantías) del contrato de préstamo, pasando el saldo insoluto a cargo del asegurador, de manera que no se produzca la interrupción del pago de las amortizaciones e intereses en los términos originalmente contratados por el asegurado; salvo que el prestatario tenga saldo de deuda por concepto de multas, intereses penales u otros no cubiertos por la póliza.

Este seguro cubre los saldos o cuotas impagas según el contrato de préstamo que forma parte integrante de esta póliza y extracto de operaciones, desde la fecha en la que el Contratante denuncie el fallecimiento a la aseguradora o se determine la Invalidez Total Permanente; siempre que se produzca durante la vigencia de la póliza y esta se encuentre en vigor y tenga al día el pago de primas convenidas.

#### **SOBRE LA COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

La calificación para determinar si la Invalidez del asegurado es Total y Permanente será realizada por un médico registrado ante la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS. La cobertura se aplicará cuando el Dictamen de Invalidez sea igual o superior al 60%. Las indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente serán pagadas en un plazo de 15 días a contar de la fecha de aceptación del siniestro por parte de la Compañía Aseguradora.

#### **SOBRE LA COBERTURA DE SEPELIO**

La presente póliza se extiende a otorgar la cobertura adicional de sepelio hasta US\$ 300.00 (Trescientos 00/100 Dólares Americanos), cuando ocurra la muerte por causa natural o accidental del asegurado según declaraciones mensuales reportadas por el Contratante. El beneficio será entregado automáticamente a la persona indicada en formulario de solicitud de seguro o en su defecto, si no estuviera estipulado el Beneficiario en formulario, al cónyuge sobreviviente o al mayor de los hijos en su caso, independientemente que el reclamo por la cobertura principal sea aceptado. En caso de que el prestatario fuese soltero, el beneficio será entregado automáticamente al padre, madre o hermano mayor. Se deja claramente establecido que la indemnización por el beneficio de Sepelio no representa una aceptación del pago de la cobertura principal de la Póliza de Desgravamen Hipotecario, la misma que se sujetará a lo establecido en las condiciones generales, particulares y anexos de la Póliza.

#### **AVISO DE SINIESTRO**

Queda entendido y convenido que la obligación de aviso de siniestro al segurador y plazos estipulados para dicho efecto en el Art. 1028 del Código de Comercio; serán aplicables al Contratante y no al asegurado o beneficiario. En caso de siniestro, el Contratante deberá comunicar inmediatamente el hecho a la Compañía, dentro del plazo de quince días (15), de conocer el hecho, salvo fuerza mayor o impedimento justificado.

#### **PLAZO PAGO DEL SINIESTRO**

Las indemnizaciones por Muerte serán pagadas en un plazo máximo de 15 días, o tan pronto sean llenados los requerimientos solicitados por la Compañía sobre los hechos y circunstancia de la Muerte, las causas de la misma, la identidad del asegurado y las indagaciones pertinentes necesarias a tal objeto.



## POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

**POL-DH-SC-000043-2020-00 (\$us.)**

**POL-DHB-SC-000021-2020-00 (Bs.)**

(Formato aprobado por la S.P.V.S. mediante R.A. 081 de 10/03/00)

### CONDICIONES PARTICULARES

#### INDEMNIZACIÓN EN LA MONEDA PACTADA

Las indemnizaciones que correspondan al asegurado en caso de siniestros cubiertos por esta póliza, se efectuarán en la moneda pactada entre el contratante y el prestatario en el contrato de crédito de la operación amparada bajo la presente póliza, no obstante las coberturas contratadas se encuentren expresadas en dólares americanos.

#### CLAUSULA DE ERRORES U OMISIONES:

Se deja constancia por medio del presente anexo que, no obstante lo establecido en contrario en las condiciones generales, particulares y especiales, el manejo de esta póliza es susceptible de que surjan errores u omisiones, por la mecánica de funcionamiento sobre la base de aplicaciones mensuales de toda la cartera de prestatarios asegurados, mediante listados que contienen la información mínima para hacer el análisis y/o evaluación de riesgos, contingencias que serán reconocidas siempre y cuando se traten de errores u omisiones involuntarios que no signifique una agravación del riesgo o una exclusión estipulada en las Condiciones Generales y cuando no sobrepasen los 90 días calendarios desde la aceptación del riesgo.

#### CLAUSULA DE ARBITRAJE

Todas las controversias o diferencias relativas a este contrato y a su ejecución, liquidación e interpretación, se resolverán por conciliación y/o arbitraje de acuerdo con los reglamentos del centro de conciliación y arbitraje de la cámara de industria, comercio y servicios de Santa Cruz, Bolivia.

#### PRELACION DE CONDICIONES

Las condiciones particulares prevalecerán sobre las condiciones generales y cláusulas anexas, las cláusulas anexas sobre las condiciones generales y las condiciones especiales sobre todas las anteriores. Todos los anexos y/o endosos que se generen en el curso de la vigencia de la póliza forman parte integrante de las condiciones particulares y pueden contener condiciones especiales.

#### XVI. VIGENCIA:

Desde: 01 de Abril de 2020 A las 00:01 horas

Hasta: 31 de Marzo de 2023 A las 24:00 horas

Se consideran aceptadas las estipulaciones de esta póliza, si dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción el Contratante no formula cualquier modificación por escrito, tal como establece el art. 1013 del código de comercio.

Santa Cruz, Mayo 2020

**NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.**

FIRMAS AUTORIZADAS



---



Ma. Elena Arévalo G.  
GERENTE NACIONAL TECNICO



---



Alvaro Toledo Peñaranda  
Gerente General

**CONTRATANTE**