

Bezpieczna przyszłość



JAK OSZCZĘDZAĆ NA EMERYTURĘ Z UBEZPIECZENIEM?

Z najnowszego raportu Melbourne Mercer Global Pension Index 2016 wynika, że dla stabilności polskiego systemu emerytalnego potrzebna jest możliwie szeroka rozbudowa jego kapitałowej części. A to oznacza, że Polacy powinni zacząć gromadzić oszczędności długoterminowe.



Ewelina Churzępa

dyrektor departamentu ubezpieczeń inwestycyjnych, TU na Życie Europa

Samodzielne gromadzenie środków na emeryturę, poza składkami przekazywanymi do ZUS i OFE, jest niezbędne ze względu na zapowiadane zmiany demograficzne i starzenie się polskiego społeczeństwa. Prognozy dotyczące poziomu naszych przyszłych świadczeń emerytalnych są coraz mniej optymistyczne. Po 2040 r. na emeryturę zaczną przechodzić Polacy urodzeni w okresie wyżu demo-

graficznego z lat 80. XX w. Oznacza to, że liczba osób w wieku produkcyjnym będzie się zmniejszała w stosunku do liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Dlatego też indywidualne systematyczne oszczędzanie przestaje być alternatywą, a staje się koniecznością.

Co nas czeka?

Jednocześnie, jak pokazują wyniki badań społecznych „Świadomość Emerytalna Polaków” zrealizowanych przez prof. Janusza Czapińskiego na zlecenie IGTE w maju 2016 r., prawie 40 proc. pracujących Polaków w ogóle nie myśli o tym, co czeka ich na emeryturze, natomiast spośród osób, które rzeczywiście myślą o swojej przyszłości emerytalnej, czyli spośród 14,8 proc. badanych, zdecydowana większość rozpoczyna to myślenie w wieku 50+, czyli wtedy,

gdy jest już bardzo późno, jeśli nie za późno w ogóle.

Jakie możliwości długoterminowego oszczędzania mają osoby, które są świadome wpływu zmian demograficznych na poziom świadczeń emerytalnych i nie pokładają całej wiary w ZUS-ie i OFE? Dobrowolne oszczędzanie na emeryturę staje się coraz bardziej dostępne. Na rynku sukcesywnie pojawiają się nowe, coraz ciekawsze rozwiązania pozwalające gromadzić dodatkowy kapitał na emeryturę. Poza produktami oferowanymi w ramach tzw. III filara, takimi jak: Pracownicze Programy Emerytalne (PPE), Indywidualne Konta Emerytalne (IKE) i Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE), instytucje finansowe oferują ubezpieczenie na życie i dożycie instrumentem oszczędzania na emeryturę.

Z polisą w przyszłość

Polskie emerytury długo jeszcze nie będą pozwalały na atrakcyjne spędzenie czasu, tak jak ma to miejsce w przypadku emerytów z Europy Zachodniej. Wyjątkiem jest sytu-

acja, gdy przyszli emeryci sami zadbają o siebie i będą oszczędzać albo inwestować długoterminowo. Jednym z rozwiązań są ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, które nie tylko pozwalają na zgromadzenie środków finansowych na jesień życia, ale też zapewniają ochronę ubezpieczeniową i zabezpieczają bliskich na wypadek śmierci właściciela polisy. Dzięki ubezpieczeniowym funduszom kapitałowym osoby, które mają odpowiednią polisę, mogą inwestować na rynku kapitałowym. Z tego typu produktów korzysta kilka milionów osób w Polsce. Produkty te służą do długoterminowego pomnażania pieniędzy. Ich niewątpliwą zaletą jest to, że podatek od zysków kapitałowych płacony jest dopiero na koniec inwestycji.

Co daje ubezpieczenie inwestycyjne?

Polisa inwestycyjna to produkt o charakterze długoterminowym, umowa z ubezpieczycielem może być zawarta na 5, 10 czy nawet 15 lat. Na rynku funkcjonują ubezpiecze-

nia inwestycyjne zarówno ze składką regularną, jak i jednorazową. Wiele z nich oferuje opcję dopłaty składek dodatkowych w trakcie trwania umowy.

W ubezpieczeniu inwestycyjnym część składki przeznaczona jest na ochronę na wypadek śmierci oraz ewentualnie opcje dodatkowe, które wybierze klient, np. ochronę w razie zachorowania na ciężką chorobę. Druga część składki trafia do funduszy i jest inwestowana. W zależności od akceptowalnego poziomu ryzyka, klient określa profil możliwości inwestowania swoich środków, od bezpiecznego do ryzykownego. Proporcje pomiędzy posiadanymi jednostkami funduszy, jak i same fundusze w większości produktów można zmieniać w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Plan inwestowania powinien być dopasowany do wieku ubezpieczonego oraz apetytu na ryzyko.

Po zakończeniu umowy, w zależności od warunków produktu, możliwa jest wypłata całej zgromadzonej kwoty lub rozłożona w czasie wypłata ratalna.

BIZNES RAPORT

GAZETA FINANSOWA

23 grudnia 2016 r. – 4 stycznia 2017 r.

POLISA POSAGOWA – o czym musisz wiedzieć?

Polisa posagowa to rodzaj ubezpieczenia na życie, które chroni finansowo dziecko na wypadek śmierci rodzica lub zapewnia środki na dorosłe życie. Ubezpieczonym jest rodzic, a współubezpieczonym jego podopieczny.



Wojciech Martyniński

specjalista ds. ubezpieczeń
/content manager porównywarki
ubezpieczeń mfind.pl

Należy pamiętać, że im wcześniej ubezpieczymy dziecko, tym mniejszą składkę będziemy płacić (możemy to zrobić od razu po jego urodzeniu). Choć oczywiście w największym stopniu składka będzie zależała od sumy ubezpieczenia, a także wieku rodzica, jego zawodu oraz stanu zdrowia. Ubezpieczyciel bierze również pod uwagę, czy rodzic mieszka we własnym mieszkaniu, czy też je wynajmuje, ile wydaje na utrzymanie

gospodarstwa domowego etc. Ceny polis kształtują się w przedziale od 120 do 1 000 zł. Jeśli w umowie znajdzie się odpowiedni zapis, rodzice mogą dokonywać dodatkowych wpłat w postaci składek doraźnych. Polisa posagowa może się składać tylko z części ochronnej lub dodatkowo również inwestycyjnej. W inwestycyjnej środki są alokowane w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (UFK), z ochronnej odprowadzana jest część jako zabezpieczenie na wypadek śmierci rodzica. W niektórych towarzystwach można samemu ustalić wysokość zabezpieczenia, a ubez-

piezyciel na tej podstawie wylicza, jaki procent składki będzie pełnił funkcję ochronną, a jaki będzie inwestowany w fundusze. Jeśli nie obawiamy się wypadku czy też poważnego zachorowania, alternatywą dla polisy posagowej może być założenie konta oszczędnościowego. Co prawda w razie tragedii dziecko nie otrzyma wpłaconych środków, jednak po ukończeniu 18. roku życia czy też w momencie rozpoczęcia studiów, może liczyć na większą kwotę. Tutaj bowiem nikt nie potrąca części składki na ochronę na wypadek śmierci rodzica.

Jak działa polisa posagowa? Zapewnia ona dziecku środki na ukończenie edukacji oraz start w dorosłe życie. To rodzic decyduje, jaki zakres ochrony go interesuje. Może być to jedynie gromadzenie kapitału lub różnego rodzaju pakiety dodatkowe. W ten sposób można zabezpieczyć swoją rodzinę na wypadek np. zawału rodzica, zachorowania na nowotwór, pobytu w szpitalu, operacji, inwalidztwa czy też niezdolności do pracy na skutek wypadku. Umowę z towarzystwem ubezpieczeniowym można zawrzeć od urodzenia aż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Zawiera się ją na konkretny okres od 5 do 25 lat, a ceny i zakresy polis mogą się bardzo różnić w poszczególnych towarzystwach.



500+ właściwie ulokowane

Program Rodzina 500 plus nabiera tempa i zaczyna coraz mocniej wpływać na gospodarkę. Co rusz płyną sygnały o pobudzeniu nowych jej sektorów. Szacuje się, że z programu Rodzina 500 plus skorzysta już 2,7 mln rodzin, a wsparcie już otrzymuje 3,78 mln dzieci.



Agnieszka Purgał

ekspert Concordii Ubezpieczenia
ds. ubezpieczeń osobowych

Po sześciu miesiącach przekazano 11,3 mld zł. W sumie w całym kraju ok. 42 proc. świadczeń wypłacanych jest na pierwsze dziecko. Liczba drugich i kolejnych dzieci otrzymujących świadczenia to 2,19 mln. W sumie w całej Polsce programem 500 plus objętych jest 55 proc. wszystkich dzieci do 18 r.ż. Rząd ani też niezależni eksperci nie mają zastrzeżeń do wydatków, które poprawiają byt dzieci. Mogą nimi być nawet nowszy samochód, dzięki któremu dziecko jest bezpieczniej dowożone do szkoły, czy wyjazdy wakacyjne, na których pociecha nie była od kilku lat. Polacy pieniądze ze świadczenia wydają (wg CBOS) najczęściej na odzież (31 proc.), obuwie (29 proc.), wyjazdy wakacyjne i książki lub pomoce edukacyjne (po 22 proc.) oraz dodatkowe zajęcia dla dzieci (20 proc.). Wskazują też na zakup żywności, wycieczki i wyjazdy szkolne lub przedszkolne oraz rodzinne wyjścia na basen do kina, zoo itp. (po 17 proc.). Kiedy minie pierwsze „zachłyśnięcie” się przepływem gotówki, prawdopodobnie wiele rodzin zacznie szukać pomysłów gdzie można ją ulokować. Rozsądnym pomysłem na 500+ jest przeznaczenie części środków na ochronę życia i zdrowia swojego dziecka. Na rynku dostępne są co najmniej dwa warianty, dzięki którym zapewnimy rodzinom finansowy spokój w razie wystąpienia niespodziewanych i negatywnych zdarzeń w ich życiu. Pierwszy z nich polega na ubezpieczeniu życia rodziców, aby w razie śmierci zapewnić dzieciom środki finansowe na przykład na zdobycie wykształcenia. Drugi sposób, to ubezpieczenie dziecka od następstw nieszczęśliwych wypadków, co pozwoli na pokrycie kosztów leczenia czy rehabilitacji.

Obopólna satysfakcja

Coraz częściej przedsiębiorcy decydują się na zapewnienie prywatnej opieki medycznej swoim pracownikom. Na rynku istnieje wiele rozwiązań oferowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe oraz wyspecjalizowane sieci medyczne. Na co szczególnie zwracać uwagę, żeby w równym stopniu z usług zadowolony był pracodawca i pracownik?



Małgorzata Jackiewicz

dyrektor sprzedaży ubezpieczeń
zdrowotnych w SALTUS Ubezpieczenia

Jak pokazują najnowsze dane CBOS, Polacy, którzy potrzebują opieki medycznej, najczęściej łączą pomoc oferowaną przez NFZ z prywatnymi usługami. W tym roku aż 84 proc. Polaków skorzystało z pomocy lekarza – znaczna większość w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, jednak prawie co drugi pytany pacjent (47 proc.) leczył się także prywatnie. Jedną z przyczyn rosnącej popularności niepublicznych

świadczeń jest nieustanny rozwój ofert sieci medycznych i towarzystw ubezpieczeniowych. Większość osób korzystających z polis zdrowotnych to pracownicy objęci ubezpieczeniami grupowymi. Coraz częściej są to przedstawiciele sektora MSP. Zapewnienie prywatnej opieki medycznej przestało być domeną dużych organizacji i korporacji. Dzieje się tak nie tylko ze względu na spadki cen tych usług, ale także dzięki wprowadzeniu różnych modeli ich rozliczania, jak na przykład możliwość współpłacenia przez pracownika. Sprawia to, że nie można mówić o jednoznacznym rozróżnieniu typu: abonament jest korzystniejszy z punktu widzenia pracodawcy, a ubezpieczenie dla pracownika. O atrakcyjności oferty decydują przede wszystkim spis dostępnych placówek i lista świadczeń, które są równie istotne dla jednych i drugich.

Szeroki dostęp do świadczeń

Analizę programu opieki zdrowotnej, należy zacząć od sprawdzenia zakresu terytorialnego placówek, z których będzie można skorzystać. Na tym polu widać przewagę ubezpieczeń zdrowotnych nad pakietami przygotowanymi przez sieci medyczne. Towarzystwa ubezpieczeniowe z reguły nawiązują współpracę z wieloma różnymi sieciami, dzięki czemu są w stanie zaoferować dostęp do zdecydowanie większej liczby placówek. Jest to szczególnie istotne w przypadku firm prowadzących działalność poza aglomeracjami miejskimi, gdzie wybór placówek medycznych jest mniejszy. Ma to także znaczenie dla przedsiębiorców posiadających oddziały w różnych lokalizacjach, bo dzięki temu każdy pracownik ma zapewniony taki sam poziom ochrony, niezależnie od miejsca zamieszkania. Ponadto, dostęp do prywatnej opieki medycznej przekłada się na skrócenie czasu potrzebnego na odbycie wizyty lekarskiej, co pozytywnie wpływa na komfort pracy.

Nie najważniejsze

Równie ważnym elementem, na który powinno się zwracać uwagę

jest zakres świadczonych usług, tj. rodzaj specjalistów i badań, z których możemy skorzystać. Najczęściej spotykanym sposobem dywersyfikacji oferowanych pakietów jest ograniczenie skali dostępnych lekarzy, poziomu diagnostyki oraz zabiegów. Ich lista rośnie wraz ze wzrostem wartości pakietu. Alternatywnym podejściem jest wprowadzenie rozgraniczenia ilościowego. Niezależnie od wysokości wykupionego pakietu mamy dostęp do tego samego rodzaju świadczeń. Różnice widoczne są za to w liczbie wizyt i badań, z których możemy skorzystać w ciągu roku.

Popularnym, w oczach Polaków, wyznacznikiem atrakcyjności prywatnych świadczeń medycznych jest szeroka lista specjalistów, z których konsultacji możemy skorzystać. Należy jednak pamiętać, że nawet najlepszy fachowiec nie postawi trafnej diagnozy bez wykonania odpowiednich badań. W związku z tym przed podjęciem decyzji o wyborze pakietu warto wnikliwie sprawdzić zakres oferowanych w jego ramach badań diagnostycznych.

UBEZPIECZENIA PRACOWNICZE – korzyść dla pracownika czy pracodawcy?

Grupowe ubezpieczenie na życie kojarzone jest najczęściej z polisą stanowiącą element pakietu pracowniczego oferowanego przez duże zakłady pracy. Jego niezaprzeczną zaletą jest niższa cena niż w przypadku polisy indywidualnej oraz możliwość objęcia nim członka rodziny. Nie trzeba jednak być zatrudnionym w wielkiej korporacji, aby móc z niego skorzystać na bardzo dobrych warunkach.



Maciej Kuczwalski

ekspert CUK Ubezpieczenia

Takie ubezpieczenie obejmuje zazwyczaj szeroki zakres zdarzeń, których wystąpienie spowoduje wypłatę świadczenia. Ubezpieczenia na życie o charakterze grupowym zapewnia ochronę zarówno w przypadku śmierci lub choroby ubezpieczonego bądź osoby mu najbliższej, jak i w razie narodzin dziecka. Dla polis tego typu charakterystyczne są także niskie składki. Wynikają one z tego, że ubezpieczyciel ponosi znacznie mniejsze koszty administracyjne w przypadku ubezpieczeń grupowych, niż indywidualnych. Ponadto ryzyko ubezpieczeniowe jest rozkładane na więcej podmiotów, co także skutkuje obniżeniem składki.

Forma ubezpieczenia grupowego

Jednak nie każdy zakład pracy oferuje ubezpieczenie grupowe. W takiej sy-

tuacji wiele osób wspomaga się indywidualnymi polisami na życie. Choć zapewniają one maksymalny poziom komfortu, często są zauważalnie droższe. Wśród Polaków zdaje się nadal panować stereotyp, że z dobrodziejstw ubezpieczenia grupowego mogą korzystać tylko pracownicy wielkich korporacji. Niewielu klientów zdaje sobie sprawę, że w ofertach towarzystw ubezpieczeniowych znajdują się polisy na życie, które są także formą ubezpieczenia grupowego. Ceny składek, podobnie jak w przypadku ubezpieczeń pracowniczych, zaczynają się już od około 30 zł miesięcznie. Jednak dzięki temu, że ubezpieczamy jedynie wąskie grono bliskich nam osób, możliwe jest większe dopasowanie tego produktu ubezpieczeniowego do naszych i naszych bliskich potrzeb.

Od trzech osób

Dodatkową zaletą ubezpieczeń grupowych jest to, że inaczej niż w przypadku polis indywidualnych, ubezpieczyciel zazwyczaj nie wymaga przedstawienia wyników badań lekarskich. Osoby, w przypadku których ryzyko

ubezpieczeniowe jest szczególnie wysokie, mogą się spotkać z odrzuceniem wniosku o ubezpieczenie indywidualne. Ubezpieczenia grupowe może natomiast wykupić grupa już trzech osób, co do których ubezpieczyciel nie stawia żadnych dodatkowych wymagań. Standardowa polisa będzie chroniła przed następstwami zachorowania i śmierci, ale możemy ją także wzbogacić o dodatkowe zabezpieczenie w postaci medycznego assistance, który gwarantuje między innymi wizyty lekarza, pielęgniarki, czy opiekę domową po hospitalizacji. Wszystkie te cechy czynią ubezpieczenia grupowe coraz popularniejszym sposobem na

zapewnienie bezpieczeństwa finansowego sobie i swoim bliskim. Coraz większa świadomość klienta w zakresie ubezpieczeń życiowych pozwala nam jeszcze lepiej i skuteczniej porównywać i dopasowywać produkt do konkretnej osoby i jej potrzeb.

Kryteria wyboru

Czy ubezpieczenie grupowe jest zawsze najlepszą opcją dla pracownika? To zależy – jeżeli kryterium wyboru jest cena, to z pewnością takie ubezpieczenie będzie zauważalnie tańsze, niż polisa indywidualna. Z drugiej strony warto jednak przemyśleć, czy wysokość świadczeń zawarta w ogólnych warunkach ubezpieczenia grupowego jest dla nas satysfakcjonująca. Niski koszt polisy ma proporcjonalny wpływ na wysokość świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela. Jeśli zależy nam na wysokim odszkodowaniu, warto przemyśleć abonament medyczny. Wykupienie takiej polisy na własną rękę będzie również bardziej zasadne w przypadku osób, którym niezbędny jest szerszy zakres opieki medycznej. W prywatnym abonamencie medycznym można uwzględnić spersonalizowane potrzeby, np. stałą opiekę lekarza specjalisty – ortopedy czy endokrynologa, co nie zawsze jest standardem w ubezpieczeniu grupowym.



Zmiana funduszu to nie taka łatwa sprawa

Lokowanie swoich oszczędności w odpowiedzialny sposób nie jest prostym zadaniem, szczególnie w okresie rekordowo niskich stóp procentowych, co skutkuje także nieatrakcyjnym oprocentowaniem lokat.

Łukasz Rozbicki

młodszy zarządzający w MM Prime TFI

Nie jest jednak tak, że tylko depozyty bankowe cierpią. Za niskim poziomem WIBOR-u (ok. 1,7 proc.) idzie też niska baza dla oprocentowania obligacji korporacyjnych zmiennokuponowych, które stanowią większość dostępnej na polskim rynku palety rozwiązań. Tak więc może akcje? Zwykle w okresach tak luźnej polityki pieniężnej, jaka prowadzona jest obecnie przez największe banki centralne świata, giełdy zyskują. Zwykle nie oznacza to zawsze.

Na czym można zyskać

Z nietypową sytuacją mamy do czynienia właśnie teraz, kiedy to problemy światowej gospodarki tak mocno rozwekły się w czasie, że hossą jest tylko wybiórca. Doskonale widać to po warszawskiej giełdzie – obciąże-

nie ryzykiem politycznym odbija się na największych spółkach, które po dużych spadkach od miesięcy tkwią w marazmie. Natomiast wstrzeliwując się w małe i średnie spółki, można sporo zarobić, podobnie jak skacząc między różnymi rynkami rozwiniętymi – początek zeszłego roku to czas Europy, a więc DAX-a czy CAC40. Później lepiej było być inwestorem na Wall Street. Z perspektywy czasu taka analiza jest łatwa i przyjemna, tyle tylko, że strategię skuteczną w długim terminie „skakania” między rynkami opanowało może kilku ludzi na świecie. Przeciętny inwestor nie jest w stanie tego zrobić, dlatego obecne warunki rynkowe należy zdefiniować jako bardzo wymagające. Jaką strategię w takim wypadku należy stosować? Na to pytanie także nie ma prostej odpowiedzi, ale zakładając, że grupa zawodowych inwestorów jest stosunkowo nieliczna, a gros ludzi po prostu chce efektywnie ulokować

swoje oszczędności, na co dzień zarabiając w inny sposób, strategię inwestycyjną należy możliwie upraszczać. Brzmieć to może dziwnie jeśli weźmie się pod uwagę skomplikowane obecnie otoczenie, ale w tym miejscu możemy wrócić do wstępu – naprawdę niewielu potrafi okiełznać rynki. Jeśli zatem inwestor jest zdania, że niepewność wygrywa, nawet w długim terminie, lepiej przyjąć strategię dającą mniejsze maksymalne zyski, ale za to dużo bezpieczniejszą, a to kojarzy się z inwestycją w dług. Jak jednak wspominałem na wstępie, dług skarbowy jest obecnie niskooprocentowany, a znowu poleganie na wyczuwaniu zmian cen obligacji przez zarządzających może się różnie skończyć. Dlatego bardziej optymalnym wyborem wydaje się poszukiwanie funduszy dających ekspozycję na kombinację długu korporacyjnego i skarbowego, aczkolwiek z naciskiem na akceptację stopy zwrotu o 2-3 pp. wyższej niż stopa wolna od ryzyka. Niskie stopy procentowe i polityka banków to czynniki sprzyjające sięganiu po dług korporacyjny także przez firmy o wysokim profilu ryzyka. Obligacje

korporacyjne dające 7-8 proc. rocznej stopy zwrotu mogą być godne polecenia, ale w tym przypadku w grę wchodzi bardziej żmudna analiza każdego takiego emitenta.

Bezpiecznie czy ryzykownie?

W trudnych okresach nie inwestuje się jednak tylko w bezpieczeństwo. „Kupuj gdy leje się krew” to wciąż aktualne giełdowe porzekadło, tylko że nigdy ex ante nie wiadomo jak głęboka jest rana. Jednak spectrum dostępnych strategii inwestycyjnych zwiększa się. O ile ciężko jest stosować strategię aktywną żonglując różnymi funduszami akcji (zwiększa to też koszty transakcyjne oraz angażuje czas) to można zastanowić się nad strategiami typu absolute return czy funduszami specjalizującymi się w konkretnych branżach, np. medyczna, nowe technologie. Może to być ciekawa alternatywa dla zwykłego funduszu akcji, ale brać pod uwagę należy stosunkowo niewielką ilość skutecznych strategii oraz duże ryzyko personalne – unikalne know-how może posiadać zarządzający bądź zespół ludzi, a ci z kolei czasem zmie-

nają swoje miejsce pracy. Dlatego też jeśli ufamy, że dany zarządzający jest lepszy od rynku to czynnik personalny należy mocno brać pod uwagę. W okresach dużej ilości niespodzianek rynkowych (tzw. czarnych łabędzi) warto też mieć w swoim portfelu bardziej dynamiczne zabezpieczenie niż fundusz dłużny, np. jakiś inwestujący w złoto, które zwykle powinno zyskiwać na wartości w momentach podwyższonej awersji do ryzyka. Natomiast niezależnie od tych warunków rynkowych, na koniec wspomnieć należy jeszcze o dwóch szalenie ważnych czynnikach – indywidualnym profilu ryzyka inwestora oraz dywersyfikacji. W portfelu funduszy należy mieć ich kilka rodzajów, dywersyfikując je także strategiami inwestycyjnymi. Natomiast profil ryzyka uwzględniać należy w kontekście przewagi danej klasy aktywów. Inwestor mało skłonny do ryzyka powinien przeważać bezpieczne kategorie jak fundusze dłużne czy gotówkowo – pieniężne. Natomiast inwestor o wyższej skłonności do ryzyka może przeważać fundusze akcji czy strategię absolute return.