

¡Felicitaciones! Usted está aquí para iniciar un nuevo y emocionante viaje que tiene el potencial de cambiar el futuro de su familia.


Usted dio el primer paso cuando se unió a Primerica. Ahora, usted aquí para dar el siguiente paso: obtener la licencia para seguros de vida. Su licencia para seguros de vida es una prueba real y tangible de su deseo de hacer una diferencia. Tener esta licencia le da a usted la oportunidad no sólo de lograr la libertad económica para su familia sino también de cambiar muchas vidas.

Le animo a pensar por qué está haciendo esto mientras pasa por el prelicenciamiento. Tal vez usted esté aquí porque quiere algo de dinero extra cada mes para pagar deudas o para aumentar sus ahorros. Tal vez usted quiera poder darles a sus hijos las cosas que nunca tuvo cuando era niño. Tal vez usted quiera asegurarse de que ninguna familia quede desprotegida en el caso del fallecimiento del sostén de familia.

Sea cual sea su razón para iniciar este viaje, deje que sea su motivación para aprobar el examen. Recuerde, en este negocio USTED está en control de su futuro. Creo que si pone su mente en ello, pone el trabajo, y aprovecha el increíble apoyo que le dan el agente que lo reclutó, su instructor de licenciamiento y POL, usted PUEDE pasar su examen.

No se preocupe si ha pasado un tiempo desde que estuvo en la escuela. Vamos a enseñarle exactamente lo que usted necesitará para obtener su licencia y empezar a hacer sus sueños realidad. El resto depende de usted.

Creo que usted logrará esto. ¡Empecemos!


Glenn Williams
CEO, Primerica

Anexo: para ser utilizado con la guía de estudio de Seguros de Vida de Texas, versión número 22864en-pfs según la actualización regulatoria vigente a partir de 9/1/2019

*Lo siguiente es contenido **agregado** para complementar el texto existente:*

Capítulo V: Estatutos y Reglas de Texas Comunes al Seguro de Vida y Salud

B. Comisionado de Seguros

2. Investigaciones, Audiencias y Sanciones – página 95

A menos que la persona en cuestión solicite una audiencia, las órdenes de cesar y abstenerse de emergencia son definitivas **31 días** después de que se hayan recibido.

Capítulo VI: Estatutos y Reglas de Texas Pertinentes al Seguro de Vida Únicamente

D. Seguro de Vida Grupal – página 123

Sólo se requiere un certificado de seguro cuando se entrega una póliza de seguro de vida grupal que incluya una declaración relacionada con la cobertura de un cónyuge o hijos(as).

Se prohíbe que las pólizas de seguro de vida incluyan cualquier provisión que reduzca el periodo de tiempo durante el cual una acción bajo la póliza pueda originarse a menos de **2 años**. Se debe permitir que los asegurados presenten una demanda bajo la póliza dentro de 2 años del motivo de dicha demanda.

Estudie en la Marcha

Términos de Seguros a Saber

Descargue los Archivos MP3 a su Dispositivo Móvil

Descargue una aplicación para **Leer Códigos QR**, por ejemplo **QR Reader** de la Tienda de Aplicaciones de *Apple* o la tienda de Aplicaciones de *Google*

- Acece/abra el lector de Códigos QR
- Centre el Código QR en la pantalla y selecciónelo como se le indica
- Descargue los estudios en marcha – archivo de términos de seguros a saber en MP3 a su dispositivo móvil, siguiendo las instrucciones proveídas



**VIDA
TEXAS**

22864es_pfs

Published by ExamFX

11161 Overbrook Road • Leawood, Kansas • 66211 • USA

Copyright © 2018 ExamFX

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without written permission from the publisher, except for the inclusion of brief quotations in a review.

The ExamFX products and services listed herein and delivered by ExamFX are the sole and exclusive intellectual property of ExamFX or its licensor and are protected by laws in the U.S. and other countries, including but not limited to copyright protection. Copying, reproduction, or publication of ExamFX products or services, whether in whole or in part, without the consent of ExamFX, is a violation of law and expressly prohibited by ExamFX.

This book is designed to provide information about "Life." Every effort has been made to make this book as complete and as accurate as possible, but no warranty or fitness is implied.

The information is provided on an "as is" basis. The author(s) and ExamFX shall have neither liability nor responsibility to any person or entity with respect to any loss or damages arising from the information contained in this book or from the disks or programs that may accompany it.

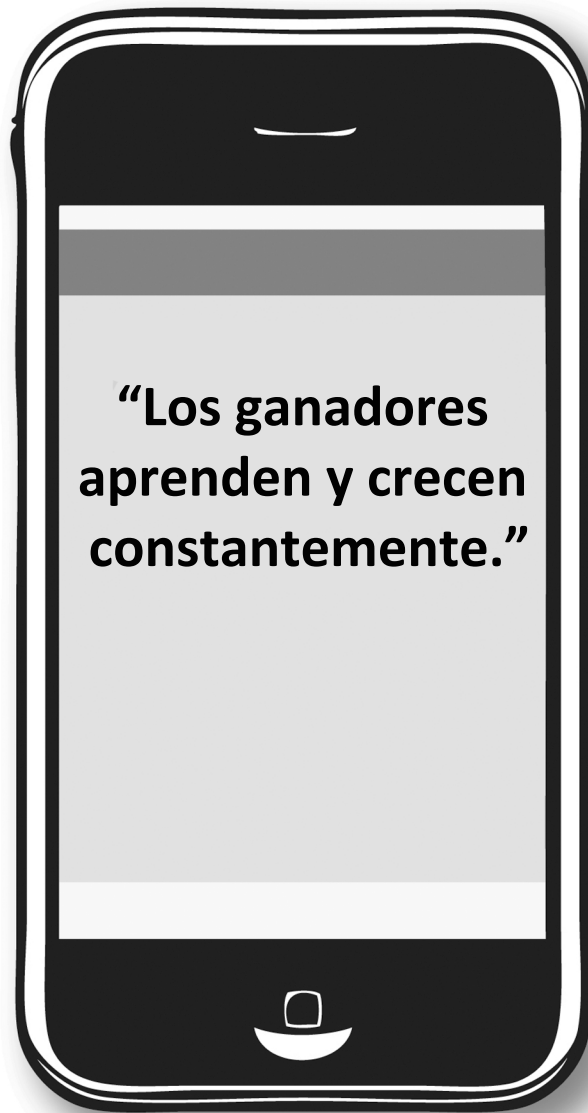
| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| A. DESARROLLO DEL CURSO..... | 1 |
| B. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS | 1 |
| C. CONSEJOS PARA ESTUDIAR | 1 |
| D. CONSEJOS PARA TOMAR EL EXAMEN..... | 2 |
| E. INFORMACIÓN SOBRE EL EXAMEN | 2 |
| F. ANÁLISIS DE EXAMEN | 4 |
| I. LLENAR LA SOLICITUD, ASEGURAMIENTO, Y ENTREGA DE LA PÓLIZA5 | |
| A. CONCEPTOS Y DEFINICIONES CLAVE..... | 6 |
| 1. Interés Asegurable..... | 7 |
| B. LEY CONTRACTUAL..... | 7 |
| 1. Elementos de un Contrato Legal..... | 7 |
| 2. Características Distintivas de un Contrato de Seguro..... | 8 |
| 3. Declaraciones y Garantías..... | 9 |
| C. PROCESO DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO | 9 |
| 1. Solicitación y Presentaciones de Venta..... | 9 |
| 2. Aseguramiento | 10 |
| 3. Determinación de la Prima..... | 17 |
| 4. Emisión y Entrega de la Póliza | 18 |
| D. REEMPLAZO | 19 |
| E. LEY USA PATRIOT /ANTILAVADO DE DINERO | 19 |
| 1. Reglas para los Informes de Actividades Sospechosas (“Suspicious Activity Reports – SARs”)..... | 20 |
| F. RESUMEN DEL CAPÍTULO | 21 |
| G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - LLENAR LA SOLICITUD, ASEGURAMIENTO, Y ENTREGA DE LA PÓLIZA | 23 |
| II. TIPOS DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA | 27 |
| A. SEGURO DE VIDA DE TÉRMINO | 28 |
| 1. Término Nivelado | 29 |
| 2. Término Decreciente..... | 30 |
| 3. Término Creciente | 31 |
| 4. Rendimiento del Plazo de la Prima..... | 31 |
| 5. Características Especiales: Renovable y Convertible | 32 |
| B. SEGURO DE VIDA ENTERA TRADICIONAL | 32 |
| 1. Seguro Ordinario de Vida Entera..... | 33 |
| 2. Pago Limitado..... | 33 |
| 3. Prima Única | 34 |
| C. PRODUCTOS DE SEGURO DE VIDA POR INTERESES/SENSIBLES AL MERCADO/AJUSTABLES | 34 |
| 1. Vida Ajustable | 34 |
| 2. Vida Universal..... | 35 |
| 3. Vida Variable..... | 37 |
| 4. Vida Universal Variable | 37 |
| 5. Vida Ordinaria Sensible a Intereses | 37 |
| 6. Vida Indexada | 38 |
| D. PLANES COMBINADOS Y VARIACIONES | 38 |
| 1. Vida Mancomunada | 38 |
| 2. Vida de Sobreviviente | 39 |
| E. ANUALIDADES | 39 |
| 1. Principios y Conceptos de Anualidades..... | 39 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Tipos de Anualidades | 41 |
| 3. Usos de Anualidades | 44 |
| F. RESUMEN DEL CAPÍTULO | 45 |
| G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - TIPOS DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA..... | 48 |
| III. ENDOSOS, DISPOSICIONES, OPCIONES, Y EXCLUSIONES DE LAS PÓLIZAS | 51 |
| A. DISPOSICIONES DE PÓLIZAS..... | 52 |
| 1. Contrato Entero..... | 52 |
| 2. Cláusula de Seguro | 53 |
| 3. Vistazo Gratis (Período de Revisión)..... | 53 |
| 4. Consideración (Contraprestación) | 53 |
| 5. Derechos de Dueño | 53 |
| 6. Asignación..... | 54 |
| 7. Pago de Prima | 54 |
| 8. Período de Gracia..... | 54 |
| 9. Reinstalación..... | 55 |
| 10. Incontestabilidad..... | 55 |
| 11. Mala-declaración de Edad y Género | 55 |
| 12. Exclusiones | 55 |
| B. BENEFICIARIOS | 57 |
| 1. Sucesión - Primario y Contingente | 57 |
| 2. Revocable e Irrevocable..... | 58 |
| 3. Desastre Común | 58 |
| C. PRÉSTAMOS DE PÓLIZA..... | 58 |
| 1. Préstamos Automáticos de Prima..... | 58 |
| D. ENDOSOS (ANEXOS)..... | 59 |
| 1. Anexos de Incapacidad | 59 |
| 2. Endosos que Cubren Asegurados Adicionales..... | 60 |
| 3. Endosos que Afectan la Cantidad del Beneficio por Muerte | 61 |
| E. OPCIONES | 64 |
| 1. Opciones de No Caducidad..... | 64 |
| 2. Opciones de Dividendo..... | 65 |
| 3. Opciones de Liquidación | 67 |
| F. RESUMEN DEL CAPÍTULO | 69 |
| G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ENDOSOS, DISPOSICIONES, OPCIONES, Y EXCLUSIONES DE LAS PÓLIZAS | 73 |
| IV. IMPUESTOS, JUBILACIÓN, Y OTROS CONCEPTOS DE SEGUROS | 77 |
| A. TERCEROS DUEÑOS | 78 |
| B. ARREGLOS VIÁTICOS..... | 78 |
| C. ACUERDOS DE LIQUIDACIÓN DE SEGUROS DE VIDA | 79 |
| 1. Definiciones | 79 |
| D. SEGURO DE VIDA GRUPAL | 80 |
| 1. Privilegio de Conversión..... | 81 |
| 2. Póliza Contributiva vs. No Contributiva..... | 81 |
| E. PLANES DE JUBILACIÓN | 81 |
| 1. Planes Calificados vs. No Calificados | 81 |
| 2. Cuentas Individuales de Jubilación (IRA e IRA Roth) | 82 |
| 3. Planes para Empleadores | 84 |
| F. NECESIDADES Y ANÁLISIS DE SEGUROS DE VIDA/ IDONEIDAD | 86 |
| 1. Necesidades Personales de Seguros..... | 86 |
| 2. Necesidades de Seguros de Negocio..... | 87 |

| | |
|--|------------|
| G. IMPUESTOS DE SEGURO DE VIDA | 88 |
| 1. Cantidades Disponibles al Dueño de la Póliza | 88 |
| 2. Cantidades Recibidas por el Beneficiario | 89 |
| 3. Seguro de Vida Grupal y de Empleado..... | 90 |
| H. CONTRATOS DE DOTE MODIFICADA (MECs)..... | 91 |
| I. BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL | 92 |
| J. RESUMEN DEL CAPÍTULO | 94 |
| K. PRUEBA DEL CAPÍTULO - IMPUESTOS, JUBILACIÓN, Y OTROS CONCEPTOS DE SEGUROS | 97 |
| V. ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA LOS SEGUROS DE VIDA Y DE SALUD | 101 |
| A. DEFINICIONES..... | 102 |
| 1. Transacción de Seguro | 102 |
| 2. Tipos de Aseguradores | 103 |
| B. COMISIONADO DE SEGUROS..... | 104 |
| 1. Poderes y Deberes Generales..... | 104 |
| 2. Investigaciones, Avisos de Audiencia y Penalidades | 106 |
| 3. Resumen de Reglamentos del Estado | 108 |
| C. REQUISITOS DE LA LICENCIA | 109 |
| 1. Disposiciones Generales | 109 |
| 2. Proceso..... | 109 |
| 3. Tipos de Licencias..... | 111 |
| 4. Mantenimiento y Duración | 112 |
| 5. Medidas Disciplinarias..... | 115 |
| 6. Resumen de los Reglamentos de Productor..... | 117 |
| D. PRÁCTICAS COMERCIALES | 117 |
| 1. Prácticas Comerciales Injustas y Prohibidas..... | 117 |
| 2. Compartir Comisiones | 120 |
| 3. Métodos y Prácticas de Reclamaciones | 121 |
| E. ASOCIACIÓN AFIANZADORA | 122 |
| F. RESUMEN DEL CAPÍTULO | 122 |
| G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA LOS SEGUROS DE VIDA Y DE SALUD..... | 124 |
| VI. ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS DE VIDA SOLAMENTE..... | 127 |
| A. MERCADEO Y SOLICITACIÓN..... | 128 |
| 1. Publicidad | 128 |
| 2. Ilustraciones | 129 |
| 3. Métodos de Comparación de Costo de Pólizas de Seguros de Vida..... | 130 |
| B. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA | 130 |
| 1. Divulgaciones de Arreglos Viáticos..... | 132 |
| 2. Disposiciones Prohibidas | 132 |
| C. LEY DE BENEFICIOS DE NO CADUCIDAD..... | 133 |
| D. VIDA DE GRUPO..... | 134 |
| 1. Provisiones de Vida en Grupo..... | 134 |
| E. VIDA DE CRÉDITO | 135 |
| F. REEMPLAZO | 135 |
| G. RESUMEN DEL CAPÍTULO..... | 137 |
| H. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS DE VIDA SOLAMENTE..... | 139 |

| | |
|--|------------|
| VII. EXAMEN DE PRÁCTICA DE SEGUROS DE VIDA | 143 |
| APÉNDICE A: CLAVE DE RESPUESTAS DEL EXAMEN DEL CAPÍTULO | 151 |
| APÉNDICE B: CLAVE DE RESPUESTAS DE LAS INSTANTÁNEAS..... | 153 |
| GLOSARIO | 159 |
| PLAN DE ESTUDIO PERSONALIZADO Y GUÍA DE RECURSO | 179 |

INTRODUCCIÓN



INTRODUCCIÓN

Gracias por elegir “PASS Package”. A continuación se muestra información útil acerca del estudio y como pasar su examen.

A. DESARROLLO DEL CURSO

Todos los materiales de estudio del programa “PASS Package” fueron creados solamente para su uso mientras usted se prepara para pasar el examen estatal para obtener una licencia. Elaboramos nuestros productos basándonos en el contenido de los bosquejos (planes) de los exámenes publicados por nuestros proveedores de evaluaciones en cada estado. Nuestros expertos en la materia examinan los bosquejos (planes) y proporcionan información actualizada que educa al estudiante en una forma eficiente y los prepara para el examen. Trabajamos con los mejores instructores y especialistas en el área, que a su vez trabajan para compañías de buena reputación, para asegurarnos que usted tenga acceso a un material de estudio exhaustivo y amplio. Nuestra meta principal es prepararlo para el examen y ayudarlo a que usted comience su nueva carrera.

B. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

Para asegurar su éxito, aproveche los beneficios y las características de los productos del programa de “PASS Package”:

- Cada introducción del capítulo explica los puntos principales que usted estudiará.
- Las preguntas de resumen (“Instantáneas”) en su libro le proveen un vistazo a los conceptos importantes y le permiten usar una estrategia de lectura centrada en esos conceptos. Al contestar estas preguntas luego de que usted haya leído el capítulo le da la oportunidad de fijar la información en su mente.
- Repase la lista de vocabulario en la sección de “Terminología” que se encuentra al comienzo de cada capítulo para poder entender de una mejor manera otros conceptos relacionados específicamente con el seguro que se presentan luego en el capítulo.
- Use la sección de “Resumen del Capítulo” para un repaso rápido de los términos claves y conceptos presentados en cada capítulo.
- Ponga a prueba su comprensión de los conceptos claves al hacer uso de las pruebas para cada capítulo.
- Consulte el análisis del examen en la introducción para ver como cada capítulo corresponde al examen actual. Cada capítulo tiene un número de preguntas asignadas por consiguiente es importante que usted administre bien su tiempo.
- La información presentada en cada sección está basada en el contenido de los bosquejos proporcionados por su estado. Estos bosquejos exponen detalladamente los temas en los cuales usted será evaluado en el examen estatal. Nuestro producto presenta sólo la información que usted necesitará para estudiar para su examen: sólo lo necesario (ni más, ni menos).

C. CONSEJOS PARA ESTUDIAR

- Siempre tome notas. Esto le ayudará a comprometerse activamente en el proceso de aprendizaje y solidificar conceptos en su memoria.
- Responda a las preguntas al principio de cada capítulo de su guía de estudio primero de su memoria, y luego confirme su respuesta en el texto.

- Prepare una hoja de referencia. Al estudiar una difícil sección en el texto, escriba los puntos más importantes sobre el tema.
- Si está luchando con algunos conceptos, tome un examen para este capítulo en el formato de "libro abierto." Esto le obliga a buscar respuestas, analizar la información, y aplicar ese conocimiento. Una vez que tienen que trabajar para las respuestas, se recuerda y comprende las preguntas y respuestas.
- Tómese un descanso. Si usted ha estado estudiando mucho, pero piensa que tiene problemas para recordar la información, tome un par de días libres. Cuando vuelva, **Simule Su Examen**. Vuelva a alguna de las áreas con que tiene problemas. ¡Tome notas!
- Mantenga la información fresca en su mente: estudie hasta el día antes del examen. Si tiene que tomar un largo descanso de su estudio, debe volver a iniciar el proceso de estudio. Es mejor retrasar el examen que tomarlo desprevenido.

D. CONSEJOS PARA TOMAR EL EXAMEN

- Duerma bien. No estudie de más justo antes del examen. Llegue al centro de exámenes alerta y bien descansado.
- Lea la tutoría del examen atentamente y asegúrese de seguir las instrucciones: los exámenes podrían estar divididos en partes separadas, una vez que haya completado una sección, tal vez usted no pueda volver atrás, ni siquiera para un repaso.
- Relájese. Tome un respiro profundo y recuerde que es solo un examen. Si usted estudió, las respuestas correctas le vendrán.
- Lea rápida y cuidadosamente cada pregunta y todas las respuestas posibles. No se detenga mucho tiempo en una pregunta. Si usted se encuentra atrapado en una pregunta por demasiado tiempo, márkela en su computadora o en su libro para poder revisarla luego y prosiga con la siguiente pregunta. Tal vez algo que tenga que responder más tarde le despierte la memoria. ¡No deje ninguna pregunta sin respuesta!
- Lea la pregunta y todas las repuestas completamente antes de elegir su respuesta final. Sea seguro que entienda lo que se le pregunta. No permite que los términos desconocedores lo confundan; la mayor parte del tiempo se utilizan solamente para dar ejemplos o para distraerlo. ¡Lea la pregunta otra vez si es necesario!
- Elimine las respuestas que sabe que son incorrectas. Cada respuesta que elimina incrementa la posibilidad de elegir la respuesta correcta.
- Vaya con su primera respuesta. Si ha estudiado a fondo, tendrá las respuestas. Vaya con su instinto innato y no complique de más la pregunta.
- Ponga atención particular a las palabras claves que puedan cambiar el significado de la pregunta, tal como NO, TODO, EXCEPTO, TODOS, SIEMPRE, o NUNCA
- Sepa que esperar. Todas las preguntas son de opción múltiple y *usualmente* pertenecen a uno de los siguientes tipos: preguntas directas, frases incompletas, o "todo lo siguiente EXCEPTO".
- Recuerde que un poco de ansiedad es ¡Buena para usted! La mayoría de la gente desempeña mejor bajo presión.

E. INFORMACIÓN SOBRE EL EXAMEN

Antes de que tome el examen estatal, necesitará prepararse no sólo estudiando el material sino también familiarizándose con el procedimiento para rendir el examen y el ambiente.

El **manual o el boletín informativo de un candidato** de su estado proporciona información clave sobre procedimientos específicos para rendir exámenes, incluyendo cómo planear o volver a programar su examen, los tipos de identificación que usted necesitará, con cuanto tiempo de

anticipación usted deberá llegar al sitio del examen, y lo que no podrá llevar al mismo. Leer esta información es una parte integral de la preparación para el examen. Casi todos los estados proveen información al respecto ya sea a través de la página Web del Departamento de Seguros o a través del proveedor de exámenes.

Aquí tiene más información que debe saber sobre el procedimiento para rendir el examen:

| | |
|----------------------------------|---|
| SOBRE EL EXAMEN | <ul style="list-style-type: none">• Evaluará su conocimiento al nivel de principiante.• Incluye preguntas sobre la información básica sobre una amplia variedad de conceptos y leyes. Este programa cubre todos estos temas.• Las preguntas en el examen están diseñadas para evaluar su entendimiento básico y retención del material; las mismas no tratan de hacerle trampa. Lea las preguntas cuidadosamente sin buscar un doble sentido.• Repase el manual del candidato, el boletín informativo, o llame al sitio de evaluación para verificar los tipos de identificación específicos que se requieren para ser admitido a su examen estatal. |
| EN EL SITIO DE EVALUACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Llegue por lo menos 30 minutos antes de la hora de su examen.• Deje sus pertenencias en el auto. La mayoría de los sitios de evaluación no permitirán que los candidatos ingresen sus pertenencias (cuadernos, guías de estudio, teléfonos celulares, sombreros/gorras, relojes, etc.) al sitio del examen. Algunos sitios proporcionan casilleros.• Acuérdesse que no se permiten bebidas, comida o goma de mascar.• Regístrese en la mesa de recepción.• A llegar a su pupitre, póngase cómodo: ajuste su silla y su monitor como desee.• Antes de que el examen computarizado comience, usted tendrá la oportunidad de tomar una guía tutorial/autodidáctica que le ayudará a aprender el sistema específico que se usa para ese examen. Tómese el tiempo para aprender cómo marcar y repasar las respuestas.• Bloquee el resto del mundo. Otras personas que toman el examen podrían entrar o salir mientras usted esté completando su examen. Enfóquese en lo que está haciendo y no deje que lo que sucede a su alrededor le distraiga. |
| AL TOMAR EL EXAMEN | <ul style="list-style-type: none">• La mayoría de los centros de pruebas les proporcionarán a los candidatos papel borrador y un lápiz o un tablero de borrado y marcadores.• Mientras está tomando el examen, escriba notas en las preguntas más difíciles para acordarse lo que debe chequear durante el repaso.• Durante el examen, preste atención a las preguntas que usted haya marcado y vuelva a leer el resto de las preguntas para asegurarse que no haya pasado por alto un concepto familiar o una palabra que cambia lo que dice la pregunta. |

F. ANÁLISIS DE EXAMEN

Un Desglose del Examen se debe utilizar para considerar dónde enfocar tu tiempo valioso del estudio. Cada examen se equilibra por capítulo, por lo tanto concentración de tus esfuerzos te beneficiará al tomar el examen.



**Examen de Texas para Agentes de Seguros de Vida
100 Preguntas (85 anotadas; 15 sin puntaje - "pretest")**

| Capítulo | Número de preguntas en el examen |
|--|----------------------------------|
| CONOCIMIENTO GENERAL: | |
| Llenar la Solicitud, Aseguramiento, y Entrega de la Póliza | 12 |
| Tipos de Pólizas de Seguro de Vida | 12 |
| Endosos, Disposiciones, Opciones, y Exclusiones de las Pólizas | 18 |
| Impuestos, Jubilación, y Otros Conceptos de Seguros | 8 |
| LEY ESTATAL: | |
| Estatutos y Reglas de Texas Comunes para los Seguros de Vida y de Salud | 23 |
| Estatutos y Reglas de Texas Relacionados con los Seguros de Vida Solamente | 12 |

Favor de notar que las pruebas de la práctica y el examen del estado se dividen en dos secciones: Conocimiento General y la Ley Estatal; sin embargo, usted recibirá una puntuación.

I

LLENAR LA SOLICITUD, ASEGURAMIENTO, Y ENTREGA DE LA PÓLIZA



I. LLENAR LA SOLICITUD, ASEGURAMIENTO, Y ENTREGA DE LA PÓLIZA



Este capítulo se centra en el papel principal del productor como suscriptor de campo: completar el formulario debidamente y entrega de la póliza. Un aseguramiento preciso depende de una solicitud que se ha completado y es representativa de los riesgos potenciales de un asegurado. En esta sección se discuten los pasos específicos del proceso de solicitud, tales como el propio formulario, la información médica cuando sea necesaria, y las observaciones del productor sobre el riesgo potencial del aspirante a la compañía de seguros.



INSTANTÁNEAS

Las Instantáneas están diseñadas para guiarle al principio de cada capítulo y darle un vistazo breve acerca de la información ante usted. Revise las Instantáneas antes de cada capítulo para tener una idea más completa.

1. ¿Qué es un seguro?
2. En una póliza de seguro de vida, ¿cuándo debe existir un interés asegurable?
3. ¿Cuáles son los cuatro elementos de un contrato de seguro?
4. ¿Qué significa el término "representación" y cómo se difiere de garantías?
5. ¿Qué significa la solictación de seguro?
6. ¿Qué información proporciona una Guía del Comprador?
7. ¿Qué es proceso de suscripción (aseguramiento)?
8. ¿Qué información se recoge en las partes 1 y 2 de la solicitud?
9. ¿Cuál es el propósito del informe del agente?
10. ¿A quién se le requiere firmar la solicitud?
11. ¿Cuándo entra en vigor una póliza de seguro?
12. ¿Cómo puede una compañía de seguro usar la información que obtiene de la Agencia de Información Médica, (MIB por sus siglas en inglés)?
13. ¿Cuál es el propósito de la Ley de Informes Justos de Crédito?
14. ¿Cuál es la diferencia entre un informe del consumidor y un informe investigativo del consumidor?
15. ¿Cómo se diferencia una póliza de nivel de riesgo subestándar de una póliza estándar?
16. ¿Cuáles son los tres factores que determinan la prima para una póliza en particular?
17. ¿Cuándo se considera que se ha entregado la póliza?
18. ¿Cuándo el asegurado deberá firmar una declaración de buena salud?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



Agente/Productor: representante legal de una compañía de seguros

Asegurado: persona cubierta por la póliza de seguro la cual puede o no ser el dueño de la póliza

Asegurador (principal): la compañía que emite una póliza de seguro

Aspirante o asegurado propuesto: persona que solicita seguro

Beneficiario: una persona que recibe los beneficios de una póliza de seguro

Beneficio de muerte: en una póliza de seguro de vida, la cantidad que se paga cuando el asegurado fallece

Caducidad: terminación de una póliza debido a la falta de pago de la prima

Dueño de una póliza: titular de una póliza que tiene derecho a ejercer los privilegios y derechos establecidos en la misma

Póliza de seguro: contrato entre un dueño de una póliza (y/o asegurado) y una compañía de seguros la cual acuerda pagarle al asegurado o al beneficiario las pérdidas causadas por eventos específicos

Prima: dinero que se paga a la compañía de seguro por la póliza de seguro

Seguro de vida: cobertura en la vida de seres humanos

Selección adversa: asegurar los riesgos que son más propensos a las pérdidas que el riesgo promedio

A. CONCEPTOS Y DEFINICIONES CLAVE

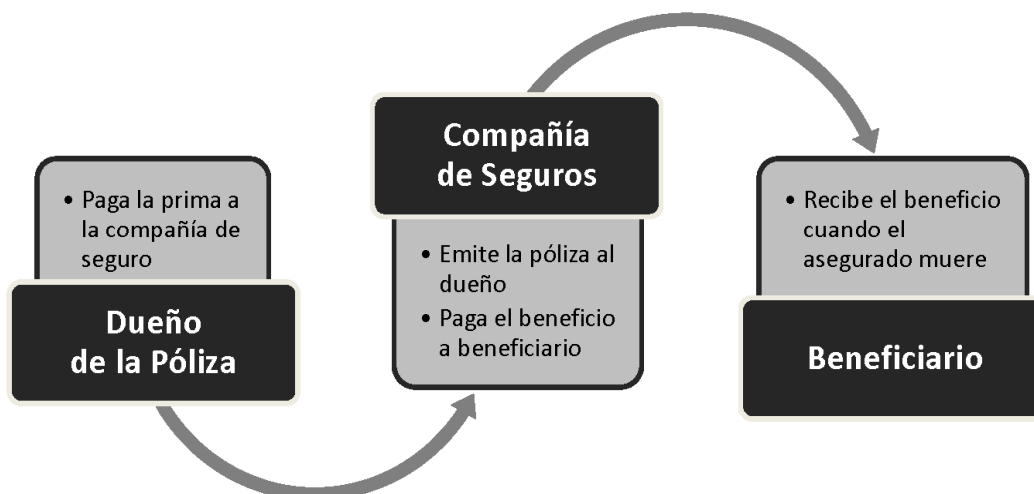
El seguro es un contrato en el cual una parte (la compañía de seguros) se compromete a indemnizar (hacer completo) el asegurado contra pérdida, daño o responsabilidad que surja de un evento desconocido. En seguros de vida, la póliza les protege a los sobrevivientes de las pérdidas sufridas después de la muerte de un asegurado.

El seguro **transfiere** el riesgo de pérdida potencial de una persona o una empresa a una compañía de seguros, que alternamente separa los costos de pérdidas inesperadas a muchos individuos. Si no hubiera un mecanismo de seguro, el costo de una pérdida tendría que ser llevado solamente por el individuo desafortunado que sufrió la pérdida.

El seguro de vida protege contra la pérdida financiera asociada con la muerte de un asegurado, y les paga un beneficio de muerte a los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado. El dueño de la póliza en contrato de seguro paga una prima al asegurador. El asegurador emite una póliza que cubre la vida del asegurado. En caso de muerte del asegurado, el asegurador le paga el beneficio de muerte a beneficiario.

El seguro de vida puede ser por personas o por empresas.

Compra de Seguro de Vida



1. INTERÉS ASEGURABLE

Para comprar seguro, el dueño de la póliza debe enfrentar la posibilidad de perder dinero o algo de valor en el acontecimiento de la pérdida. Esto se llama *interés asegurable*. En el seguro de vida, el interés asegurable **debe existir** entre el dueño de la póliza y el asegurado **al momento de la solicitud**; sin embargo, una vez se ha emitido una póliza de seguro de vida, el asegurador debe pagar el beneficio de la póliza, sea que un interés asegurable exista o no.

Los tres factores que pueden determinar el interés asegurable por el dueño de la póliza son:

- Asegurando su propia vida;
- Asegurando la vida de un miembro de su familia (cónyuge o familiar); o
- Asegurando la vida de un socio de negocio, de un empleado clave, o alguien que tiene una obligación financiera con ellos.

Interés asegurable no se requiere de los beneficiarios. El bienestar del beneficiario depende del asegurado; la vida del beneficiario no es la que está asegurada, y el beneficiario no tiene que mostrar un interés asegurable.

B. LEY CONTRACTUAL

Un *contrato* se define como un acuerdo entre dos o más partes respaldado por la ley. Debido a ciertos aspectos particulares relacionados con las transacciones de seguro, la ley general de contratos tuvo que ser modificada para satisfacer las necesidades de seguro.

1. ELEMENTOS DE UN CONTRATO LEGAL

Para que un contrato de seguro sea respaldado por la ley, debe tener 4 características esenciales:

1. Acuerdo — oferta y aceptación;
2. Consideración;
3. Partes competentes; y
4. Propósito legal.

OFERTA Y ACEPTACIÓN

Debe haber una oferta definitiva por una parte, y esta oferta se debe aceptar en sus términos exactos por la otra parte. En seguros de vida o salud, por ejemplo, la *oferta* es hecha generalmente por el aspirante cuando la solicitud es sometida. La *aceptación* ocurre cuando un suscriptor empleado por el asegurador aprueba la solicitud.

CONSIDERACIÓN

La fuerza obligatoria en cualquier contrato es la *consideración*. Consideración es aquello de valor que cada parte le da a la otra. La consideración de parte de los asegurados es el pago de la prima y las declaraciones de salud hecha en la solicitud. La consideración de parte del asegurador es la promesa de pagar en el acontecimiento de una pérdida.

PARTES COMPETENTES

Las **partes a un contrato** deben ser capaces de entrar en un contrato ante los ojos de la ley. Generalmente, esto requiere que las partes estén de edad legal y mentalmente competente para entender el contrato, y no estar bajo la influencia de drogas o alcohol.

PROPÓSITO LEGAL

El propósito del contrato debe ser **legal** y no estar en contra de la política pública. Para asegurar el propósito legal de una póliza de seguro de vida, por ejemplo, debe tener ambos: interés asegurable y consentimiento. Un contrato sin un propósito legal es considerado nulo y no puede ser aplicado por cualquier partido.

2. CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE UN CONTRATO DE SEGURO

CONTRATO DE ADHESIÓN

Un *contrato de adhesión* se prepara por una de las partes (el asegurador) y es aceptado o declinado por la otra parte (el asegurado). Pólizas de seguro no se forman a través de negociaciones, y un asegurado tiene poco que decir acerca de sus disposiciones. Es decir, el contrato está ofrecido por un asegurador en base a tómelo-o-déjelo.

CONTRATO ALEATORIO

Los contratos de seguros son *aleatorios*, lo que significa que hay un intercambio de cantidades o valores desiguales. La prima pagada por el asegurado es pequeña en relación a la cantidad que será pagada por el asegurador en el acontecimiento de una pérdida.

Ejemplo práctico:

Juan compra una póliza de seguro de vida de \$100,000. Su prima mensual es de \$100. Si Juan sólo tenía la póliza por 2 meses, lo que significa que sólo pagó \$200 en las primas, y si murió inesperadamente, su beneficiario recibirá \$100,000. Una contribución de \$200 en la parte del asegurado a cambio de beneficios de \$100,000 del asegurador muestra un contrato aleatorio.

CONTRATO UNILATERAL

En un **contrato unilateral**, sólo una de las partes en el contrato está obligada a hacer lo que se ha estipulado en él. El asegurado no hace ninguna promesa que sea legalmente una obligación. Sin embargo, el asegurador está legalmente obligado a pagar pérdidas cubiertas por la póliza que esté en efecto.

CONTRATO CONDICIONAL

Como indica el nombre, un **contrato condicional** exige que ciertas condiciones se deben cumplir por el dueño de la póliza y la compañía para que el contrato sea ejecutado, y antes de cada participante cumplirá sus obligaciones. *Por ejemplo*, el asegurado debe pagar la prima y proporcionar una prueba de la pérdida antes que el asegurador cubrirá una demanda.

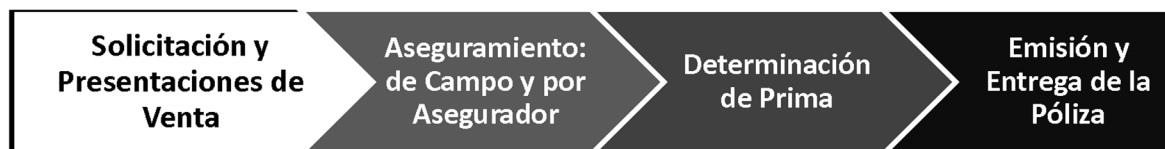
3. DECLARACIONES Y GARANTÍAS

Una **garantía** es una declaración absolutamente verdadera de la cual depende la validez de la póliza de seguro. La abertura de garantías puede resultar en la anulación de la póliza o una devolución de la prima. Debido a tal definición terminante, las declaraciones hechas por los aspirantes para las pólizas de seguro de vida y salud, por ejemplo, no se consideran las garantías, excepto en casos del fraude.

Las **representaciones** son declaraciones creídas ser verdades al mejor conocimiento de uno, pero no están garantizadas ser verdades. Para los propósitos del seguro, las declaraciones verídicas son las respuestas que el asegurado da cuando responde a las preguntas en la solicitud de seguro.

Declaraciones falsas en la solicitud son consideradas las **representaciones inexactas** o malas declaraciones, y pueden anular el contrato. Una **mala declaración material** es una declaración que, si se descubre, se altera la decisión del aseguramiento de la compañía de seguros. Además, si las malas declaraciones son **intencionales** se consideran un fraude.

C. PROCESO DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO



1. SOLICITACIÓN Y PRESENTACIONES DE VENTA

El proceso de emisión de una póliza de seguro comienza con la solicitud. En palabras más sencillas, la *solicitud de seguro* significa el intento de persuadir a una persona a que compre una póliza de seguro y sólo se puede hacer por escrito o verbalmente. Esto incluye el suministro de información sobre los productos disponibles, la descripción de los beneficios de la póliza, recomendaciones sobre una póliza específica y el intento de obtener un contrato entre el solicitante y la compañía de seguro.

Cualquier presentación de ventas que se use ya sea por los aseguradores o sus agentes, en lo que se refiere a la comunicación con el público, debe ser exacta y estar completa.

A cada aspirante para una póliza de seguro de vida se le debe dar una declaración escrita del acceso que proporcione la información básica sobre el coste y la cobertura del seguro que es solicitado. Esta

declaración del acceso se le debe dar al solicitante a más tardar en el momento en que se firma la solicitud para el seguro. Divulgaciones les ayudarán a los aspirantes a tomar decisiones más informadas y educadas sobre su elección de seguro.

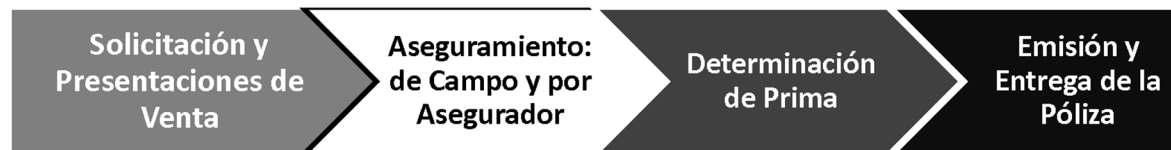
GUÍA DEL CONSUMIDOR

Una **guía del comprador** proporciona la información básica sobre pólizas de seguro de vida que contiene, y se limita al, lenguaje aprobado por el Director. Este documento explica cómo un comprador debe elegir la cantidad y el tipo de seguro a comprar, y cómo un comprador puede ahorrar dinero al comparar el costo de pólizas similares. La comparación se hace en términos de primas, valor de efectivo y dividendos. Las aseguradoras deben ofrecer una guía del comprador a todos los solicitantes prospectivos de las pólizas antes de aceptar la prima inicial. Si la póliza contiene una restitución incondicional de al menos 10 días (un período de vistazo gratis), una guía del comprador puede ser entregada con la póliza.

RESUMEN DE PÓLIZA

Un **resumen de póliza** es una declaración escrita que resume **las características y los elementos** de una póliza. Debe incluir el nombre y la dirección del agente, el nombre completo y dirección de la oficina principal o la dirección de la oficina administrativa del asegurador, y el nombre genérico de la póliza básica y de cada anexo ("rider" en inglés). Un resumen de póliza también incluye la prima, el valor en efectivo, los dividendos, el valor de rescate y beneficio de muerte por años específicos de la póliza. El resumen de la póliza debe ser proporcionado cuando se entrega la póliza.

2. ASEGURAMIENTO



Suscripción es el proceso de selección del riesgo. El suscriptor utilizará muchas diversas fuentes de información para determinar la asegurabilidad del riesgo individuo. Es decir, la suscripción es el proceso en el que una compañía de seguros determina si un aspirante es asegurable, y si es así, qué prima a cobrar.

El criterio principal que un suscriptor utilizará para asesorar la "deseabilidad" de un candidato a un seguro de vida incluye la salud del aspirante (actual y anterior), ocupación, estilo de vida, y los pasatiempos o hábitos.

ASEGURAMIENTO DE CAMPO

El agente es la línea de frente del asegurador y se le refiere como **suscriptor de campo** por que usualmente es quien ha solicitado al asegurado potencial. Como suscriptor de campo, el agente tiene muchas responsabilidades importantes, incluyendo las siguientes:

- Ayudar prevenir la selección adversa
- Solicitar apropiadamente a los aspirantes
- Completar la solicitud
- Obtener las firmas requeridas
- Cobrar la prima inicial y emitir el recibo, si es aplicable
- Entregar la póliza

SOLICITUD

La solicitud es el punto de partida y recurso básico de información usada por la compañía en el proceso de selección de riesgo. Aunque las solicitudes pueden diferir por compañía de seguros, todos tienen los mismos componentes básicos: Parte 1 - Información general, y Parte 2 - Información Médica.

La Parte 1 - Información General de la solicitud incluye las preguntas generales sobre el aspirante, incluyendo nombre, edad, dirección, fecha de nacimiento, género, ingresos, estado civil, y ocupación. También investigará sobre las pólizas existentes y si el seguro propuesto las substituirá. Generalmente la Parte 1 identifica el tipo de póliza aplicada y el monto de la cobertura, y contiene la información referente al beneficiario.

La Parte 2 - Información Médica de la solicitud incluye la información sobre la anticipación del perfil médico del asegurado, la salud actual, cualquier visita médica en años recientes, el estado médico de parientes vivos, y causas de la muerte de parientes difuntos. Si la cantidad de seguro es relativamente baja, el agente y el asegurado propuesto completarán toda la información médica. Eso sería considerado una solicitud *no médica*. Para cantidades mayores, el asegurador generalmente requerirá un examen médico por un profesional.

Es la responsabilidad del agente asegurarse que la solicitud se llene completamente, correctamente, y al mejor juicio del solicitante. El agente debe investigar más allá de las preguntas indicadas en la solicitud si es que tiene alguna razón para creer que el aspirante está falsificando o encubriendo información, o no entiende las preguntas específicas hechas. Cualquier información que sea engañosa, inexacta o ilegible puede retrasar la emisión de la póliza. Si el agente siente que podría haber una cierta mala-representación, debe informar a la compañía de seguros. Algunos aseguradores requieren que el aspirante termine la solicitud bajo la supervisión del agente, mientras que otros aseguradores requieren que el agente termine la solicitud para ayudar a evitar errores y preguntas sin contestar.

INFORME DEL AGENTE

Como un suscriptor de campo, el agente (o productor) se puede considerar la fuente más importante de la información disponible para el suscriptor. El **informe del agente** proporciona las observaciones personales del agente sobre el asegurado propuesto. El informe del agente no se hace parte del contrato, pero es parte del proceso de solicitud.

FIRMAS REQUERIDAS

El agente y el aspirante (generalmente un asegurado propuesto) deben firmar la solicitud. Si el aspirante a seguro y el dueño de la póliza no son la misma persona, tal como un negocio comprando seguro sobre un empleado, entonces el dueño de la póliza debe también firmar la solicitud. Una excepción a un asegurado propuesto que firme la solicitud sería en el caso de un adulto, tal como un padre o un guardián, solicitando para el seguro sobre un niño menor de edad.

CAMBIOS EN LA SOLICITUD

Cuando la respuesta a una pregunta en la solicitud necesita ser corregida, dependiendo del asegurador al que representan, los agentes tienen la opción de corregir la información y obtener las iniciales del aspirante en el cambio, o de completar una nueva solicitud. Un agente nunca debe borrar o utilizar corrector "white-out" ninguna información en una solicitud de seguro.

CONSECUENCIAS DE SOLICITUDES INCOMPLETAS

Cualquier pregunta sin contestar necesita ser contestada antes de que se publique/emita la póliza. Si una póliza se publica con preguntas sin respuesta, el contrato será interpretado como si el asegurador renunciara a su derecho a tener una respuesta a la pregunta. Serían despojados más adelante de cualquier derecho a negar cobertura basándose en cualquier información que la pregunta sin respuesta pudiera haber desarrollado.

PRIMAS CON LA SOLICITUD

La mayoría de los agentes procuran cobrar la prima inicial y someterla junto con la solicitud al asegurador. Además, cobrar la prima inicial al momento de solicitud aumenta la posibilidad de que el aspirante acepte la póliza una vez emitida. Cada vez que el agente colecta una prima, debe emitir un **recibo de prima**. El tipo de recibo emitido determinará cuando la cobertura será efectiva.

El tipo de recibo más común es el **recibo condicional**, que se utiliza sólo cuando el solicitante presente una solicitud de prepago. El recibo condicional dice que la cobertura *será efectiva ya sea en la fecha de la solicitud o la fecha del examen médico*, lo que ocurra último, a menos que la cobertura es denegada, o emitida con enmiendas que excluyan una cobertura en específico.

Ejemplo práctico:

Si un agente cobra la prima inicial de un aspirante y da al aspirante un recibo condicional, y el aspirante muere el día siguiente, el proceso de escrituración comenzará y continuará como si el aspirante todavía estuviese vivo. Si el asegurador termina por aprobar la cobertura, entonces el beneficiario del aspirante recibiría los beneficios de muerte que la póliza habría proporcionado. Si, por otra parte, el asegurador determina que el aspirante no era un riesgo aceptable y declina la cobertura, entonces será como si el aspirante nunca hubiese estado cubierto y no se requiere al asegurador pagar el beneficio de muerte.

ASEGURAMIENTO POR LA COMPAÑÍA

Para poder seleccionar y clasificar correctamente los riesgos de seguro, el asegurador necesita obtener la información de antecedentes y la historia médica del aspirante. Existen varias fuentes de información relacionadas con el aseguramiento con las que los aseguradores pueden contar.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y REGLAMENTACIONES

SOLICITUD

La persona que solicita el seguro debe someter una solicitud al asegurador para la aprobación de una póliza que se emitirá. La solicitud es una de las fuentes principales de información de suscripción para la compañía y para suscripciones para el asegurador.

INFORME DEL AGENTE

El informe del agente permite que el agente se comunique con el suscriptor y proporcione la información que el agente sepa sobre el aspirante la cual puede asistir en el proceso de suscripción.

EXÁMENES MÉDICOS

Para las pólizas con cantidades más altas de cobertura, o si la aplicación plantea preguntas adicionales referentes a la salud del asegurado prospecto, el asegurador puede requerir un examen médico como información adicional. Dependiendo de la razón del examen médico, hay dos opciones:

1. El asegurador puede solicitar solamente un **informe paramédico** que sea llenado por un paramédico o una enfermera registrada; y
2. El asegurador puede requerir la **declaración del médico de cabecera** que haya tratado al aspirante por un problema médico anterior.

Los exámenes médicos, cuando son requeridas por la compañía de seguros, son conducidos por los médicos o paramédicos a costas de la compañía de seguro. Tales exámenes no se requieren generalmente con respecto a seguro médico, así recalcando la importancia de que el agente archive la información médica en la aplicación. El requisito del examen médico es más común que en el aseguramiento del seguro de vida. Si un asegurador pide un examen médico, el asegurador es responsable por los costos del examen.

Es común entre aseguradores requerir una **prueba del VIH** cuando un aspirante está solicitando una gran cantidad de cobertura, o para cualquier aumento de beneficios. Las regulaciones del estado han dispuesto las reglas y las pautas siguientes para los aseguradores al requerir que un aspirante se someta a una prueba del VIH:

- El asegurador debe **revelar el uso de la prueba** al aspirante y obtener consentimiento por escrito del aspirante;
- El asegurador debe **establecer procedimientos escritos** para la difusión interna de los resultados entre sus productores y empleados para garantizar la confidencialidad.

AGENCIA DE INFORMACIÓN MÉDICA

Además del informe paramédico y la declaración del médico de cabecera, el asegurador se suele solicitar un informe de la **Agencia de Información Médica (MIB** en inglés: "Medical Information Bureau").

La MIB es una corporación de miembros, y es propiedad de cientos de compañías de seguros. Es decir, los aseguradores son los miembros del MIB. Es una organización **comercial no lucrativa** que recibe la información médica adversa de las diferentes compañías de seguros y mantiene confidencial la información médica de la incapacidad severa sobre individuos. Es un método sistemático para que las compañías comparen la información que han recogido sobre un asegurado potencial con la información que otros aseguradores pudieron haber descubierto. El MIB debe ser utilizado solamente como asistencia para que los aseguradores determinen qué áreas de incapacidad severa puede ser que necesiten de más investigación. Un cliente no puede ser rechazado simplemente debido a cierta información adversa descubierta a través del MIB.

INFORME INVESTIGATIVO (DE INSPECCIÓN) DEL CONSUMIDOR

Para suplementar la información en la solicitud, el suscriptor puede ordenar un informe investigativo sobre el aspirante de una compañía independiente de investigación o de una institución de crédito, la que cubre información financiera y de conducta moral. Estos son reportes generales de las finanzas del aspirante, su carácter, trabajo, pasatiempos, y hábitos. Las compañías que usan reportes de crédito están sujetas a regulaciones y reglamentos del Decreto de Reporte de Crédito Justo.

LEY DE INFORME JUSTO DE CRÉDITO

La **Ley de Informes Imparciales de Crédito** estableció los procedimientos que las agencias de divulgación de Crédito deben seguir para asegurar que los datos sean confidenciales, preciso, relevantes, y usados apropiadamente. La ley también **protege al consumidor** en contra de la circulación de información personal o financiera inexacta u obsoleta.

La aceptabilidad de un riesgo es determinada comprobando el riesgo individual contra muchos factores relacionados directamente con el potencial del riesgo para saber si hay pérdida. Además de estos factores, un suscriptor solicitará a veces la información adicional sobre un riesgo en particular de una fuente exterior. Estos informes generalmente caen dentro de 2 categorías: Informes del Consumidor e Informes Investigativos del Consumidor. Los informes del consumidor y los informes investigativos se pueden utilizar solamente por alguien con un propósito legítimo de negocio, incluyendo suscribir al seguro, investigación de empleo, y operaciones de crédito.

Los **informes del consumidor** incluyen la información escrita y/u oral concerniente al crédito, carácter, reputación, o hábitos de un consumidor recaudados por una agencia de reporte de expedientes de empleo, de informes de crédito, y de otras fuentes públicas.

Los **informes investigativos del consumidor** son similares a los informes del consumidor en el aspecto que también proporcionan la información del carácter, reputación, y hábitos del consumidor. La principal diferencia es que la información se obtiene a través de una investigación y entrevistas con los asociados, amigos y vecinos del consumidor. En contraste a los reportes del consumidor, estos informes no pueden ser hechos a menos que se notifique al consumidor por escrito sobre el informe en un plazo de 3 días a partir de la fecha en que el informe fue solicitado. El consumidor debe ser notificado de su derecho a solicitar la información adicional referente al informe, y el asegurador o la agencia de divulgación tiene 5 días para proveer al consumidor la información adicional.

Las agencias de divulgación tanto como los usuarios de la información están sujetas a la acción civil por la falta a las disposiciones del Decreto de Reporte Justo de Crédito. Una persona que a sabiendas obtiene información sobre un consumidor de una agencia de información con el pretexto de fraude puede ser también encarcelado por hasta 2 años.

Una persona que viola el Decreto de Reporte Justo de Crédito **sin conocimiento**, es responsable por el importe equivalente a la pérdida del consumidor, así como los honorarios de abogado razonables incurridos en el proceso.

Una persona que **intencionalmente** viole la ley lo suficiente como constituir un modelo o práctica general de negocios estará sujeta a una pena de hasta \$2,500.

Bajo la Ley de Informes Imparciales de Crédito, si una póliza de seguro es negada o se modifica debido a la información contenida en reporte del consumidor o investigativo, el consumidor debe ser notificado y se le debe proveer el nombre y la dirección de la Agencia de Reporte. El **consumidor tiene el derecho de saber qué había en el reporte**. El consumidor también tiene el derecho de saber la identidad de cualquier persona que ha recibido una copia del informe durante el último año. Si el consumidor desafía cualquier información en el reporte, se le requiere a la agencia de divulgación investigar de nuevo y enmendar el informe, si se justifica. Si un informe se encuentra ser inexacto y se corrige, la agencia debe enviar la información corregida a todas las partes a quienes habían divulgado la información inexacta en el plazo de los 2 últimos años.

Los reportes del consumidor no pueden contener ciertos tipos de información si el reporte se requiere en conexión a una póliza de seguro de vida o una transacción de crédito de **menos de**

\$150,000. La **información prohibida** incluye bancarrotas que tengan más de 10 años, o demandas legales que tengan más de 7 años. Según la Ley, la *información negativa* incluye información sobre la morosidad de los clientes, retrasos en los pagos, insolvencia o cualquier otra forma de incumplimiento.

HIPAA

El Acto de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés) es la ley federal que regula la protección la información en los planes de salud. Regulaciones de HIPAA protegen la privacidad de cierta *información de salud individualmente identificable (tal como los datos demográficos que se relacionan con la salud última, actual o futura o la condición física o mental, o información del pago que podría identificar fácilmente al individuo)*. Bajo la **Regla de la Aislamiento (Privacidad)**, los pacientes tienen el derecho de ver sus propios registros médicos, así como saber quién ha accedido a los registros en los últimos 6 años. La Regla de Privacidad, sin embargo, les permite revelar la información sin autorización individual a las autoridades sanitarias autorizadas por la ley para recabar o recibir la información con el propósito de prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades.

USO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE SEGUROS

Cuando un asegurador planea buscar y utilizar información de investigadores, deben primero proveer al aspirante/asegurado con una Notificación de Divulgación Autorizada por escrito. Esta notificación indica las prácticas del asegurador concernientes a cobros y uso de información personal. La notificación de divulgación debe ser escrita en un lenguaje sencillo, y debe ser aprobado por el jefe del Departamento de Seguros.

CLASIFICACIÓN DE RIESGO

Al clasificar un riesgo, el departamento de suscripción de la Oficina Central mirará el historial médico del aspirante, la condición física actual, la ocupación, hábitos y su moralidad. Si el aspirante es aceptable, el suscriptor debe entonces determinar la clasificación del riesgo o el **grado de clasificación** que se utilizará en decidir si el aspirante debe pagar una prima más alta o más baja. Un asegurado prospecto puede ser clasificado como una de las tres clasificaciones: **estándar**, **subestándar**, o **preferido**.

ESTÁNDAR

Un **riesgo estándar** es una persona que, según las suscripciones estándares de la compañía, tiene derecho a la protección de seguro sin el grado adicional o restricciones especiales. Un riesgo estándar es alguien que representa a la mayoría de la gente de su edad con estilos de vida similares. Son los riesgos promedios.

PREFERIDO

Los **riesgos preferidos** son esos individuos que llenan ciertos requisitos y califican para primas más bajas que las del riesgo estándar. Estos aspirantes tienen una condición física, estilo de vida y hábitos superiores.

SUBESTÁNDAR

Los aspirantes de **nivel de riesgo subestándar (de alta exposición)** no son aceptables a las tarifas normales debido a condiciones físicas, antecedentes familiares o personales de enfermedad,

ocupación, o hábitos peligrosos. Estas pólizas también se le refieren como "clasificadas" ("rated" en inglés) porque podrían ser emitidos con una prima **clasificada para arriba** o más alta.

A los aspirantes que se rechazan se les consideran **riesgos declinados**. Riesgos que los aseguradores estiman como no asegurables no se aceptan. *Por ejemplo*, un riesgo podría ser declinado por una de las siguientes razones:

- No hay interés asegurable;
- El solicitante es médicamente inaceptable;
- El potencial de pérdida es tan grande que no cumple con la definición de asegurable;
- El seguro está prohibido por cualquier política pública o es ilegal.

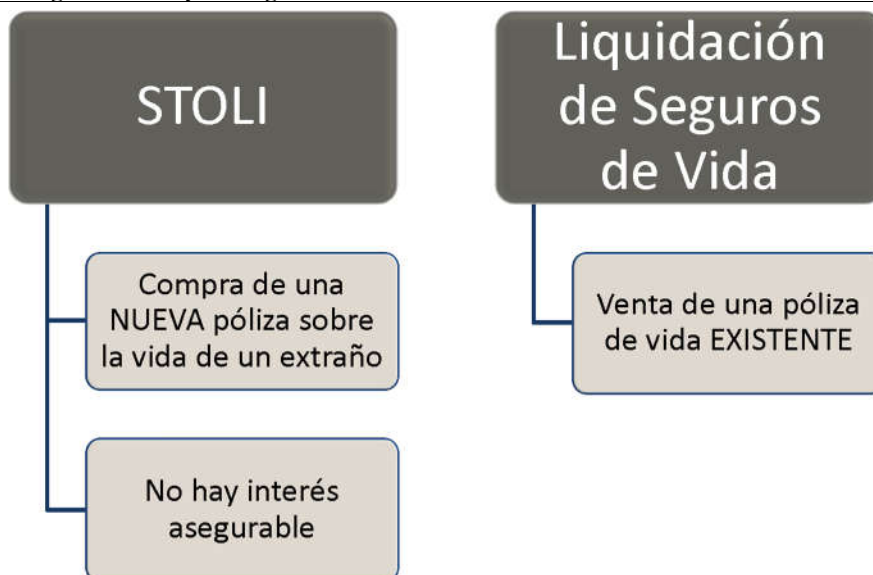
SEGUROS DE VIDA INICIADOS POR DESCONOCIDOS (STOLI) E INICIADOS POR INVERSIONISTAS (IOLI)

Seguros de vida iniciados por desconocidos ("*Stranger-originated Life Insurance*" o "*STOLI*" por sus siglas en inglés) es un mecanismo de seguro de vida en la que una persona sin relación con el asegurado (un "extraño") adquiere una póliza de vida en la vida del asegurado, con la intención de vender la póliza a un inversionista y beneficiar económicamente cuando el asegurado muere. Es decir, STOLIs son financiados y comprados exclusivamente con la intención de venderlos por la liquidación de seguros de vida.

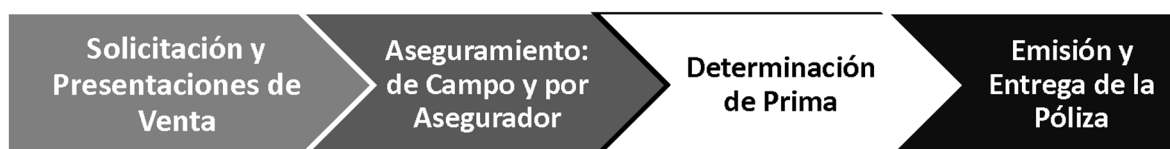
STOLIs **violan el principio del interés asegurable**, que está en vigor para garantizar que una persona compra un seguro de vida está realmente interesado en la longevidad en lugar de la muerte del asegurado. Debido a esto, los aseguradores toman una postura jurídica agresiva contra las pólizas que sospechan que están involucrados en las transacciones STOLI.

Tenga en cuenta que los contratos legales de liquidación de seguros de vida no constituyen STOLIs. Las transacciones de liquidación de seguros de vida son un resultado de las pólizas de seguro de vida; STOLIs se inician con el fin de obtener una póliza que beneficie a una persona que no tiene interés asegurable en la vida del asegurado en el momento del origen de la póliza.

El seguro de vida iniciado por un inversionista (IOLI por sus siglas en inglés) es un otro nombre para un STOLI, donde un **inversionista de terceros que no tiene interés asegurable en el asegurado** inicia una transacción diseñada para transferir los derechos de propiedad sobre la póliza a alguien que no tiene interés asegurable en el asegurado y que espera obtener un beneficio en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado.



3. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA



Una vez que la compañía determina que el aspirante es asegurable, es necesario establecer una prima para la póliza apropiada. La prima se usará para cubrir los costos y gastos para mantener la póliza vigente. **Las primas se pagan por adelantado.**

FACTORES EN LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

Hay tres factores principales que se utilizan en la determinación de la prima: riesgo (mortalidad - tasa de muerte dentro de un grupo específico), interés, y gasto.

MODO DE PAGO DE PRIMA

El *modo* se refiere a la **frecuencia** en que el asegurado paga la prima. Las tarifas de la póliza de un seguro de vida se basan en la asunción de que la prima será pagada anualmente al principio del año de la póliza y que la compañía podrá invertir la prima por un año completo antes de pagar cualquier demanda. Si el asegurado elige pagar la prima con otro tipo de pago que no sea anual, habrá un cargo adicional ("loading") porque la compañía no tendrá la prima para invertir por un año completo, y la compañía tendrá costos adicionales al mandar la cuenta de la prima. Sin embargo, la prima se puede pagar anualmente, semestral, trimestralmente, o mensualmente.

Frecuencia más alta = Prima más alta

Mensual > Trimestral > Semestral > Anual

Si el asegurado fallece durante un período de tiempo en el que la prima ha sido pagada, el asegurador deberá **reembolsar cualquier prima no ganada**, con el beneficio de la póliza.

4. EMISIÓN Y ENTREGA DE LA PÓLIZA



Una vez que se haya terminado el proceso de suscripción y la compañía emite la póliza, el agente se la entregará al asegurado. Aunque la entrega personal de la póliza de seguro es el mejor método de concluir la transacción del seguro, enviar la póliza directamente al dueño de la póliza es aceptable. Cuando el asegurador abandona el control de la póliza al enviarla al dueño de la póliza, la póliza se considera legalmente entregada. Sin embargo, es recomendable obtener un **recibo de entrega** firmado.

EXPLICANDO LA PÓLIZA

La entrega personal de la póliza permite al agente la oportunidad de cerciorarse de que el asegurado entiende todos los aspectos del contrato. La revisión del contrato con el asegurado implica el señalar cualquier disposición o cláusula adicional que pueda ser diferente a lo anticipado, y de explicar qué efecto tienen ellos en el contrato. Además, el agente debe explicar el procedimiento de clasificación al cliente, especialmente si la póliza **se clasificó diferente** a la que se solicitó. El agente debe también explicar cualquier otra opción disponible al dueño de la póliza, incluyendo la disposición de vistazo gratis que llega a ser activa en este tiempo.

FECHA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA

Si la prima inicial no se paga con la solicitud, se le requerirá al agente cobrar la prima al momento de la entrega de la póliza. En este caso, la póliza no entra en efecto hasta que se haya cobrado la prima. El agente también deberá obtener una declaración de la buena salud del asegurado. Esta declaración debe ser firmada por el asegurado, y verifica que el asegurado no haya sufrido lesión o enfermedad desde la fecha de solicitud.

Si la prima completa fuera sometida con la solicitud y la póliza fuera publicada según lo solicitado, la cobertura de la póliza coincidiría generalmente con la fecha de la solicitud.



D. REEMPLAZO

El **reemplazo** es una práctica en la cual se pone término a una póliza existente o se deja que se caduque y obtiene una nueva póliza. Para asegurarse que la sustitución sea apropiada y que tenga en cuenta las necesidades del dueño de la póliza, los productores de seguro y las compañías deben tomar medidas especiales de aseguramiento para ayudarle a los dueños de las pólizas a tomar decisiones con conocimiento de causa.

E. LEY USA PATRIOT /ANTILAVADO DE DINERO

A raíz de los ataques terroristas del 11 de septiembre de 2001, el Congreso pasó la ley para unir y fortalecer a los Estados Unidos por medio de la provisión de los medios apropiados que se requieren para interceptar y obstaculizar el terrorismo (USA PATRIOT por sus siglas en inglés). Esta legislación hizo posible una evaluación radical de la seguridad nacional, abordando varias iniciativas sociales, económicas y mundiales para prevenir y luchar contra actividades terroristas.

Desde su promulgación, la cual se llevó a cabo el 26 de octubre de 2001, la Red Contra los Delitos Financieros (FinCEN por sus siglas en inglés) ha requerido que bancos, corredores-operadores de bolsa y otras varias instituciones financieras establezcan nuevos estándares **contra el lavado de dinero** (AML por sus siglas en inglés).

Para cumplir con los objetivos de la Ley, FinCEN ha implementado un programa contra el lavado de dinero que requiere el monitoreo de todas las transacciones financieras y la notificación al gobierno de cualquier actividad sospechosa, junto con la prohibición de cuentas de corresponsalías con bancos pantallas extranjeros. También, cabe mencionar la puesta en marcha de un procedimiento exhaustivo para la identificación e investigación de los clientes. El programa contra el lavado de dinero (AML) consiste en los siguientes requisitos mínimos:

- Asimilar pólizas, procedimientos y controles internos que se basen en una evaluación de riesgos internos que incluyan:
 - Instituir programas AML similares a bancos y prestamistas de valores; y
 - Presentar informes de actividades sospechosas (SAR por sus siglas en inglés) a las autoridades federales
- Nombrar a un funcionario de acatamiento cualificado que sea responsable de administrar el programa de AML;
- Capacitación continua para empleados, productores y otros en cuestión; y
- Periódicamente permitir una evaluación independiente del programa.

1. REGLAS PARA LOS INFORMES DE ACTIVIDADES SOSPECHOSAS (“SUSPICIOS ACTIVITY REPORTS – SARs”)

Cualquier compañía que esté sujeta al programa de AML también está sujeta a las reglas de SAR. Las reglas de SAR declaran que los procedimientos y planes deben estar establecidos y diseñados para identificar una actividad sospechosa de lavado de dinero, financiamiento del terrorismo o/ y otras actividades ilegales. Depósitos, extracciones, transferencias u otras transacciones de negocios que involucren \$5,000 o más deben ser reportados si la compañía financiera o el asegurador sabe, sospecha o tiene motivo para sospechar que la transacción:

- No tiene ningún propósito de negocios o legal;
- Se obtiene para tergiversar otras restricciones de informes;
- Utiliza a la institución financiera o al asegurador para fomentar una actividad criminal;
- Se obtiene al utilizar fondos fraudulentos de actividades ilegales; o
- Tienen el propósito de enmascarar fondos de otras actividades ilegales.

Algunas señales de alerta a tener en cuenta en lo que a actividad sospechosa se refiere:

- El cliente usa una identificación falsa;
- Dos o más clientes usan identificaciones similares;
- El cliente cambia una transacción luego de enterarse que debe presentar una identificación;
- El cliente hace transacciones que están por debajo de las cantidades que requieren documentación y presentación de informes;
- Dos o más clientes, al tratar de evadir los requisitos de la Ley del Secreto Bancario (BSA por sus siglas en inglés), aparentan estar trabajando juntos para dividir una transacción en dos o más transacciones; y
- El cliente, al tratar de evadir los requisitos de la Ley del Secreto Bancario (BSA por sus siglas en inglés), recurre a dos o más entidades de servicios financieros (MSB por sus siglas en inglés) o cajeros en el mismo día para poder dividir una transacción en transacciones más pequeñas.

Los informes de actividades sospechosas (SAR) deben ser presentados dentro de los 30 días de su descubrimiento. La presentación del informe se lleva a cabo en el formulario 108 de FinCEN.

F. RESUMEN DEL CAPÍTULO



Asegúrese de repasar la siguiente terminología clave antes de pasar al próximo capítulo.

| | |
|--------------------------------|---|
| Conceptos Básicos | Interés asegurable Mala-representación Representación material Representación Seguro |
| Contrato de seguros | Adhesión Aleatorio Condicional Consideración Oferta y aceptación Partes competentes Propósito legal Unilateral |
| Subscripción | Subscripción de campo Solicitud Informe del agente Declaración de un Médico Encargado Recibo condicional Interés asegurable Agencia de Información Médica Clasificación de riesgos: Preferido Estándar Subestándar Prima: Mortalidad, interés, gastos Modo STOLI/IOLI |
| Emisión y entrega de la póliza | Certificado de buena salud Reemplazo |

El propósito de este capítulo era darle lo básico con respecto al seguro. Resumamos algunos de los puntos principales:

| CONCEPTOS GENERALES | |
|---|--|
| Seguro | <ul style="list-style-type: none"> • Transfiere el riesgo de pérdida de un individuo a un asegurador • Se basa en el principio de indemnización • Se basa en la propagación de riesgos (cobertura conjunta de riesgos) y en la ley de los números grandes |
| Interés asegurable | <ul style="list-style-type: none"> • Debe existir al momento de la solicitud • Asegurando su propia vida, la vida de un miembro de la familia, o un socio de negocio |
| CONTRATOS DE SEGUROS | |
| Elementos de un contrato legal | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acuerdo</i>: oferta y aceptación • <i>Consideración</i>: primas y representaciones por parte del asegurado; pago de los reclamos por parte del asegurado • <i>Partes competentes</i>: mayor de edad, con buena salud mental, y que no esté bajo la influencia del alcohol o droga • <i>Propósito legal</i>: que no esté en contra de una póliza pública |
| Características del contrato | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aleatorio</i>: intercambio de cantidades desiguales • <i>Adhesión</i>: una parte prepara el contrato; la otra lo acepta tal y cual está • <i>Unilateral</i>: sólo una parte tiene una responsabilidad legal para llevar a cabo su consideración • <i>Condicional</i>: se debe cumplir con ciertas condiciones |
| PROCESO DE EMISIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA | |
| Suscripción | <p>Suscripción de campo (por el agente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Solicitud</i>: completada y firmada • <i>Informe del agente</i>: las observaciones del agente con respecto al solicitante que pueden ser de ayuda para el aseguramiento • Primas con un recibo de la solicitud y un recibo condicional <p>Suscripción de la compañía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuentes múltiples de información (p. ej. solicitud, informes de antecedentes crediticios, Oficina de Información Médica) • <i>Clasificación de riesgos</i>: 3 tipos de riesgos - riesgo estándar, riesgo subestándar, riesgo preferido. (Los solicitantes que hayan sido rechazados se consideran como <i>riesgos declinados</i>.) <p>Reglamentaciones federales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ley de Informes Imparciales de Crédito: protege a los consumidores contra la propagación de información obsoleta o falsa • Ley USA PATRIOT /Contra el Lavado de Dinero y reglas para los Informes de Actividad Sospechosas ("Suspicious Activity Reports - SARs") |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Determinación de las primas | <ul style="list-style-type: none">• 3 factores para el seguro de vida: mortalidad, interés y gasto• <i>Modo de pago de prima</i>: a mayor frecuencia, mayor monto de la prima |
| Emisión y entrega de la póliza | <ul style="list-style-type: none">• <i>Fecha de vigencia de la cobertura</i>: si la prima no se paga en el momento de la solicitud, el agente debe obtener la prima y un certificado de buena salud en el momento que se entregue la póliza |

G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - LLENAR LA SOLICITUD, ASEGURAMIENTO, Y ENTREGA DE LA PÓLIZA

1. ¿Cuál de los siguientes se considera un suscriptor de campo?

- A. Un agente
- B. Un asegurador
- C. Un ajustador
- D. Un suscriptor de la compañía

2. ¿Cuándo debe existir el interés asegurable en un seguro de vida?

- A. Muerte del asegurado
- B. Fecha de entrega de la póliza
- C. Fecha de emisión de la póliza
- D. Fecha de la solicitud

3. Si no se otorga un recibo en el momento de la solicitud, generalmente se requiere un certificado de buena salud en el momento de

- A. Solicitud.
- B. Entrega de la póliza.
- C. Informe de paramédicos.
- D. Renovación de la póliza.

4. La Oficina de Información Médica (MIB, por sus siglas en inglés) es

- A. Una entidad gubernamental que examina la información médica.
- B. Una asociación de médicos que redactan normas de seguros.
- C. Un directorio de prestaciones paramédicas y proveedores.
- D. Una fuente de información médica que le advierte a los aseguradores sobre un historial médico adverso.

5. En un contrato de seguro, la consideración se refiere a

- A. Una capacidad jurídica.
- B. Intercambio de algo de valor por ambas partes.
- C. Observancia de las leyes de la ética.
- D. Un acto por una parte, a cambio de una promesa por la otra.

6. Con el transcurrir de los años, un asegurado paga \$10 000 en primas para su póliza de seguro. Cuando sufre una pérdida, la compañía de seguro le paga \$50 000 en beneficios. ¿Qué característica de un contrato de seguro describe dicha situación?

- A. Unilateral
- B. Adhesión
- C. Condicional
- D. Aleatorio

7. Todos los siguientes podrían tener un interés asegurable en el asegurado EXCEPTO

- A. El cónyuge.
- B. Hijos del asegurado.
- C. El empleador.
- D. Amigos cercanos del asegurado.

8. ¿Cuál de los siguientes sería la principal fuente de información de aseguramiento utilizada por la compañía de seguros en el proceso de selección de riesgos?

- A. Solicitud
- B. Garantía
- C. Informe de MIB
- D. Declaración de un médico encargado

9. Un asegurado presenta la prima total con su solicitud, y la póliza es emitida 10 días después. ¿Cuándo empieza la cobertura?

- A. Cuando el aspirante reciba la póliza
- B. Después de un período de vistazo gratis
- C. En la fecha de la solicitud
- D. En la fecha de emisión de la póliza

10. ¿Cuál es la responsabilidad principal de la unidad de aseguramiento de la compañía de seguros?

- A. Control de las pólizas emitidas por los nuevos agentes
- B. Solicitación del seguro
- C. Emisión de las pólizas
- D. Selección y clasificación de riesgo

11. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el propósito de la Ley PATRIOT de los EE. UU., con respecto a la industria de los seguros?

- A. Proporcionar un seguro para los hombres y mujeres del servicio militar y sus dependientes
- B. Le proteger al público de las amenazas terroristas internas y externas
- C. Prevenir las actividades terroristas a través del monitoreo de las transacciones financieras
- D. Les proteger a las compañías de seguros de fraude de seguros

12. Si un agente sospecha que hay o podría haber mala representación por parte del aspirante del seguro, ¿qué debe hacer el agente?

- A. Notificarle a la compañía de seguros
- B. Cambiar la respuesta del asegurado a lo que el agente sienta que es correcto
- C. Borrar la respuesta una vez que el solicitante someta la solicitud
- D. Rechazar al aspirante

13. Las representaciones son declaraciones del aspirante las cuales

- A. Se consideran ser verdad al mejor conocimiento del aspirante.
- B. Están garantizadas ser verdades.
- C. Se encuentran como falsas después de investigación a fondo.
- D. No son materiales a la aceptabilidad en si del contrato de seguro.

14. Si un agente falla en obtener la firma del solicitante en la solicitud, el agente debe

- A. Enviar la solicitud al solicitante para que la firme.
- B. Enviar una nota al asegurador explicando la ausencia de la firma.
- C. Firmar la solicitud por el solicitante.
- D. Firmar la solicitud declarando que fue firmada por el agente.

15. ¿Cuál de las siguientes incluye la información sobre el crédito, carácter, reputación, y los hábitos de una persona?

- A. Informe del agente
- B. Informe de MIB
- C. Informe del consumidor
- D. Informe de Crédito Justo

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.

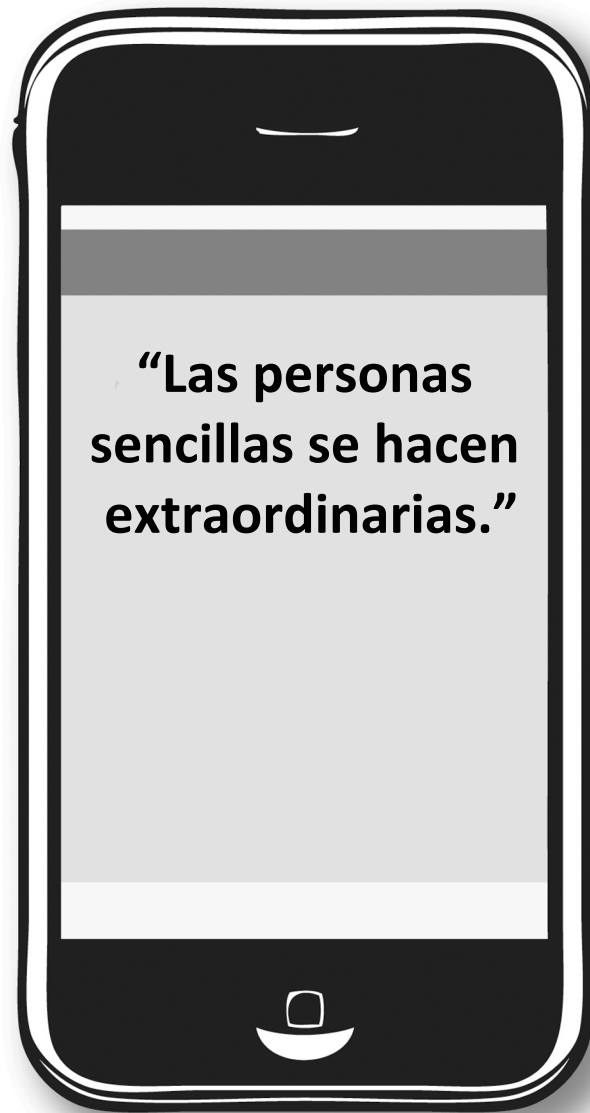


FLASHBACK

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

II

TIPOS DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA



II. TIPOS DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA



Este capítulo presenta los tipos principales de seguros de vida, sus características y funciones, y a quien le sirve mejor cada tipo. Este capítulo también incluye una discusión acerca de las anualidades. Se le enseña sobre las partes de la anualidad, y los períodos de anualidad, y cómo reconocer las diferentes clases de anualidades.



1. ¿Cuáles son las características del seguro de vida temporal?
2. ¿Qué es un seguro de término renovable anualmente?
3. ¿Cuáles son las características del seguro de vida entera (ordinaria)?
4. ¿Cómo se diferencia el seguro de vida directa con prima continua al seguro de vida limitado pagado de 20 años?
5. ¿Cuáles son las opciones de beneficios de muerte en las pólizas de vida universal?
6. ¿Qué autoridades regulan las pólizas de seguro de vida variable?
7. ¿Qué calificaciones debe obtener una persona antes de vender productos de seguro de vida variable?
8. ¿Cómo se diferencian las anualidades de los seguros de vida?
9. ¿Quién tiene todos los derechos en una anualidad?
10. Si el pensionado muere durante el período de acumulación, ¿qué le sucede a la cuenta?
11. Una anualidad puede tener 2 períodos distintos. ¿Cómo se llaman, y qué pasa cada período?
12. ¿Cuáles son las 2 opciones de pago de primas de anualidades?
13. ¿Cómo afecta la inflación al poder adquisitivo de una anualidad fija?
14. ¿Cuándo puede empezar los pagos de una anualidad diferida?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



Cantidad suscrito: la cantidad de beneficios a pagar enumerados en una póliza de seguro de vida

Diferido: retenido o pospuesto hasta cierto momento u ocasión en el futuro

Dotar: valor en efectivo de una póliza de por vida que ha alcanzado el valor nominal contractual

Edad alcanzada: la edad del asegurado en el momento que se emite la póliza o se renueva

Idoneidad: un requisito para determinar si un producto de seguro o una inversión es apropiada para cierto cliente en particular

Liquidación de un patrimonio: conversión del patrimonio de una persona en flujo de caja

Madurez de la póliza: en pólizas de seguros de vida, el momento en el cual se paga el valor nominal

Plan calificado: un plan de jubilación que cumple con las pautas establecidas por el IRS en lo referente a aceptar un régimen fiscal favorable

Prima nivelada: prima que no cambia a lo largo de la duración de una póliza

Productos de seguro de vida variable: contratos en los cuales los valores en efectivo se acumulan en base a un portafolio de acciones específico sin garantías sobre su rendimiento

Productos relacionados con seguro de vida fijo: contratos que ofrecen beneficios fijos o un mínimo garantizado

Valor en efectivo: el elemento de ahorro de una póliza o los beneficios de vida

Valores: inversiones financieras con intención de comercializar y sacarle ganancia (p. ej.: acciones, bonos, opciones)

Valores sin riesgos de pérdida: beneficios en una póliza de seguro de vida que el dueño de una póliza no puede perder aún si la póliza caduca o se entrega

Los consumidores disponen de muchas clases de productos de seguro de vida. A pesar de que todos los productos de seguro de vida ofrecen protección por muerte, cada clase también tiene características particulares y beneficios, así como también está diseñada para satisfacer las distintas necesidades del asegurado.

Con respecto la duración de la cobertura, todas las pólizas de seguro encajan en 2 categorías: protección provisoria y permanente.

A. SEGURO DE VIDA DE TÉRMINO

El seguro de vida a término se considera una protección *temporal* porque proporciona la cobertura solamente para el número de años especificado en el contrato. Las pólizas de término proveen la cantidad más grande de cobertura por una prima más baja, con respecto a cualquier otra forma de protección. Hay generalmente una edad máxima a la cual la cobertura no será ofrecida o en la cual la cobertura no puede ser renovada.

El seguro de vida a plazo fijo provee solamente el elemento de la protección conocido como la **protección de muerte pura:**

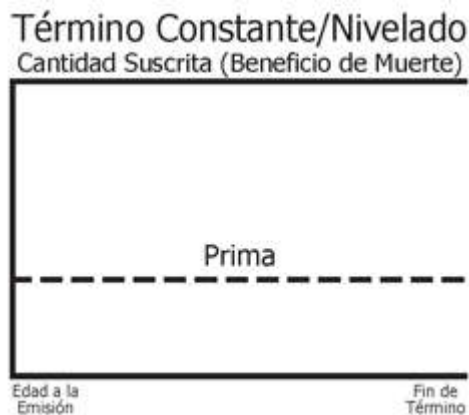
- Si el asegurado muere durante este término, la póliza paga los beneficios de muerte al beneficiario;
- Si la póliza es cancelada o expiró antes de la muerte del asegurado, nada es pagable; y
- No hay un valor en efectivo ni otros beneficios en vida.

Hay tres tipos básicos de cobertura de término disponibles, basados en **cómo la cantidad suscrita (beneficio por muerte) cambia** durante el término de la póliza:

- Nivelada;
- Aumentante; y
- Disminuyente.

Sin importar el tipo de seguro de término comprado, la prima es nivelada a través del término de la póliza; solamente la cantidad del beneficio de muerte puede fluctuar, dependiendo en el tipo de seguro de término. Sobre la venta, renovación o conversión de la póliza de término, la prima se calcula sobre la edad alcanzada (la edad del asegurado en el momento de la transacción).

1. TÉRMINO NIVELADO

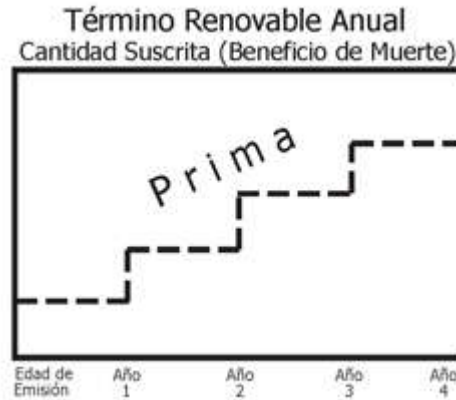


El seguro de **vida de término constante (nivelado)** es el tipo más común de protección temporal que se compra. La palabra *constante* refiere al beneficio de muerte que no cambia a través de la vida de la póliza.

TÉRMINO CON PRIMA CONSTANTE

El seguro de **término con prima constante** proporciona un beneficio de muerte nivelado y una prima nivelada durante el período de la póliza. *Por ejemplo*, una póliza nivelada de término de diez años de \$100,000 proporcionará un beneficio por muerte de \$100,000 si el asegurado muere en cualquier momento durante el período dentro de los diez años. La prima seguirá siendo nivelada durante el período entero de diez años. Si la póliza se renueva al final del período de diez años, la prima se basará en la edad cumplida del asegurado al momento de renovación.

TÉRMINO RENOVABLE ANUAL



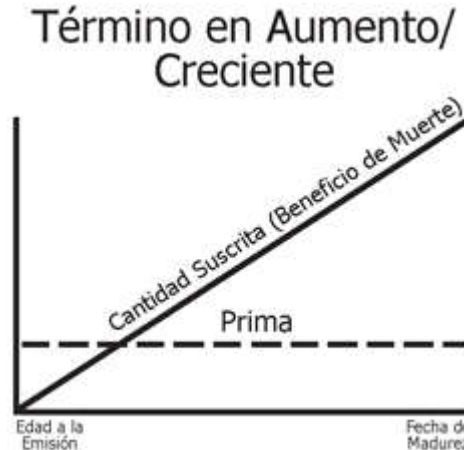
El **término renovable anual** (ART en inglés) es la forma más pura de seguro de vida a plazo fijo. El beneficio de muerte permanece nivelado (en ese sentido, es un seguro nivelado), y la renovación de la póliza puede ser garantizada cada año sin la prueba de la asegurable, pero la prima incrementa anualmente según la edad adquirida, al incrementar la probabilidad de muerte.

2. TÉRMINO DECRECIENTE



Las pólizas de seguro de **término en descenso (decreciente)** ofrecen una prima nivelada y beneficios de muerte que disminuyen a cada año sobre la duración de la póliza de término. El término en descenso se utiliza sobre todo cuando la cantidad de protección necesaria es sensitiva al tiempo, o disminuye al pasar el tiempo. La cobertura de término en descenso se compra comúnmente para asegurar el pago de una **hipoteca o de otra deuda** si el asegurado muere prematuramente. De tal modo la cantidad de cobertura disminuye mientras que el balance pendiente del préstamo disminuye cada año. Una póliza de término en descenso es generalmente convertible; sin embargo, no es generalmente renovable puesto que el beneficio de muerte es \$0 al final del término de la póliza.

3. TÉRMINO CRECIENTE



El seguro de **vida de término en aumento (creciente)** ofrece primas niveladas y beneficios de muerte que aumentan cada año durante el período de la póliza. La cantidad de aumento en el beneficio por muerte usualmente se expresa como una cantidad fija o un porcentaje de la cantidad original. El término en aumento es utilizado a menudo por compañías de seguros para financiar ciertos anexos adicionales que proporcionan un *reembolso de primas* o un aumento gradual en la cobertura total, tal como anexos adicionales de costo de vida o retorno de prima.

4. RENDIMIENTO DEL PLAZO DE LA PRIMA

El seguro de vida de término de **rendimiento del plazo de la prima** (regreso) es una póliza de seguro de *término en aumento* que paga un beneficio adicional a la muerte del beneficiario igual al importe de las primas pagadas. La devolución de la prima se paga si la muerte ocurre en un plazo determinado de tiempo o si el asegurado sobrevive al plazo de la póliza.

Pólizas de rendimiento del plazo de la prima ("ROP" por sus siglas en inglés) están estructuradas para considerar el factor de riesgo bajo de una póliza a largo plazo, pero a un aumento significativo de costo de la prima, a veces hasta 25% a 50% más. Pólizas tradicionales de término ofrecen un bajo costo, beneficio simple de la muerte de un plazo determinado, pero no tienen componente de inversión o el valor en efectivo. Cuando termina el término, la póliza expira y el asegurado no tiene cobertura. Una ROP ofrece la protección puro de una póliza de término, pero si el asegurado se mantiene saludable y sigue con vida una vez que el límite de plazo expire, la compañía de seguros garantiza un retorno de la prima. Sin embargo, puesto que el importe devuelto es igual a la cantidad pagada, las primas devueltas no son imponibles.

Ejemplo práctico:

Un hombre saludable de 30 años paga \$380 al año por una póliza de término de años de \$250,000. A finales de los 30 años, que ha pagado un total de \$11,400 en primas que serán devueltas si él todavía está vivo. La compañía de seguros ha determinado que \$250 por año, o \$7,500 durante de 30 años, cubrirá el coste real de la protección. El exceso de fondos, que el asegurador invierte, proporciona el dinero de las primas devueltas.

5. CARACTERÍSTICAS ESPECIALES: RENOVABLE Y CONVERTIBLE

La mayoría de las pólizas de seguro de término son renovables, convertibles, o renovables y convertibles (R&C).

La disposición **renovable** le permite al dueño de la póliza el derecho a renovar la cobertura en la fecha de vencimiento *sin evidencia de asegurabilidad*. La prima para la nueva póliza de término será basada en la edad actual del asegurado. *Por ejemplo*, una póliza de 10 años de término que es renovable se puede renovar al final del período de 10 años por un período de 10 años subsecuentes sin la evidencia de asegurabilidad. Sin embargo, los asegurados tendrán que pagar la prima basada en la edad cumplida. Si un individuo compra una póliza de término de 10 años a la edad de 35, él pagará una prima basada en la edad de 45 a la renovación de la póliza.

La **disposición convertible** le provee al dueño de la póliza el derecho a convertir una póliza de término a una póliza permanente *sin evidencia de asegurabilidad*. La prima será basada en la edad obtenida del asegurado al momento de la conversión.

B. SEGURO DE VIDA ENTERA TRADICIONAL

Seguro de vida **permanente** es un término general usado para referirse a diversos tipos de pólizas de seguro de vida que acumulan valor en efectivo y permanecerán en vigor durante toda la vida del asegurado (o hasta la edad de 100), siempre y cuando se paga la prima. El tipo más común de un seguro permanente es el seguro de vida entera.

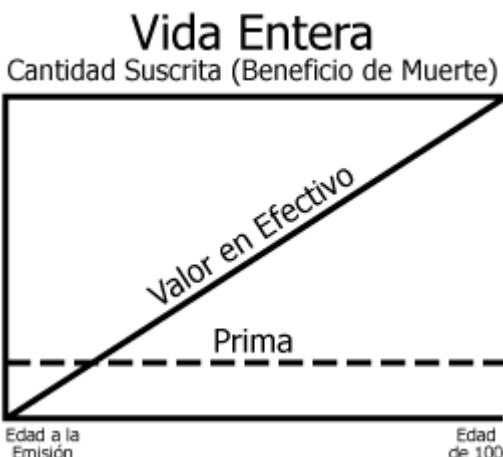
El seguro de **vida entera** proporciona la protección por la vida del asegurado, e incluye un elemento de ahorro (o valor en efectivo). Las pólizas de vida entera se maduran a **los 100 años de edad** del asegurado, lo que significa que el valor en efectivo, creado por la acumulación de la prima, se programa para igualar la cantidad suscrita de la póliza a la edad de 100 años. La prima de la póliza se calcula suponiendo que el dueño de la póliza tendrá que pagar la prima hasta esa edad. Las primas de pólizas de la vida entera por lo general serían mayores que las primas de seguro de término.

A continuación, se detallan las características claves de seguro de por vida (de vida entera):

- **Prima nivelada:** la prima para las pólizas de seguro de por vida se basa en la edad de emisión; por lo tanto, se mantiene tal cual a lo largo de la duración de la póliza.
- **Beneficio de muerte:** se garantiza el beneficio de muerte y además permanece nivelado de por vida.
- **Valor en efectivo:** el valor en efectivo, que se crea por la acumulación de la prima, está programado para igualar el valor nominal de la póliza cuando el asegurado tenga 100 años. Además, se le paga al dueño de la póliza. (Acuérdese: el asegurado y el dueño de la póliza podrían ser personas distintas.) Valores en efectivo se acreditan a la póliza de forma regular y tienen una tasa de interés garantizada.
- **Beneficios de vida:** el dueño de la póliza puede pedir un préstamo respaldado por el valor en efectivo mientras que la póliza esté vigente o puede recibir el valor en efectivo cuando se entregue la póliza. El valor en efectivo, también denominado valor sin riesgo de pérdida, generalmente no se acumula hasta el tercer año de la póliza y aumenta con impuestos diferidos.

Los tres tipos básicos de pólizas de vida entera son vida directa, pago limitado, y prima de pago único; sin embargo, otras formas y planes de combinación también pueden ser disponibles.

1. SEGURO ORDINARIO DE VIDA ENTERA



La **vida ordinaria o directa** (también designado como *la vida ordinaria* o *la vida entera con prima continua*) es la póliza básica ilustrada en la gráfica anterior. El dueño de la póliza paga la prima desde que se emitió la póliza hasta la muerte del asegurado o la edad de 100 (lo que ocurra primero). De las pólizas de vida entera más comunes, la vida directa tendrá la prima anual más baja.

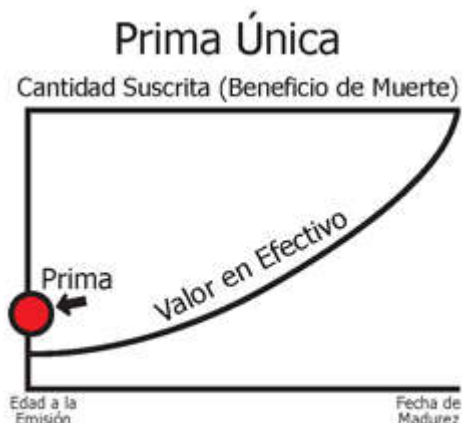
2. PAGO LIMITADO



A diferencia de la vida directa, el seguro **de vida entera de pago limitado** está diseñado a modo que las primas por la cobertura estén totalmente pagadas mucho antes de la edad de 100 años. Algunas de las versiones más comunes de vida de pago limitado son la vida de 20 pagos en donde la cobertura se paga totalmente en 20 años y vida pagada a la edad de 65 en donde la cobertura se paga por completo a los 65 años de edad del asegurado. Todo lo demás siendo igual, este tipo de póliza tiene un período de pago de prima más corto que el seguro de vida ordinario (directo), así que la prima anual será más alta. El valor en efectivo se acumula más rápido para las pólizas de vida entera de pago limitado.

Las pólizas de pago limitado son excelentes para aquellos asegurados que no quieren pagar primas más allá de un tiempo dado. *Por ejemplo*, un individuo puede necesitar una cierta protección después de la jubilación, pero no desea pagar primas durante ese momento, una póliza de pago limitado (pagado a los 65) comprada mientras la persona trabaja cumplirá ese objetivo.

3. PRIMA ÚNICA



La póliza de **vida entera con prima única** (SPWL por sus siglas en inglés) se diseñó para proporcionar un beneficio nivelado por muerte a la edad 100 años del asegurado a cambio de un solo pago por la suma total. La póliza se paga en su totalidad luego de abonar una prima única y genera dinero en efectivo de forma inmediata.

| | VIDA DE TÉRMINO | VIDA ENTERA |
|-----------------------------|--|--|
| Tipo de protección | Temporal | Permanente hasta la edad de 100 |
| Prima | Nivelada | Nivelada |
| Beneficio por muerte | <ul style="list-style-type: none"> Nivelado Creciente Decreciente | Nivelado |
| Beneficios en vida | No están disponibles | <ul style="list-style-type: none"> Valores en efectivo Préstamos de la póliza Valores sin riesgo de pérdida |

C. PRODUCTOS DE SEGURO DE VIDA POR INTERESES/SENSIBLES AL MERCADO/AJUSTABLES

Hay varios otros tipos de pólizas de vida entera. Si bien todos tienen las mismas características clave, también pueden ofrecer características únicas basadas en la forma en que la póliza paga la prima o cómo la prima se invierte. Las pólizas de primas flexibles permiten que el dueño de la póliza pague más o menos que la prima planificada.

1. VIDA AJUSTABLE

La póliza de **vida ajustable** fue desarrollada en un esfuerzo de proveer al dueño de la póliza lo mejor de ambos mundos (cobertura de plazo fijo y permanente). Una póliza de vida ajustable puede asumir la forma de seguro de plazo fijo o de seguro permanente. El asegurado típicamente determina cuánta cobertura necesita y la cantidad de prima que puede pagar. El asegurador entonces determinará el tipo apropiado de seguro para resolver las necesidades del asegurado. Mientras las

necesidades del asegurado cambien, el asegurado puede hacer ajustes a su cobertura. Típicamente, el dueño de la póliza tiene las opciones siguientes:

- Aumentar o disminuir la prima o el período de paga de prima;
- Aumentar o disminuir la cantidad suscrita de cobertura; o
- Cambiar el período de la protección.

Como resultado de esta flexibilidad, el dueño de la póliza tiene la **opción de convertir** de término a vida entera o viceversa. Sin embargo, los aumentos en los beneficios de muerte o cambios a una prima más baja en la póliza requerirán generalmente prueba de asegurabilidad. En el caso de convertir de una póliza de vida entera a una póliza de término, el asegurador puede ajustar los beneficios de muerte. El dueño de la póliza puede también pagar primas adicionales más allá de lo requerido bajo la forma permanente para acumular un mayor valor en efectivo o para acortar período de paga de prima.

Aunque las pólizas de vida ajustable tienen la mayor parte de las características comunes de otras pólizas de vida entera, el **valor en efectivo** de una póliza de vida ajustable solamente se desarrolla cuando las primas pagadas son más que el costo de la póliza.

2. VIDA UNIVERSAL

Las pólizas de **vida universal** son conocidas por el nombre genérico de *vida ajustable con prima flexible*. Esto implica que el dueño de la póliza tiene la flexibilidad para aumentar o disminuir la cantidad de la prima pagada en la póliza. De hecho, el dueño de la póliza puede omitir el pago de una prima y la póliza no caducará mientras tenga valor en efectivo suficiente al momento para cubrir las deducciones mensuales para el costo de seguro.

Porque las pólizas de vida universal permiten que los asegurados ajusten la prima, las compañías de seguros le pueden dar a un dueño de la póliza la opción a pagar cualquiera de los dos tipos de prima:

- La **prima mínima** es la cantidad necesaria para mantener la póliza en vigor para el año en curso (sólo lo suficiente para comprar seguro y cubrir los gastos). Pagando la prima mínima hará la póliza ejecutarse como un producto de término renovable anual.
- La **prima fija** es la cantidad recomendada que será pagada en una póliza para cubrir el costo de protección del seguro y para mantener la póliza en vigor a lo largo de su vida.

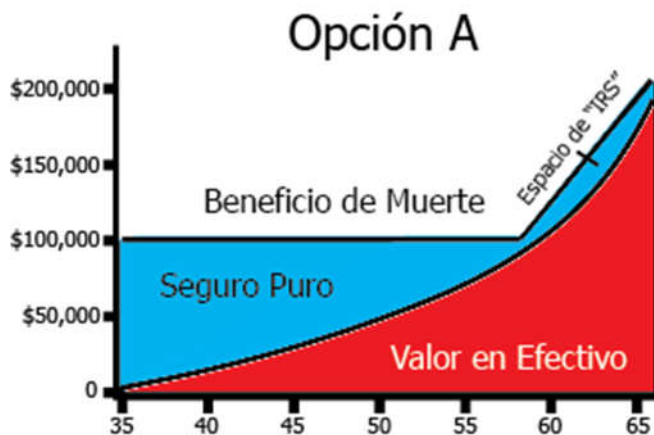
A parte de ser una póliza de prima flexible, vida universal es también una póliza sensitiva a intereses. El asegurador acredita el valor en efectivo en la póliza con una tasa de interés **actual** (no garantizada) y respalda el valor en efectivo con una tasa de interés de **contrato** (garantía mínima). La tasa de interés actual usualmente se basa en las condiciones actuales del mercado y esta es la cantidad que se acreditará a la póliza si excede la tasa del contrato.

Una póliza universal tiene dos componentes: **un componente de seguro y una cuenta en efectivo**. El componente de seguro de una póliza de vida universal es siempre **el seguro de término renovable anual**.

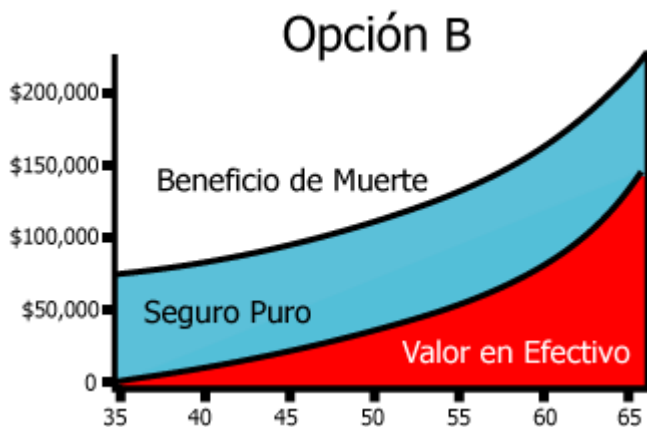
Las pólizas de vida universal permiten **desembolsos de fondos o rescates (retiros) parciales** del valor en efectivo de la póliza. Sin embargo, puede haber un cargo por cada retiro y hay generalmente límites en cuanto a que cantidad y con cuanta frecuencia se puede hacer. Durante el retiro, el interés ganado en el valor efectivo retirado puede estar sujeto a impuestos, dependiendo del plan. El beneficio por muerte se reducirá en el importe de cualquier retiro parcial. Tenga en cuenta, sin embargo, que un retiro parcial de una póliza de vida universal no es lo mismo que un préstamo de la póliza.

OPCIONES DE BENEFICIOS DE MUERTE

Seguro de vida universal le ofrece al dueño de la póliza una de las dos opciones de beneficios de muerte. La **Opción A** es una *opción del beneficio de muerte constante*, y la **Opción B** es una *opción de aumento del beneficio de muerte*.



Bajo la **Opción A (Opción del beneficio de muerte constante)**, el beneficio de muerte sigue siendo nivelado mientras que el valor en efectivo aumenta gradualmente, lo que reduce el *seguro puro* con el asegurador en los últimos años. Note que el seguro puro está disminuyendo a medida que pasa el tiempo, que permite la reducción de los gastos, y un mayor valor en efectivo en los años más adelante. La razón por la cual la ilustración muestra un aumento en el beneficio de muerte en un punto más adelante en el tiempo es para que la póliza cumpla con la "definición estatutaria de seguro de vida" que fue establecida por el IRS y se aplica a todos los contratos de seguro de vida emitidos después de diciembre 31 de 1984. Según esta definición, debe de haber una cantidad marginal especificada en una póliza de seguro de vida, mantenida entre el valor en efectivo y el beneficio por muerte. Los porcentajes que se aplican a este espacio se establecen en una tabla publicada por el IRS y varían en cuanto a la edad del asegurado y a la cantidad de cobertura. Si este espacio no se mantiene, la póliza ya no está definida como seguro de vida para propósitos de impuesto y por lo tanto pierde la mayoría de las ventajas de impuestos que están asociados con seguros de vida.



Bajo la **Opción B (Opción de aumento del beneficio de muerte)**, el beneficio por muerte aumenta anualmente a medida que el valor en efectivo aumenta cada año por la cantidad que el valor en efectivo incrementa. En cualquier momento dado, el beneficio de muerte en su totalidad siempre será igual a la cantidad suscrita de la póliza más la cantidad actual de valor en efectivo. Dado que el *seguro puro* con el asegurador sigue siendo nivelado por vida, los gastos de esta opción son mucho mayores que los de la Opción A, causando el valor en efectivo a ser menor en los años más adelante (todo lo demás permanece igual).

3. VIDA VARIABLE

El seguro de **vida variable** (a veces referido como el *seguro de vida entera variable*) es un producto basado en una prima fija nivelada de inversión. Tal como las formas de seguro tradicionales, estas pólizas tienen la prima fija y el beneficio de muerte garantizado. Sin embargo, la cantidad suscrita de la póliza varía en un cierto plazo según el desempeño de un fondo invertido en equidades o algún otro instrumento. El dueño de la póliza asume el riesgo de inversión en los contratos variables.

Debido a que la compañía de seguro no solventa el riesgo de inversión del contrato, los activos subyacentes del contrato no se pueden guardar en la cuenta general de la compañía de seguro. Estos activos deben guardarse en una **cuenta por separado**, la cual invierte en acciones, bonos y otras opciones de inversión de valores. Cualquier asegurador doméstico que emita contratos variables debe establecer una o más cuentas por separado. Cada cuenta por separado debe mantener los activos con un valor por lo menos igual a las reservas y otras obligaciones contractuales.

4. VIDA UNIVERSAL VARIABLE

El seguro de **vida universal variable** es un tipo de seguro que combina muchas características del seguro de vida entera con la prima flexible de la vida universal, y con el componente de la inversión de la vida variable. Entonces, es una versión de valores del seguro de vida universal.

El seguro de vida universal variable, como vida universal misma, tiene las siguientes funciones y características:

- Una prima flexible que puede ser aumentada, disminuida u omitida si haya bastante valor en la póliza para financiar el beneficio de muerte;
- Aumentar o disminuir la cantidad del seguro; y
- Retiros de efectivo o préstamos de la póliza.

A diferencia de la vida universal, la mayoría de los vehículos de inversión en pólizas de vida universal variable no garantizan el retorno.

Las anualidades y pólizas de seguro de vida variable son **reguladas dualmente** por el estado y el gobierno federal. Debido al elemento del riesgo de la inversión, el gobierno federal ha declarado que los contratos variables son **valores**, y son regulados así por la Comisión de Valores e Intercambio (SEC por sus siglas en inglés), y la Autoridad Regulatoria de Industria Financiera (FINRA por sus siglas en inglés), conocida anteriormente como la Asociación Nacional de Distribuidores de Valores ("NASD"). El seguro de vida variable y las anualidades variables también son regulados por el Departamento de Seguro como producto de Seguros.

Los **agentes** que venden productos del seguro de vida variable deben:

- Registrar con FINRA;
- Tener una licencia para vender los valores; y
- Ser licenciados por el estado para vender seguro de vida y productos variables.

5. VIDA ORDINARIA SENSIBLE A INTERESES

Vida entera sensitiva a intereses, también conocida como la **vida de asunción actual**, es una póliza de prima entera que proporciona un beneficio de vida garantizado a la edad de 100 años. La aseguradora establece la prima inicial basada en los supuestos actuales sobre el riesgo, interés y gastos. Si los valores reales cambian, la aseguradora va a bajar o subir la prima a intervalos

designados. Además, las pólizas de vida entera sensitiva a intereses acreditan el valor en efectivo con la tasa de interés corriente que suele ser comparable a las tasas del mercado monetario, y pueden ser más altos que los niveles garantizados. Aparte, la póliza también garantiza una tasa de interés mínima.

Vida entera con interés proporciona los mismos beneficios que otra póliza de vida entera tradicional con el beneficio extra de la tasa de interés, lo cual puede permitir una mayor acumulación de valor en efectivo o un período de paga de prima más corto.

6. VIDA INDEXADA

La característica principal de **seguro de vida entera indexado** (o de capitales indexados) es que el valor en efectivo depende de la evolución del índice de equidad, tal como el índice S&P 500, aunque hay un interés mínimo garantizado. Valor suscrito de la póliza aumenta anualmente para manejar la inflación sin requerir evidencia de asegurabilidad. Las pólizas de **seguro de vida entera indexado** se clasifican dependiendo de si es el dueño de la póliza o el asegurador quien asume el riesgo de la inflación. Si el dueño de la póliza asume el riesgo, las primas de las pólizas aumentan con los aumentos en el valor nominal. Si el asegurador asume el riesgo, la prima se mantiene el nivel.

| | Vida Ajustable | Vida Universal | Vida Variable |
|------------------------------------|---|--|--|
| Características principales | Puede ser Término o Vida Entera; Puede convertir a un de otro | Seguro permanente con un componente de protección de término | Seguro permanente |
| Prima | Puede ser aumentado o disminuido por el dueño de la póliza | Flexible; Mínima o de Blanco | Fija (si Vida Entera); Flexible (si Vida Universal) |
| Cantidad suscrita | Flexible: establecido por el dueño de la póliza con la prueba de asegurabilidad | | Puede aumentar o disminuir a un mínimo |
| Valor en efectivo | Tasa fija de retorno; Cuenta general | Garantizado a un nivel mínimo; Cuenta general | No garantizado; Cuenta separada |
| Préstamos de la póliza | Puede pedir prestado el valor en efectivo | | |

D. PLANES COMBINADOS Y VARIACIONES

1. VIDA MANCOMUNADA

Vida mancomunada (vida conjunta) es una sola póliza que se diseña para asegurar dos o más vidas. Las pólizas de vida conjunta pueden estar en forma de seguro de término o de seguro permanente. La prima para vida conjunta sería menos que para el mismo tipo y cantidad de cobertura en los mismos individuos por separado. Se encuentra más comúnmente en vida entera conjunta, la cual funciona similarmente a la de una póliza de vida individual con dos excepciones principales:

- La prima se basa en una **edad promedio común** que esté entre las edades de los asegurados.
- El beneficio por muerte se paga al **primero en morir**.

Una prima basada en la edad común es menor a la suma de 2 primas basadas en la edad individual, así que es común ver pólizas de vida conjunta emitidas sobre marido y mujer. É ste es particularmente el caso cuando la necesidad de seguro no se extiende más allá de la primera muerte. Se utilizan las pólizas de vida conjunta cuando se necesita proteger a dos o más personas; sin embargo, la necesidad del seguro ya no está presente después de que el primer individuo muera.

Por ejemplo, una pareja casada que compra una casa puede utilizar una póliza de vida conjunta para la protección de la hipoteca si ambos esposos trabajan y ganan cerca de la misma cantidad de ingreso. Si un cónyuge muere, el seguro paga la hipoteca del cónyuge que sobrevive.

Vida conjunta también se utiliza para asegurar las vidas de los socios de negocio en el financiamiento de un acuerdo de compra y venta y otras necesidades de vida de negocios.

2. VIDA DE SOBREVIVIENTE

El seguro de **vida de sobreviviente** (también referido como la póliza de "segundo en morir," "segundo que fallezca," o de "sobreviviente último") es muy parecido al de vida conjunta que asegura a dos o más vidas por **una prima que se basa en una edad promedio**. La diferencia principal es que el seguro de vida de sobreviviente no paga el beneficio **hasta la última muerte**. Ya que el beneficio de muerte se paga solamente hasta la última muerte, la expectativa de vida conjunta en cierta forma se extiende, como resultado la prima es más baja que la que se cobra típicamente por vida conjunta, la cual paga a la primera muerte. Este tipo de póliza se utiliza a menudo para compensar **la responsabilidad del impuesto sobre los bienes** tras la muerte del último asegurado.

E. ANUALIDADES

1. PRINCIPIOS Y CONCEPTOS DE ANUALIDADES

Una **anualidad** es un contrato que proporciona el ingreso por un período específico de años, o de por vida. Una anualidad protege a una persona cuando vive más allá que su reserva monetaria. No es seguro de vida, sino un vehículo para la acumulación de dinero y **la liquidación de los bienes**. Las compañías de seguros de vida comercializan las anualidades. Los agentes de seguro que están licenciados en los seguros de vida tienen permiso para vender algunos tipos de anualidades.

Las anualidades no pagan un valor nominal al fallecimiento del pensionado/sensualista de la anualidad. De hecho, hacen lo opuesto. En la mayoría de los casos, al fallecer el pensionado/sensualista de la anualidad cesan también los pagos. Las anualidades se rigen por *tablas de mortalidad* las cuales reflejan una expectativa de vida mayor que las *tablas de mortalidad* utilizadas para los seguros de vida. Las *tablas de mortalidad* indican el número de individuos dentro de un grupo específico (por ejemplo, varones, hembras, fumadores, no fumadores) empezando a cierta edad, quienes se espera que vivan a una edad exitosa.

PARTES

Propietario es la entidad o la persona que compra el contrato, pero no necesariamente la persona quien recibe los beneficios. **El propietario de la anualidad tiene todos los derechos** tales como nombramiento del beneficiario y entrega de la anualidad.

Pensionado es la persona que recibe los beneficios o pagos de la anualidad, y para quien se escribe la anualidad, y cuya expectativa de vida se toma en consideración ("Annuitant" en inglés). El pensionado y el propietario del contrato no necesitan ser la misma persona, pero la mayoría de las

veces lo son. En hecho, el propietario puede ser una corporación, un fideicomiso, u otra entidad legal. **El pensionado debe ser una persona física.**

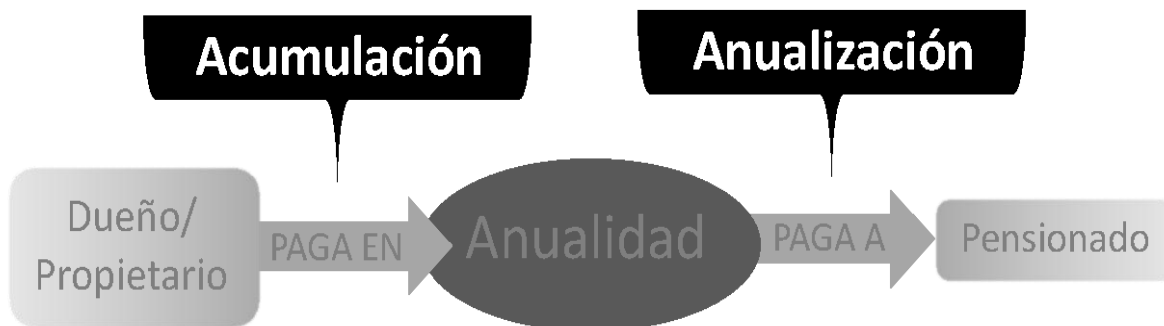
Beneficiario es la persona que recibe los activos de la anualidad (ya sea el monto pagado en la anualidad o el valor en efectivo, el que sea mayor) si el pensionado muere durante el período de acumulación.



PERÍODO DE ACUMULACIÓN VS. PERÍODO DE ANUALIDAD

El **período de acumulación**, también conocido como el **período de pago en la anualidad**, es el período de tiempo sobre el cual el dueño hace los pagos (primas) en una anualidad. Además, es el período de tiempo durante el cual los pagos ganan interés a impuesto diferido a medida que crecen.

El **período de anualidad**, también conocido como el **período de anualización**, **período de liquidación**, o **período de desembolso**, es el período de tiempo en el que la suma que se ha acumulado durante el período de acumulación se convierte en un flujo de pagos de ingreso al beneficiario/pensionado de anualidad. El período de la anualidad puede durar por el curso de la vida del pensionado o por un período especificado - más corto o más largo. La *fecha de la anualidad* es el momento en que comienzan los pagos de beneficios de anualidades (activación de beneficios).



La cantidad del ingreso de la anualidad se basa en los siguientes:

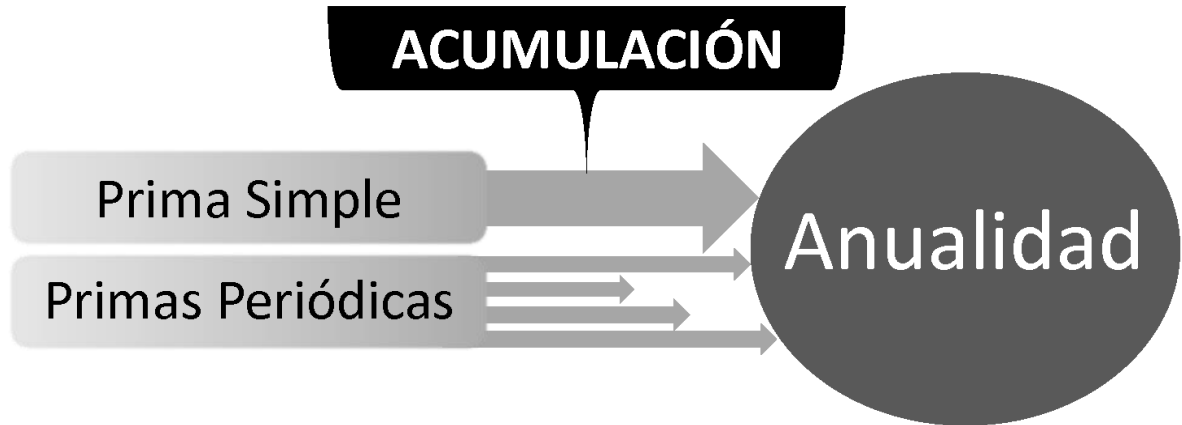
- La cantidad de la prima pagada o valor en efectivo acumulado;
- La frecuencia del pago;
- La tasa de interés; y
- La edad y el género del pensionado.

Un pensionado cuya expectativa de vida es más larga tendrá pagos de ingresos menores. *Por ejemplo*, todos los otros factores siendo iguales, un hombre que tiene 65 años de edad tendrá los pagos de ingreso de anualidad más altos que un hombre que tiene 45 años de edad, o que una mujer de 65 años de edad.

2. TIPOS DE ANUALIDADES

Las anualidades se pueden clasificar de acuerdo a cómo se pagan las primas en relación a la anualidad, cómo son invertidas y cuándo se desembolsan los beneficios.

OPCIONES DE PAGO DE PRIMA



La primera manera en la que se caracterizan las anualidades es por cómo pueden ser financiadas (pagadas). Hay 2 opciones: **un solo pago de prima** (suma total) o con **pagos periódicos** en los cuales la prima se paga en plazos durante un periodo de tiempo. Anualidades de pago periódico pueden ser pagadas con la **prima nivelada**, en el cual el dueño paga durante un plazo fijo, o con pagos **flexibles**, en los cuales la cantidad y la frecuencia de cada plazo se varían.

OPCIONES DE INVERSIÓN DE ANUALIDADES

Las anualidades se pueden clasificar como fijas o variables en base de la forma en que los pagos de las primas se invierten.

ANUALIDADES FIJAS

Una **anualidad fija** proporciona todo lo siguiente:

- Una tasa de interés mínima garantiza ser acreditada a los pagos de la compra;
- Los pagos del ingreso (anualidad) que no varían de un pago a otro;
- La compañía de seguros garantiza una cantidad específica en dólares por cada pago y la longitud del período de pagos como fue determinado por la opción de liquidación elegida por el pensionado.

Con las anualidades fijas, el pensionado sabe la cantidad exacta de cada pago recibido de la anualidad durante el período de la anualidad. Esto se conoce como la **cantidad de pago de beneficio nivelado**. Una desventaja de las anualidades fijas es que el poder adquisitivo que pueden solventar puede erosionarse con el tiempo debido a la inflación.

ANUALIDADES VARIABLES

Una **anualidad variable** sirve como una protección contra la inflación, y es variable desde el punto de vista de que el pensionado puede recibir tasas de interés diferentes en los fondos pagados en la anualidad. Hay 3 características principales de las anualidades variables:

- **Inversión Subyacente:** Los pagos que el pensionado hace en la anualidad variable se invierten en cuentas separadas del asegurador, y no en la cuenta general. La cuenta separada no es parte de la cartera de inversiones de la compañía de seguros, y no está sujeto a las restricciones que se aplican a la cuenta general propia del asegurador.
- **Tasa de Interés:** La compañía de seguros de remisión no garantiza un interés mínimo.
- **Requisitos de la Licencia:** Las anualidades variables se consideran ser valores, y están reguladas por la Comisión del Mercado de Valores (SEC), además de las regulaciones de seguros del estado. Un agente que venda las anualidades variables debe tener una licencia de valores, además de una licencia de seguros de vida. Los agentes o las compañías que venden anualidades variables deben también ser colocados correctamente con FINRA — Autoridad Regulatoria de Industria Financiera.

Primas variables compran **unidades de acumulación** en el fondo, lo cual es similar a comprar en un fondo mutuo. Las unidades de acumulación representan la propiedad de interés de la cuenta separada. Sobre la anualización, las unidades de acumulación se convierten a **unidades de anualidad**. El ingreso entonces se paga al pensionado basado en el valor de las unidades de la anualidad. El número de las unidades de la anualidad recibidas permanece constante, pero los valores de unidad fluctúan hasta que en si se pague al pensionado.

| CARACTERÍSTICAS | FIJAS | VARIABLES |
|----------------------|--|---|
| Tasa de Interés | Garantizada por la Compañía de Seguros | Sin Garantía |
| Inversión Subyacente | Cuenta General (a salvo, conservador) | Cuenta Separada (equidades, sin garantía) |
| Licencia Requerida | Seguro de Vida | Seguro de Vida más Valores |
| Costos | Garantizados | Garantizados |
| Pago del Ingreso | Garantizado | Sin Garantía |

ANUALIDADES INDEXADAS

Las **Anualidades Indexadas de Capital Fijo** no son valores, pero invierten sobre bases relativamente agresivas para obtener ganancias más altas. Como una anualidad fija la anualidad indexada tiene un interés mínimo garantizado. El interés actual que se acredita se ata a menudo a un índice familiar como el "Standard and Poor's 500".

Generalmente, la compañía de seguros retiene las ganancias iniciales para sí misma, pero paga el exceso al pensionado. *Por ejemplo*, la compañía puede mantener los primeros 4% ganados para sí misma, pero cualquier acumulación en el exceso de 4% se acredita a la cuenta del pensionado. Si el interés ganado es de 12%, la compañía se queda con 4% y acredita la cuenta de los clientes con un 8%.

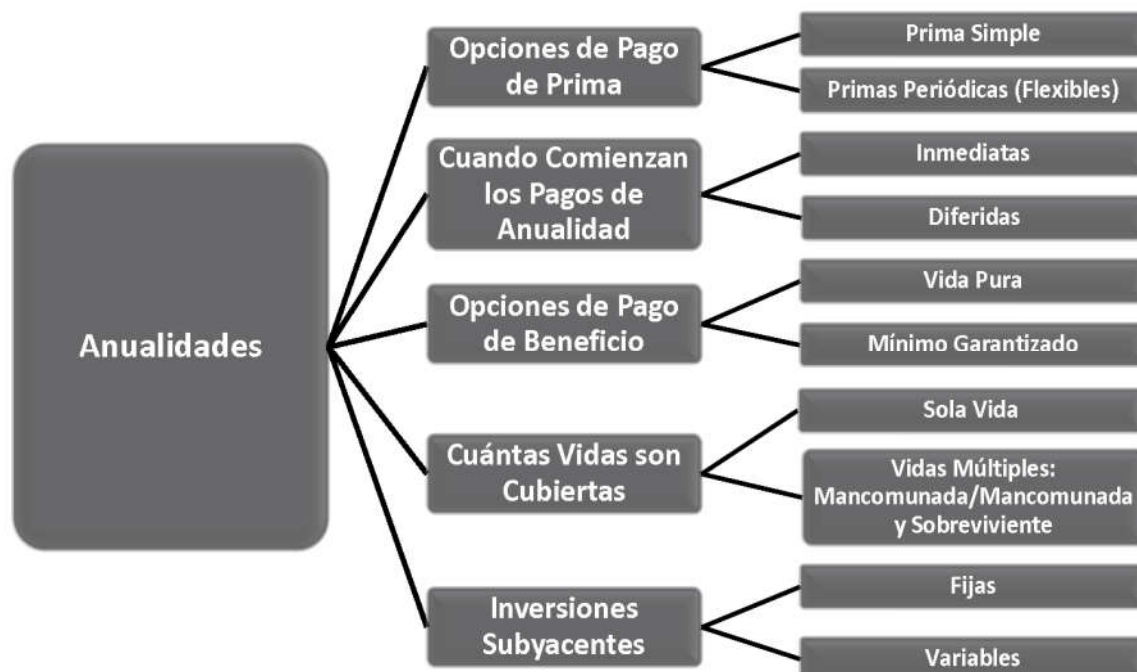
Las anualidades indexadas de capital fijo son menos riesgosas que una anualidad variable o un fondo mutuo, pero se espera que ganen un interés más alto que una anualidad fija.

ANUALIDADES INMEDIATAS VS. ANUALIDADES DIFERIDAS



Las anualidades pueden también ser clasificadas de acuerdo a cuando los pagos de la anualidad comienzan. Una **anualidad inmediata** es una que se compra con una sola suma global y proporciona los pagos de ingreso que comienzan en el **plazo de un año** a partir de la fecha de la compra. Por lo general, los pagos pueden comenzar tan pronto como en un mes a partir de la fecha de la compra. A menudo, este tipo de anualidad se conoce como una anualidad inmediata de prima única (SPIA en inglés).

Una **anualidad diferida** es una anualidad en que los pagos del ingreso comienzan cualquier momento **después de un año** a partir de la fecha de la compra. Anualidades diferidas se pueden comprar con una sola prima global (anualidades inmediatas de prima única — SPDA en inglés) o a través de pagos periódicos (anualidades diferidas de prima flexible — FPDA en inglés). Los pagos periódicos pueden variar de año en año. Cuanto más larga se difiere la anualidad, la mayor flexibilidad para el pago de las primas es permitido.



3. USOS DE ANUALIDADES

El uso principal de una anualidad es el de proporcionar el ingreso para la **jubilación**; sin embargo, pueden ser utilizadas para acumular efectivo por cualquier razón o para simplemente liquidar sistemáticamente un patrimonio. Debido a los distintos usos de las anualidades, los agentes siempre deberían evaluar la relevancia del producto recomendado en relación a las necesidades y los recursos del solicitante; es decir, la **idoneidad** de un producto.

Es una responsabilidad de un productor de evaluar la eficacia de un producto recomendado para satisfacer las necesidades y capacidades del cliente. Para garantizar la idoneidad, los productores deben hacer un esfuerzo razonable para obtener información relevante de los consumidores y evaluar los siguientes factores:

- Edad;
- Ingreso;
- Situación financiera y estado de impuestos;
- Objetivos de inversión;
- Uso de anualidad;
- Experiencia financiera; y
- Tolerancia al riesgo.

LIQUIDACIÓN DE SUMA TOTAL

Las anualidades pueden servir como un vehículo financiero ideal para alguien quien recibe una suma global de dinero, como la herencia, lotería, indemnización de los daños de una demanda, producto de una venta de un negocio, o una distribución de suma total de un plan de retiro calificado. En este caso, una persona puede comprar una anualidad de prima única inmediata, lo que convertirá la suma total en una serie de pagos periódicos, que proporciona un flujo de ingresos para el pensionado (anuitante).

PLANES DE JUBILACIÓN CALIFICADOS

Dado que las anualidades son un medio popular para proporcionar ingresos de jubilación, a menudo se utilizan para financiar los **planes de retiro calificados**, lo que significa que cumplen con los requisitos del IRS para recibir un trato de impuesto favorable.

Anualidades de retiro calificadas pueden ser **individuales** (como las cuentas individuales de jubilación - "IRA" por sus siglas en inglés), y **grupales** (por ejemplo, anualidades diferidas de impuestos - "tax-sheltered" o "TSA", o participación en los beneficios de planes de pensiones).

FONDOS PARA EDUCACIÓN

Además de proporcionar ingresos para la jubilación y la liquidación de bienes, las anualidades pueden ser utilizadas para acumular los fondos para la educación universitaria. Una anualidad puede proporcionar ahorros en bases de impuesto diferido para los costos de la educación del pensionado.

F. RESUMEN DEL CAPÍTULO



Asegúrese de repasar la siguiente terminología clave antes de pasar al próximo capítulo:

| | |
|---------------------------------------|---|
| Tipos de seguro | Temporal/Término Permanentes/Vida entera |
| Tipos de seguro de término | Término nivelado Término renovable anual Término decreciente Término creciente (en aumento) |
| Seguro de vida entera (ordinaria) | Vida directa Pago limitado Prima única |
| Pólizas de prima flexible y variables | Vida indexada Vida universal Opción A Opción B Vida variable Vida variable universal |
| Otras pólizas | Vida mancomunada Vida de sobreviviente |
| Términos básicos de anualidad | Acumulación Anualidad Anualización Beneficiario Pensionado (anuitante) Propietario (dueño) |
| Tipos de anualidad | Cuenta general Cuenta separada Diferida Fija Indexada Inmediata Variable |

Este capítulo estaba lleno de información sobre diferentes tipos de pólizas de seguros de vida y anualidades. Asegúrese que conoce todos los tipos de pólizas que se discuten en este capítulo, y que puede reconocer sus características principales, y comparar y contrastar los diferentes tipos de pólizas. Resumamos algunos de los puntos principales:

| VIDA A TÉRMINO | |
|---|---|
| Características generales | <ul style="list-style-type: none"> • Protección pura • Dura por un plazo específico • No tiene valor en efectivo |
| Término de prima nivelada | <ul style="list-style-type: none"> • Beneficio por muerte nivelado y prima nivelada |
| Término renovable anual | <ul style="list-style-type: none"> • Se renueva cada año sin prueba de asegurabilidad • Las primas aumentan debido a la edad alcanzada |
| Término decreciente | La cobertura disminuye gradualmente en momentos predeterminados; apropiada cuando la necesidad de protección disminuye de un año al otro |
| Características especiales de pólizas de seguro de término | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Renovable</i>: permite renovar la cobertura sin evidencia de asegurabilidad • <i>Convertible</i>: provee el derecho a convertir una póliza de término a una póliza permanente sin evidencia de asegurabilidad |
| VIDA ENTERA (ORDINARIA) | |
| Características generales | <ul style="list-style-type: none"> • Protección permanente • Elementos garantizados (valor nominal, prima y valor en efectivo) hasta la muerte o la edad de 100 años • Prima nivelada • Valor en efectivo y otros beneficios de vida |
| Vida directa (Prima continua) | <ul style="list-style-type: none"> • Póliza básica • Beneficio de muerte nivelado • El asegurado paga primas de por vida o hasta que llegue a los 100 años de edad |
| Pago limitado | Las primas se pagan hasta cierta edad o tiempo; la cobertura está vigente hasta la edad de 100 años |
| Prima única | Las primas se pagan en una suma única y la cobertura continúa hasta la edad de 100 años |
| PRIMA FLEXIBLE | |
| Características generales | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de seguro de vida entera • Prima flexible |
| Vida universal | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un componente de seguro que se refleja cómo un plazo renovable anualmente • 2 opciones de beneficios por muerte: <i>Opción A</i> - beneficio de muerte nivelado, y <i>Opción B</i> - beneficio de muerte en aumento • Puede afectar un retiro de efectivo o entrega parcial |

| OTROS TIPOS DE PÓLIZAS | |
|-------------------------------|---|
| Vida variable | <ul style="list-style-type: none"> • Prima fija, beneficio mínimo por muerte • No se garantiza el valor en efectivo y el valor actual del beneficio por muerte • Activos en cuentas separadas • Los agentes deben tener una licencia tanto para seguro como para valores |
| Planes combinados | <ul style="list-style-type: none"> • Vida mancomunada: <ul style="list-style-type: none"> - La prima se basa en la edad conjunta de los asegurados - El beneficio de muerte se paga al fallecer el <i>primer</i> asegurado • Vida de sobreviviente: <ul style="list-style-type: none"> - La prima se basa en la edad conjunta de los asegurados - El beneficio de muerte se paga al fallecer el <i>último</i> asegurado |
| ANUALIDADES | |
| Fases | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Acumulación</i> - pagos de prima en la anualidad • <i>Anualización</i> - pagos de la anualidad al asegurado |
| Partes | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pensionado</i> - asegurado (debe ser una persona); la póliza emitida sobre la vida de pensionado • <i>Beneficiario</i> - recibirá el valor en efectivo o las primas pagadas cualesquiera que sea mayor si el pensionado muere durante el período de acumulación • <i>Propietario</i> - tiene todos los derechos en la póliza (usualmente el pensionado); puede ser corporación o fideicomiso |
| Tipos de anualidades | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Anualidades fijas</i> - garantizadas, pagos de cantidad fija; las primas en una cuenta general • <i>Anualidades variables</i> - pago no garantizado; primas invertidas en bonos y acciones; primas en una cuenta separada • <i>Anualidades indexadas en equidad</i> - tasa de interés atada al "índice" ganan una tasa más alta que las anualidades fijas, no es tan riesgosa como las anualidades variables o los fondos mutuos |
| Pagos de prima | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Simple</i> - un pago de suma total; la suma principal se crea inmediatamente (utilizado para las anualidades inmediatas y diferidas) • <i>Periódica (flexible)</i> - pagos múltiples, el fondo principal de la anualidad se crea en un cierto plazo (utilizado solamente para las anualidades diferidas) |
| Pagos de ingreso | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Inmediata</i> - comprada con un solo pago de prima; los pagos del ingreso comienzan en el plazo de 1 año a partir de la fecha de la compra • <i>Diferida</i> - comprada con la suma total o los pagos de prima periódicos; los beneficios comienzan alguna vez después de un año a partir de la fecha de la compra (utilizado a menudo para acumular los fondos para el retiro) |

G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - TIPOS DE PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA

1. Cuando el asegurado compró una casa nueva deseaba adquirir una póliza de seguro de vida que protegiera a su familia contra la pérdida de su casa dado el caso que este muriera antes de que la hipoteca fuera pagada. El tipo de póliza más económica que satisfaría esta necesidad sería

- A. Término flexible.
- B. Término nivelado.
- C. Término decreciente.
- D. Término en aumento.

2. Una póliza renovable anual

- A. Aumenta el valor de la prima en base a la salud del asegurado.
- B. Cada año mantiene una prima nivelada.
- C. Cada año se renueva con un aumento en la prima.
- D. Cada año aumenta en cobertura.

3. El período de tiempo durante el cual el beneficiario de la anualidad contribuye a una anualidad se llama

- A. Apreciación de la anualidad.
- B. Período de acumulación.
- C. Crecimiento diferido.
- D. Período de ahorro.

4. ¿Cuál de los siguientes es un ejemplo de una póliza de seguro de vida de pagos limitados?

- A. Vida directa
- B. Vida pagada hasta los 65 años
- C. Término renovable hasta la edad de 70 años
- D. Dotal que se vence a la edad de 65 años

5. ¿Cuál de las siguientes características de la póliza de vida entera de equidad indexada NO es fija?

- A. Prima
- B. Beneficio por muerte
- C. Período de la póliza
- D. Crecimiento del valor en efectivo

6. ¿Cuál de las siguientes declaraciones es verdadera con respecto a la póliza de vida universal?

- A. El asegurador determina el valor en efectivo y el período del cobro de la prima.
- B. El beneficio por muerte se puede aumentar sin evidencia de asegurabilidad.
- C. Las primas pueden ser reducidas por parte del asegurador.
- D. Se emite sin una tasa de interés garantizada.

7. Con una póliza de seguro de vida entera el beneficio por muerte

- A. Permanece constante con el correr del tiempo.
- B. Aumenta con el tiempo.
- C. Disminuye con el tiempo.
- D. Se transforma en protección pura de muerte luego de 20 años.

8. En una anualidad, ¿la expectativa de vida de quién se considera?

- A. Propietario
- B. Pensionado
- C. Beneficiario
- D. La expectativa de vida no es un factor en las anualidades.

9. Un asegurado recibe un resumen mensual de su póliza de seguro de vida. Este se da cuenta que el valor en efectivo de la póliza es mucho más bajo que el mes anterior. ¿Qué tipo de póliza tiene?

- A. Ajustable
- B. Variable
- C. Término
- D. Vida entera

10. Una persona heredó una cantidad grande de dinero a los 40 años y deseaba usarlo para asegurarse un ingreso luego de jubilarse a los 60 años. ¿Cuál de los siguientes tipos de anualidades describiría esta necesidad de la mejor manera?

- A. Inmediata
- B. Prima flexible
- C. Diferida
- D. Variable

11. ¿Cuál de las siguientes sería considerada una desventaja del seguro de término?

- A. Si el asegurado muere durante el término, la póliza paga solamente el valor de efectivo acumulado.
- B. Si el asegurado muere después del final del término, no hay ningún beneficio de muerte al beneficiario.
- C. La póliza proporciona la cantidad más pequeña de cobertura para la prima más alta.
- D. No puede ser renovado o ser convertido a una póliza permanente.

12. La provisión renovable permite que el dueño de póliza renueve la cubierta en la fecha de vencimiento

- A. Sin la evidencia de asegurabilidad.
- B. Solamente con la evidencia de asegurabilidad.
- C. Con la evidencia de asegurabilidad si el asegurador lo requiere.
- D. Con la evidencia de asegurabilidad si el riesgo del asegurado ha aumentado.

13. ¿Qué tipo de seguro de vida genera valor en efectivo inmediato?

- A. Prima única
- B. Término nivelado
- C. Vida variable
- D. Término decreciente

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a una póliza de vida mancomunada?

- A. Paga un beneficio por muerte después de la muerte del último asegurado.
- B. Prima se basa en la media de edad de los asegurados.
- C. Es una forma de seguro de vida grupal.
- D. Se utiliza para compensar el pasivo del impuesto de sucesiones cuando muere el asegurado.

15. El asegurado es también el dueño de la póliza de seguro de vida entera. ¿Qué edad debe cumplir el asegurado para poder recibir el valor suscrito de la póliza?

- A. 62
- B. 70 y medio
- C. 95
- D. 100

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.



FLASHBACK 

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

III

ENDOSOS, DISPOSICIONES, OPCIONES, Y EXCLUSIONES DE LAS PÓLIZAS



III. ENDOSOS, DISPOSICIONES, OPCIONES, Y EXCLUSIONES DE LAS PÓLIZAS



Para este momento, usted ya debe tener un conocimiento sólido acerca de los diferentes tipos de pólizas de seguros de vida y de su conveniencia a los diferentes tipos de gente. Ahora que usted ya conoce los diferentes tipos generales de pólizas, es la hora de aprender las diferentes reglas y opciones que un asegurador puede escribir en un contrato.

Las **provisiones** explican los derechos y las características de un contrato de seguro y son universales entre las pólizas. Las **enmiendas** se añaden a la póliza para modificar provisiones que ya existen. Las **opciones** son las diferentes maneras en las que un asegurado puede invertir o distribuir una suma de dinero, tal como un dividendo, un ingreso, o un beneficio de muerte. Es esencial que tenga una comprensión cuidadosa de las diversas provisiones, enmiendas y opciones que se aplicarán a las pólizas que venderá a los asegurados anticipados.



1. ¿Qué constituye el contrato entero (completo)?
2. ¿Qué es el período de vistazo gratis, y cuando comienza?
3. ¿Cuál es la diferencia entre la cesión absoluta y colateral?
4. ¿Cuál es el propósito de un período de gracia?
5. ¿Cuál es la diferencia entre un beneficiario revocable e irrevocable?
6. ¿Qué le sucede a un préstamo de póliza al momento de muerte del asegurado?
7. ¿Cuál es el propósito de la disposición del préstamo de prima automática?
8. ¿Qué tipo de endosos aumentan la cantidad del beneficio por muerte?
9. ¿Qué endoso (anexo) permite el pago anticipado de una parte del beneficio por fallecimiento del asegurado?
10. ¿Cuáles son las 3 opciones de no caducidad (sin riesgo de pérdida) en las pólizas de vida?
11. ¿Qué opción sin riesgo de pérdida es automáticamente añadida si el dueño de la póliza no ha seleccionado una opción?
12. ¿Qué opción de dividendo aumenta el beneficio a la muerte del asegurado?
13. ¿Qué opciones de liquidación son disponibles en los seguros de vida?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



Actividades de la vida diaria (ADLs, por sus siglas en inglés): actividades esenciales de una persona tales como bañarse, vestirse, comer, moverse, hacer uso del sanitario y continencia

Asignación de derechos/Cesión: transferencia de los derechos del dueño de una póliza

Capital: el valor nominal de la póliza; la cantidad original invertida antes de las ganancias

Consideración: algo de valor que cada parte le proporciona a la otra (obligatoriedad en cada contrato)

Indemnidad: un principio de reembolso en la que se basa el seguro; en caso de una pérdida, el asegurador reembolsa a los asegurados o beneficiarios

Menor: persona menor de edad

NAIC: Asociación Nacional de Comisionado de Seguros: organización que está compuesta por comisionados de seguros de todos los 50 estados, el Distrito de Columbia y los 4 territorios de EE.UU. Dicha organización se formó con el propósito de resolver cuestiones relacionadas con la regulación de seguros

Suma global: el pago de todo el beneficio en una suma única

A. DISPOSICIONES DE PÓLIZAS

Mientras que no hay forma estándar en las pólizas de seguros de vida, las disposiciones estándares de póliza adoptadas por la Asociación Nacional de Superintendentes del Seguro (NAIC) crean la uniformidad entre las pólizas de seguro de vida.

Las siguientes son las provisiones **estándares** en las pólizas de seguro:

- Contrato completo (entero)
- Cláusula de seguro
- Consideración
- Pago de prima
- Período de gracia
- Reinstalación
- Incontestabilidad
- Declaración falsa de edad o género

1. CONTRATO ENTERO

La disposición de *contrato completo (entero o indivisible)* estipula que **la póliza y una copia de la solicitud**, junto con cualquier anexo y enmienda, constituyen el contrato completo. Ninguna declaración hecha antes de que el contrato fuera escrito se puede utilizar para alterar el contrato. Es decir estas declaraciones no se pueden incorporar en el contrato de la póliza por referencia. Ni el asegurador ni el asegurado puede cambiar las disposiciones de la póliza una vez que la póliza entre en efecto sin que ambas partes estén de acuerdo en el cambio y el cambio debe ser añadido al contrato.

2. CLÁUSULA DE SEGURO

La cláusula de seguro dispone el acuerdo básico entre el asegurador y el asegurado. Indica la promesa del asegurador de pagar el beneficio de muerte sobre la muerte del asegurado. La cláusula de seguro normalmente se encuentra en la carátula de la póliza, y también define quiénes son las partes del contrato, la prima que se pagarán, cuánto tiempo estará en vigor la cobertura, y la cantidad del beneficio de muerte.

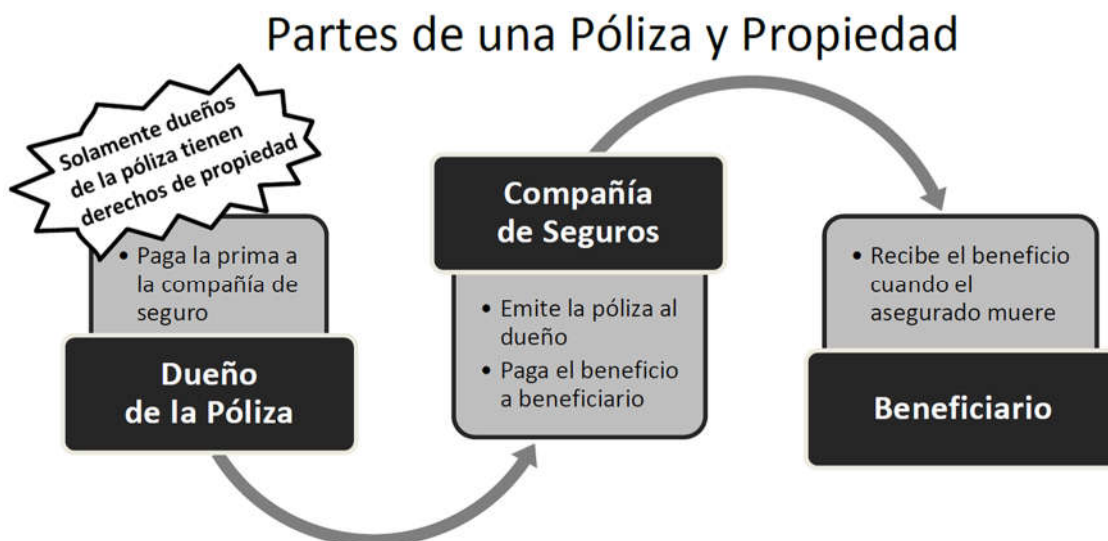
3. VISTAZO GRATIS (PERÍODO DE REVISIÓN)

Esta disposición le permite al dueño de la póliza tener **10 días** desde el recibimiento de la póliza para revisarla y si no está satisfecho por cualquier razón, la puede devolver para recibir un reembolso completo de la prima. **Este período de vistazo gratis comienza cuando el dueño de la póliza recibe la póliza (entrega de la póliza)**, no cuando el asegurador emite la póliza. Ciertas operaciones, tal como un reemplazo, requerirán un período de vistazo gratis más largo.

4. CONSIDERACIÓN (CONTRAPRESTACIÓN)

Ambas partes en un contrato deben proporcionar un cierto valor, o **consideración** para que el contrato sea válido. Esta disposición indica que la consideración (valor) ofrecida por los asegurados es la prima y las declaraciones hechas en la aplicación. La consideración dada por el asegurador es la promesa de pagar de acuerdo con los términos del contrato. La cláusula de la consideración no es siempre una disposición separada, sino se incluye a menudo en las provisiones del contrato entero. Una provisión separada referente al pago de las primas de la póliza generalmente también se encuentra en la póliza.

5. DERECHOS DE DUEÑO



Los participantes del contrato de seguro son el asegurador, el dueño de la póliza, el asegurado, y el beneficiario. El dueño de la póliza y el asegurado podrán ser la misma persona o las personas diferentes. En cualquier caso, solamente el dueño de la póliza tiene derechos de propiedad bajo la póliza, y no el asegurado o el beneficiario. Entre los derechos de propiedad son denominación y cambio del beneficiario, a recibir los beneficios de la póliza de vida, la selección de opciones de pago de beneficios, y la asignación de la póliza.

El *dueño de la póliza* tiene que pagar las primas de la póliza, y que debe tener un interés asegurable sobre el asegurado al momento de la solicitud para seguro. Cuando el dueño de la póliza y el asegurado no son la misma persona, el arreglo del seguro se refiere como la propiedad de tercera persona.

6. ASIGNACIÓN

El dueño de la póliza de un seguro de vida tiene el derecho de transferir la propiedad parcial o total de la póliza a otra persona sin el consentimiento del asegurador. Sin embargo, el dueño de la póliza deberá informar al asegurador por escrito de la asignación. La transferencia de la póliza de seguro de vida **no cambia el asegurado o cantidad de cobertura**, cambia solamente quién tiene el derecho de ejercer los derechos de propiedad.

La disposición de la cesión especifica el derecho del dueño de la póliza de asignar la póliza (los derechos de la transferencia de la propiedad). El dueño de la póliza le necesita avisar al asegurador por escrito de la cesión. Hay dos tipos de cesión: absoluta y colateral.

- **Cesión absoluta** — este tipo de cesión implica la transferencia de **todos** los derechos de la propiedad a otra persona o entidad. Esta es una transferencia total y permanente de todos los derechos de la póliza. El nuevo dueño de la póliza no necesita tener un interés asegurable sobre el asegurado.
- **Cesión colateral** — este tipo de cesión implica la transferencia de los derechos parciales a otra persona. Se hace generalmente para asegurar un préstamo o cierta otra transacción. Una cesión colateral es una transferencia **parcial y temporal** de algunos de los derechos de la póliza. Una vez que se compense la deuda o el préstamo, los derechos cedidos se devuelven al dueño de la póliza.

7. PAGO DE PRIMA

La póliza estipula cuándo son pagaderas las primas, la frecuencia con que se debe pagar la prima (mensualmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente, etc.), y a quién. Si el asegurado fallece durante un período de tiempo en el que la prima ha sido pagada, el asegurador deberá **reembolsar cualquier prima no pagada**, con el beneficio de la póliza.

La mayoría de las pólizas de seguro de vida tienen una **prima nivelada**, es decir la prima permanece igual a través de la duración del contrato. Las pólizas de **prima flexible** permiten que el dueño de la póliza pague más o menos la prima prevista.

8. PERÍODO DE GRACIA

El período de gracia es el período de tiempo después de la fecha en que la prima se vence que el dueño de la póliza tiene para pagar la prima antes de que se anule la póliza (generalmente 30 días o un mes). El propósito de la disposición del período de gracia es para proteger al dueño de la póliza contra una anulación no intencional de la póliza. Si el asegurado muere durante este período, el beneficio de muerte es pagable. Sin embargo, la prima sin pagar será deducida del beneficio de muerte.

9. REINSTALACIÓN

La disposición de **reposición (reinstalación)** le permite al dueño de la póliza la oportunidad de poner una póliza caducada nuevamente en vigor. El tiempo máximo para ejercer la reposición es usualmente de **3 años** después de que la póliza haya sido anulada. Si el dueño de la póliza elige le reposición de la póliza, necesita proporcionar evidencia de asegurabilidad. Se le requiere al dueño de la póliza que pague todas las primas atrasadas, más intereses, y puede ser requerido que pague cualquier préstamo atrasado con el interés. La ventaja de reposición de una póliza en lugar de adquirir una nueva es que la póliza será restaurada a su estado original, y con todos los valores que se establecieron en la edad del asegurado en la emisión de la póliza.

Tenga en cuenta que una póliza que ha sido entregada no puede ser reinstalada.

10. INCONTESTABILIDAD

La disposición del período de incontestabilidad evita que un asegurador niegue un reclamo debido a las declaraciones en una solicitud después de que la póliza haya estado en vigor por **2 años**, inclusive en bases de una representación inexacta de hechos material o por la ocultación de un hecho material. Durante los primeros dos años de la póliza, sin embargo, un asegurador puede disputar un reclamo si ese asegurador siente que la información inexacta o engañosa fue proporcionada en una solicitud sobre la cual el asegurador emitió una póliza. El período de la incontestabilidad no se aplica en el caso de que no se paguen las primas; también no se aplica generalmente a las declaraciones referentes a la edad, sexo o identidad.

11. MALA-DECLARACIÓN DE EDAD Y GÉNERO

Ya que la edad y género del asegurado es importante para la prima que será cobrada para una póliza de seguro de vida, una disposición que permite que el asegurador ajuste la póliza en cualquier momento debido a una declaración errónea de la edad se incluye en la póliza. Si el aspirante ha mal-declarado su edad o género en la solicitud, en el acontecimiento de una demanda, se le permite al asegurador que bajo esta disposición pueda ajustar los beneficios a la cantidad a la que la prima hubiese sido comprado a la edad o género correcta. Los cálculos deben basarse en la tasa del asegurador en la fecha de la emisión de la póliza.

12. EXCLUSIONES

Las **exclusiones** son las disposiciones de la póliza que excluyen ciertos tipos de riesgos. Ciertas exclusiones son estándares para todas las pólizas, mientras que las otras se unen a la póliza en la forma de un anexo de exclusión. Las exclusiones más comunes que se encuentran en pólizas de seguro de vida son aviación, ocupación peligrosa, y guerra y servicio militar.

Aviación: La mayoría de las pólizas de seguro de vida cubrirán el asegurado como pasajero que paga la tarifa, o un piloto en una línea aérea con vuelos regularmente programados, pero le excluyen la cobertura a los pilotos no comerciales, o requieren de una prima adicional para la cobertura.

La cláusula de ocupaciones o pasatiempos peligrosos: Si el asegurado se dedica a una ocupación peligrosa o participa en pasatiempos peligrosos (tales como salto de paracaídas o carrera automovilística), el suscriptor puede excluir la muerte que resulte de la ocupación o el pasatiempo peligroso. El suscriptor también tiene la opción de asegurar estos riesgos pero cobrando una prima más alta debido a ellos.

La Cláusula de Guerra o de Servicio Militar: Esta cláusula específicamente excluye o limita la responsabilidad del asegurador por las pérdidas causadas por la guerra o mientras que está activo en el servicio militar. Hay dos tipos de exclusiones que se pueden utilizar por los aseguradores de vida: la *cláusula de clase ("status")* excluye todas las causas de muerte mientras que el asegurado está activo en servicio militar, y la *cláusula de los resultados* excluye solamente el beneficio de muerte si el asegurado muere como resultado de un acto de guerra (declarado o no declarado).

SUICIDIO

La provisión de **suicidio** en pólizas de seguro de vida protege a los aseguradores en contra de las personas que utilizan el suicidio como una defensa para el pago de beneficios de seguro de vida. Las pólizas de seguros por lo general disponen de un período de tiempo durante el cual el beneficio por muerte no se pagará si el asegurado se suicida. La responsabilidad del asegurador se limita a un reembolso de la prima. Sin embargo, si el suicidio se comete después de que el período de tiempo estipulado en la cláusula de suicidio, todo el beneficio de muerte se pagará.

| DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA DE VIDA | CARACTERÍSTICAS |
|--|---|
| Propiedad | El dueño de la póliza tiene derechos de propiedad |
| Cesión | Absoluta (todos los derechos) o colateral (derechos parciales) |
| Contrato entero | Póliza (cláusulas adicionales y enmiendas) + copia de la solicitud |
| Derecho a examinar/Vistazo gratis | Un número específico de días para devolver la póliza para poder recibir la devolución de la prima en su totalidad (por lo general, 10 días) |
| Pago de prima | Pagado por adelantado |
| Período de gracia | 30/31 días luego de que la fecha de vencimiento de la prima para prevenir que la póliza caduque |
| Reposición/Reinstalación | 3 años para restablecer una póliza caduca con prueba de asegurabilidad |
| Incontestabilidad | 2 años para que la compañía refute declaraciones incorrectas en la solicitud |
| Declaraciones falsas de edad o género | El beneficio por muerte se ajusta a la cantidad de acuerdo a la edad en el momento en que fue emitida la póliza |
| Exclusiones | Aviación, ocupación/pasatiempos peligrosos y servicio militar o guerra. El suicidio se excluye dentro de un período de tiempo especificado. |

B. BENEFICIARIOS

El *beneficiario* es la persona o el interés a quienes los ingresos de la póliza serán pagados a la muerte del asegurado. El beneficiario puede ser una persona, clase de personas (a veces usado con los niños del asegurado), los bienes del asegurado, o la institución u otra entidad tal como una fundación, una compañía de caridad, una corporación o un administrador de un fideicomiso. Los fideicomisos se utilizan comúnmente conjuntamente con designaciones de beneficiario para manejar los ingresos del seguro de vida para un menor de edad o para los propósitos del impuesto del estado.

El beneficiario no tiene que tener un interés asegurable en el asegurado. Además, el dueño de la póliza no tiene que nombrar a un beneficiario para que la póliza sea válida.

Los beneficios señalados al **menor de edad** necesitan ser pagados al guardián del menor de edad, ponerse en un fideicomiso para el menor de edad si el fideicomiso es el beneficiario designado, o pagado según las indicaciones de un corte. El guardián y el administrador del fideicomiso pueden ser la misma persona pero no tienen que serlo. Generalmente no se aconseja dejar los beneficios de una póliza de vida a un menor de edad.

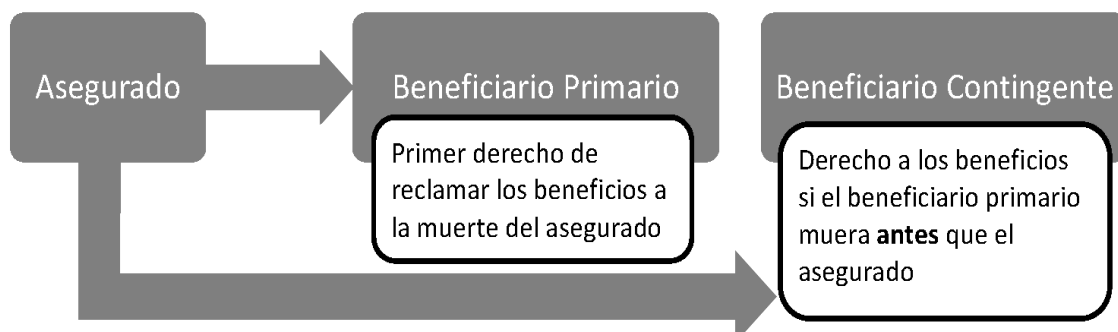
1. SUCESIÓN - PRIMARIO Y CONTINGENTE

La designación de beneficiario puede proveer tres niveles de prioridad u opciones. En el caso de que el primer beneficiario muera antes que el asegurado, el segundo (o a veces tercero) en el nivel de sucesión de beneficiarios recibe los derechos ingresos de muerte. Cada nivel en la sucesión de beneficiarios es solamente elegible para el beneficio de muerte si el beneficiario en el nivel anterior ha muerto antes que el asegurado.

El **beneficiario primario** tiene el primer derecho de reclamar los beneficios de la póliza a la muerte del asegurado. El dueño de la póliza puede nombrar a más de un beneficiario primario, tal como especificar cómo se deben dividir los beneficios.

El **beneficiario contingente** (también conocido como el beneficiario *secundario* o *terciario*) tiene derecho al beneficio de la póliza solo en el caso que el beneficiario primario muera antes que el asegurado. Los beneficiarios contingentes no reciben nada si el beneficiario primario todavía vive a la hora de la muerte del asegurado.

Si ninguno de los beneficiarios está vivo al momento de la muerte del asegurado, o si no se ha nombrado a ningún beneficiario, **los patrimonios** (activos y pasivos dejados por el asegurado a su muerte) del asegurado recibirán automáticamente los ingresos de una póliza de seguro de vida. El beneficio de muerte de la póliza puede incluirse en el patrimonio gravable del asegurado si esto ocurre.



2. REVOCABLE E IRREVOCABLE

La designación de beneficiarios puede ser revocable o irrevocable. El dueño de la póliza, sin el consentimiento o conocimiento del beneficiario, puede cambiar una designación **revocable** en cualquier momento. Una designación **irrevocable** no puede ser cambiada *sin el consentimiento por escrito del beneficiario*. Beneficiarios irrevocables tienen un interés concedido en la póliza y, por lo tanto, el dueño de la póliza no puede ejecutar ciertos derechos del dueño de la póliza *sin el consentimiento del beneficiario*. Aparte de no poder cambiar la designación del beneficiario, el dueño de la póliza no puede obtener prestado del valor efectivo de la póliza (ya que esto disminuiría el valor de la póliza hasta que se pague el préstamo) ni puede asignar la póliza a otra persona *sin el consentimiento del beneficiario*.

3. DESASTRE COMÚN

Si el asegurado y el beneficiario primario mueren aproximadamente al mismo tiempo por un accidente común, surge un problema en identificar de cuál de las partes tiene derecho a una indemnización por fallecimiento. La **disposición de Sinistro Común**, la cual se proporciona bajo la Ley Uniforme de Muertes Simultáneas, se ha adoptado en la mayoría de los estados para resolver este problema, con el fin de proteger a la intención original del dueño de la póliza, así como proteger al beneficiario contingente.

Bajo la Ley **Uniforme de Muertes Simultáneas**, se asume que el beneficiario primario muere primero en un desastre común. Esto permite que los ingresos se paguen al beneficiario contingente o a los bienes del asegurado si es que no se designó a un beneficiario contingente. La intención es la de cumplir con los deseos del dueño de la póliza. La mayoría de los aseguradores especifican un período de tiempo específico, generalmente 14 a 30 días, en los cuales la muerte debe ocurrir para que se aplique esta disposición. Mientras que el beneficiario muera dentro del período especificado de tiempo después de la muerte del asegurado, aún se interpretará que el beneficiario hubiese muerto primero.

C. PRÉSTAMOS DE PÓLIZA

La opción **del préstamo de la póliza** se encuentra solamente en las pólizas que contienen valor en efectivo. El dueño de la póliza tiene derecho a pedir prestado hasta la cantidad disponible del valor en efectivo. La cantidad pendiente del préstamo, y los intereses acumulados, se deducirán del beneficio (cantidad suscrita) de la póliza a la muerte del asegurado. La póliza no caducará con un préstamo pendiente a menos que la cantidad del préstamo y los intereses acumulados excedan el valor en efectivo disponible. Sin embargo, el asegurador debe proporcionar una notificación por escrito de **30 días** al dueño de la póliza informando que la póliza caducará. Las compañías de seguros pueden diferir una petición de préstamo de póliza **hasta 6 meses**, a menos que la razón del préstamo sea para pagar la prima. Los préstamos de póliza no están sujetos a impuestos.

1. PRÉSTAMOS AUTOMÁTICOS DE PRIMA

La disposición de préstamos automáticos de prima no se requiere, sino que se agrega comúnmente a los contratos con un valor en efectivo sin cargo adicional. Este es un tipo especial de **préstamo que previene la terminación no intencional de una póliza** debido a la falta de pago de la prima. *Por ejemplo*, un préstamo contra el valor en efectivo de la póliza por la cantidad de la prima es generado automáticamente por el asegurador cuando el dueño de la póliza no ha pagado la prima al final del período de gracia de la prima. Es un préstamo por el cual el asegurador cobra interés. Si el préstamo e interés no se pagan y el asegurado muere, ser descontado del beneficio de muerte. Aunque el

asegurador puede diferir peticiones para otros préstamos por un período de hasta **6 meses**, peticiones de préstamos para pagos de primas vencidas deben ser aceptadas inmediatamente.

Por lo general, el dueño de la póliza debe elegir específicamente esta disposición por escrito para que sea eficaz.

D. ENDOSOS (ANEXOS)

Los anexos (endosos) son añadidos a una póliza las cuales pueden agregar o suprimir ventajas para modificar el acuerdo original a las necesidades de un dueño específico de la póliza. A veces los anexos incurren costos adicionales al dueño de la póliza.

1. ANEXOS DE INCAPACIDAD

Algunos anexos (cláusulas adicionales) proporcionan beneficios ante la discapacidad del asegurado mientras que otras proporcionan para el pago parcial del beneficio por muerte antes del fallecimiento del mismo, las cuales se denominan cláusulas de beneficios acelerados o en vida.

EXONERACIÓN (RENUNCIA) DE PRIMA

Un anexo de **exención de prima** (o **exoneración de la prima**) sirve para no aplicar la prima de la póliza si el asegurado se incapacita totalmente. Al eximir las primas, sigue habiendo cobertura en vigor hasta que el asegurado pueda volver a trabajar. Si el asegurado nunca puede volver al trabajo, las primas continuarán siendo exentas por la compañía de seguros. La mayoría de los aseguradores imponen un **período de espera** de 6 meses a partir de la fecha de incapacidad hasta que se renuncie a la primera prima. Si el asegurado aún está incapacitado después del período de espera, el asegurador reembolsará las primas pagadas al asegurado desde el comienzo de la incapacidad. Esta cláusula expira generalmente cuando el asegurado llega a la edad 65.

Para que el asegurado califique para este beneficio, él o ella debe cumplir con los requisitos de "**Incapacidad total**". Aunque esta definición variará una política a otra, se define generalmente como la inhabilidad de dedicarse a cualquier trabajo. Más específicamente, la incapacidad total refiere a la inhabilidad del asegurado de realizar los deberes de su propia ocupación por los primeros 2 años; y más adelante cualquier empleo ganancioso para el cual satisfaga razonablemente al asegurado por la educación, el entrenamiento y la experiencia. No hay beneficios pagables para la incapacidad parcial.

EXONERACIÓN DE DEDUCCIÓN MENSUAL

Un **anexo de deducciones mensuales** paga todas las deducciones mensuales mientras el asegurado está incapacitado, después de un período de espera de 6 meses. Este anexo sólo paga las deducciones mensuales, pero no exime el costo de las primas necesarias para acumular valores en efectivo. La duración del tiempo durante el que este anexo pagará las deducciones mensuales variará en función de la edad en que el asegurado se incapacita. Este anexo generalmente se encuentra en los seguros de vida universal y vida universal variable.

Deducciones mensuales incluyen el coste real de los gastos de seguro, cargos y costos o gastos de cualquier beneficio añadido a la póliza por un anexo, provisión o cláusula adicional, y que están especificados en la póliza que se deducirá del valor de la cuenta.

BENEFICIO DE PAGADOR

Un anexo de **beneficio del pagador** se usa con pólizas juveniles (algún seguro de vida sobre la vida de un menor de edad), de lo contrario funciona como el anexo de exención de prima. Si el pagador (generalmente un padre o un guardián) se incapacita por lo menos 6 meses, o muere, el asegurador eximirá las primas hasta que el menor de edad cumpla cierta edad, tal como 21 años. Este anexo también se utiliza cuando el dueño y el asegurado son dos individuos diferentes.

2. ENDOSOS QUE CUBREN ASEGURADOS ADICIONALES

Existen anexos tales como seguro a plazo para la familia o hijos que le permiten al dueño de la póliza agregar a asegurados adicionales bajo la póliza original. También existe una cláusula de seguro a plazo que no está relacionada con la familia y que le permite al dueño de la póliza cambiar al asegurado en la misma.

ANEXO A TÉRMINO DE CÓNYUGE/OTROS ASEGURADOS

El anexo de término para **otros asegurados** puede proporcionar la cobertura para un o más miembros de la familia del asegurado (que no sea el asegurado), y se une a la póliza permanente de seguros de vida del asegurado. Esto también se conoce como un anexo de la familia. El anexo de **término para cónyuge** permite que el cónyuge se añada a la cobertura por un período de tiempo limitado y para una cantidad especificada. Este anexo es generalmente un seguro de término constante y expira cuando el cónyuge cumple 65 años de edad.

ANEXO A TÉRMINO DE NIÑOS

El anexo de **término para menores** permite que agreguen a los niños en la cobertura por un período de tiempo limitado por una cantidad específica. Este anexo ofrece un seguro de término y generalmente se publicará como término constante (nivelado) o decreciente, con una cobertura que terminará cuando el menor cumpla 18 años de edad. La mayoría de los anexos le proporcionan al menor la opción de convertir a una póliza permanente, sin evidencia de asegurabilidad.

El anexo de término para menores proporciona la cobertura de seguro de vida temporal a todos los niños de la familia para una prima. La prima no cambia en la inclusión de más niños, y se basa en un número promedio de hijos.

El anexo de **término para la familia** incorpora el anexo de término para cónyuge junto con el anexo de término para menores en un solo anexo. Cuando se agrega a una póliza de vida entera, el anexo de término para la familia proporciona los beneficios de término constante del seguro de vida que cubren al cónyuge y a todos los niños en la familia.

Término para la Familia = Término para cónyuge + Término para menores

ASEGURADOS AJENOS A LA FAMILIA

Otras enmiendas también están disponibles para asegurar a alguien que no es un miembro de la familia del asegurado — **asegurados ajenos a la familia** ("nonfamily insured" en inglés). La cláusula de *substitución de seguro* o *cambio de asegurado* no permite un asegurado adicional, sino que por el contrario permite el cambio de asegurado, sujeto a asegurabilidad. Se utiliza lo más comúnmente posible con el seguro de persona clave cuando la persona o el empleado clave se retira o termina su empleo. La cláusula adicional permite al dueño de la póliza (al dueño o empleador) cambiar al asegurado a otro empleado clave sujeto a asegurabilidad.

3. ENDOSOS QUE AFECTAN LA CANTIDAD DEL BENEFICIO POR MUERTE

Algunos anexos afectan la cantidad de beneficio por muerte que se le paga al beneficiario y pueden aumentar la cantidad a través de múltiples indemnizaciones o reembolsos de las primas o disminuirla si una porción del beneficio por muerte se le paga al asegurado mientras esté viva.

MUERTE ACCIDENTAL Y/O MUERTE ACCIDENTAL Y PÉRDIDA DE EXTREMIDADES (DESMEMBRAMIENTO)

El anexo de **muerte accidental** paga algún múltiple de la cantidad suscrita si la muerte es el resultado de un accidente según lo definido en la póliza. La muerte debe ocurrir generalmente en un plazo de 90 días de tal accidente. El beneficio es normalmente dos veces (**indemnidad doble**) la cantidad suscrita. Algunas pólizas pagan triple la cantidad suscrita (**indemnidad triple**) si la muerte ocurre por un accidente según lo definido en la póliza.

Cada póliza especifica qué será considerada una *muerte accidental*. La muerte accidental no incluye una muerte que resulte de cualquier problema de salud o incapacidad, como sea causada. Además, las muertes que resulten de lesiones infligidas por sí mismo, en guerra, o de ciertos hábitos o pasatiempos peligrosos no se cubren generalmente bajo un anexo de muerte accidental. Estarían cubiertas bajo la póliza base a menos que esté excluidas específicamente.

Este anexo generalmente expira a la edad de 65 años del asegurado. No se acumula ningún valor en efectivo adicional como resultado de este anexo. Los beneficios de muerte accidental se aplican solamente a la cantidad suscrita base de la póliza, y no a cualquier beneficio adicional que se pueda comprar con dividendos de la póliza.

La **cláusula adicional de muerte accidental y desmembramiento (AD&D)** por sus siglas en inglés), paga el **principal** (cantidad suscrita) por muerte accidental, y paga un porcentaje de esta cantidad, o una **suma capital**, por el desmembramiento accidental. La porción de la muerte accidental es igual a la que se ha discutido ya con la cláusula adicional de muerte accidental. La porción de desmembramiento de la cláusula adicional determinará generalmente la cantidad del beneficio según la severidad de la lesión. La cantidad principal completa será generalmente pagada para la pérdida de dos manos, dos brazos, dos piernas o de la pérdida de la visión en ambos ojos. Una cantidad capital es generalmente limitada a la mitad del valor suscrito, y es pagable en el acontecimiento de la pérdida de una mano, un brazo, una pierna, o un ojo. El desmembramiento puede ser definido diferentemente por las compañías de seguros, como separación la de la extremidad o como solamente la pérdida de su uso.

ASEGURABILIDAD GARANTIZADA

El anexo de **asegurabilidad garantizada**, permite que el asegurado compre cobertura adicional en las fechas futuras especificadas (generalmente cada 3 años) o acontecimientos (tales como matrimonio o nacimiento de un niño), sin la evidencia de asegurabilidad, por una prima adicional. Cuando se ejerce esta opción, el asegurado compra la cobertura adicional a su edad cumplida. Este anexo expira generalmente a la edad de 40 años del asegurado.

El anexo de garantía de asegurabilidad no se modifica ni se anula por la existencia de otros anexos.

Ejemplo práctico:

La póliza de seguro de vida de Alan contiene asegurabilidad garantizada y anexo de exención de prima. Tres años después de que la póliza fue emitida, Alan se incapacitó total y permanentemente. No sólo la prima del seguro de vida de Alan se eximirá, pero en los momentos y eventos especificados en la póliza, Alan puede comprar seguro adicional con los incrementos de esas primas exoneradas también.

DEVOLUCIÓN DE PRIMA

El anexo de **devolución de prima** se cumple usando seguro de término en aumento. Cuando está agregado a una póliza de vida entera, proporciona que a la muerte antes de una cierta edad, no solamente es pagable la cantidad suscrita al beneficiario, pero una cantidad igual a todas las primas previamente pagadas. El anexo de devolución de prima expira generalmente a una edad específica tal como a la edad de 60 años.

ENDOSO DE TÉRMINO

Los anexos de término permiten que una cantidad adicional de seguro temporal se pueda proporcionar sobre el asegurado, sin la necesidad de emitir otra póliza. Por lo general se añaden a una póliza de vida entera para proporcionar una mayor protección a un costo reducido.

BENEFICIOS ACELERADOS DE MUERTE Y DE CUIDADOS A LARGO PLAZO

Los beneficios acelerados de muerte o cláusulas de vida permiten el **pago temprano** de una cierta porción de los beneficios de muerte si el asegurado tiene cualquier de las condiciones siguientes:

- Una enfermedad terminal;
- Una condición médica que requiere una intervención médica extraordinaria (tal como un trasplante del órgano) para que el asegurado sobreviva;
- Una condición médica que limita drástico el tiempo de la vida del asegurado sin el tratamiento extenso;
- Incapacidad a realizar actividades de vida diaria (ADL en inglés);
- Una institucionalización o confinamiento permanente a una facilidad de cuidado a largo plazo;
- Cualquier otra condición aprobó por el Departamento de Seguros.

El beneficio máximo se especifica generalmente como porcentaje de la cantidad suscrita del seguro, generalmente 50%, pero es legal para que el asegurador pague hasta 100% de los beneficios de muerte antes de que el asegurado muera. Puede también haber un límite en dólares, tal como \$100,000. Los beneficios acelerados de muerte no darán lugar necesariamente a una reducción de la prima; sin embargo, la prima puede ser renunciada.

La cláusula adicional de **necesidades de vida** proporciona para el pago de una parte de los beneficios de muerte de la póliza si le diagnostican al asegurado con una enfermedad terminal que resulte en su muerte en un período de 2 años, o si el asegurado tiene una otra condición exigida. El propósito de esta cláusula es proveer a los asegurados los fondos necesarios para tomar el cuidado de los costos necesarios de cuidado de una clínica médica y caseros que incurren como resultado a la enfermedad terminal. Muchas compañías de seguros no cobran por esta cláusula puesto que es simplemente un pago anticipado del beneficio de muerte. El resto de los ingresos de la póliza son pagables al beneficiario a la hora de la muerte del asegurado.

La cobertura de **seguro de cuidados a largo plazo** (LTC, por sus siglas en inglés), la cual generalmente se compra como una póliza por separado, también se puede comercializar como una enmienda a una póliza de seguro de vida. Estas enmiendas dejan previsto el pago de una parte del beneficio de muerte (llamado beneficios acelerados) con el propósito de hacerse cargo de los gastos del cuidado de la salud del asegurado, mientras estos se incurran en un geriátrico o una casa de convalecencia. Así como la enmienda de necesidades en vida, el pago de los beneficios de LTC reducirá la cantidad a pagadera al beneficiario al fallecer el asegurado.

EFFECTO SOBRE EL BENEFICIO DE MUERTE

Si un asegurado utiliza un anexo de beneficios acelerados o beneficios de vida, y retira una porción del beneficio por muerte, el beneficio pagable a la muerte del asegurado será reducido por esa cantidad, más la cantidad de ganancias pérdida por la compañía de seguros en ingresos de interés.

Valor suscrito pagable = beneficio de muerte - la cantidad retirada - la cantidad de ganancias pérdida por la compañía en ingresos de interés

Ejemplo práctico:

El valor suscrito de la póliza es \$100,000; sin embargo, debido a una enfermedad terminal, el asegurado tuvo que retirar \$30,000 de la póliza 2 años antes de su muerte. Dado que esta cantidad fue retirada, la compañía de seguros perdió \$300 en interés. Tras la muerte del asegurado, el beneficiario recibió \$69,700 en el beneficio por muerte:

$$\$100,000 \text{ (valor suscrito)} - \$30,000 \text{ (beneficio acelerado)} - \$300 \text{ (interés perdido)} = \$69,700$$

| TIPO DE ANEXO | ANEXOS DISPONIBLES |
|---|---|
| Anexos sobre Incapacidad | <ul style="list-style-type: none">• Exoneración de prima• Exención de deducciones mensuales• Beneficio de pagador• Ingreso por incapacidad• Beneficios acelerados (en vida) |
| Anexos que Cubren Asegurados Adicionales | <ul style="list-style-type: none">• Cónyuge• Niños (menores)• Familia• Asegurados ajenos a la familia |
| Anexos que Afectan la Cantidad del Beneficio de Muerte | <ul style="list-style-type: none">• Beneficio acelerado• Muerte accidental y desmembramiento• Asegurabilidad garantizada• Devolución de prima• Anexos de término |

E. OPCIONES

Los dueños de las pólizas tienen que tomar decisiones sobre cómo se debería proteger el valor en efectivo en la misma, cómo la devolución de la prima en exceso (dividendos) debería ser invertida y sobre cómo se harán los pagos de beneficios. Las diferentes opciones disponibles se categorizan como opciones sin riesgos de pérdida, opciones de dividendos y opciones de liquidación.

1. OPCIONES DE NO CADUCIDAD

Ya que las pólizas permanentes de seguro de vida tienen valores en efectivo, hay ciertas garantías incorporadas en la póliza que **no se pueden perder** por parte del dueño de la póliza. Leyes estatales requieren que estas garantías (conocidas como *los valores sin riesgo de pérdida* o *las opciones de no caducidad*) se incluyan en la póliza. Una tabla que muestra los valores sin riesgo de pérdida se debe incluir en la póliza por un período mínimo de 20 años. El dueño de la póliza tiene la opción de como ejecutar las opciones para impedir la caducidad eligiendo uno de los siguientes: valor de rescate en efectivo, seguro pagado reducido, o término extendido.

SEGURO PAGADO REDUCIDO

Bajo esta opción, el valor de rescate en efectivo de la póliza es utilizado por el asegurador como una sola prima para comprar una póliza permanente completamente pagada que tiene una **cantidad suscrita reducida** al de la póliza anterior. La nueva póliza reducida crea su propio valor en efectivo y permanecerá en efecto hasta la muerte del asegurado o hasta la madurez de la póliza.

TÉRMINO EXTENDIDO

Bajo la opción de término extendido, el asegurador utiliza el valor de rescate en efectivo de la póliza para convertirlo a seguro de término por el mismo **valor suscrito** que tenía la póliza permanente anteriormente. La duración de la nueva cobertura de término dura un período igual a la cantidad que compre el valor de rescate en efectivo. Si el dueño de la póliza ha descuidado seleccionar una de estas opciones de no caducidad, el asegurador implementará automáticamente la opción de término extendido en caso que se termine la póliza original.

EFFECTIVO

El dueño de la póliza simplemente entrega la póliza por el valor de rescate en efectivo actual en un momento dado en que la cobertura ya no es necesaria o no se puede pagar más. Al recibir el valor de rescate en efectivo, cualquier cantidad en efectivo que exceda las primas pagadas está sujeta a impuestos como ingreso ordinario. Una vez que se elige esta opción, el asegurado deja de estar cubierto. Una póliza que ha sido entregada por su valor en efectivo no puede ser reinstalada. Un *cargo de rescate* es una cuota a cargo del asegurado, cuando una póliza de vida o una anualidad es entregada por el valor en efectivo.

Ejemplo: (revise una tabla de valores garantizados a continuación):

Si el asegurado elige hacer uso de la opción de seguro pagado reducido al final de los 15 años, el valor en efectivo de \$8,100 se puede usar como prima única para comprar seguro pagado que sea el mismo tipo al de la póliza original. El asegurado ya no tiene que pagar más primas, mientras todavía retenga algo de la cantidad de seguro de vida (en este ejemplo: \$21,750).

La opción de seguro de término extendido permite la elección de usar el valor en efectivo de la póliza para comprar en una prima única una póliza de seguro de vida por un término fijo en una cantidad igual al valor nominal de la póliza original (en este caso, el seguro de vida por un término fijo con un valor nominal de \$50,000). La compañía de seguro determina que para este asegurado en particular, \$8,100 de valor en efectivo vale por 18 años y 8 días de una protección de \$50,000).

**Tabla de Valores Garantizados
Vida Entera de \$50,000 por 20 años**

| Fin de año de Póliza | Valor de Rescate en Efectivo | Pagado Reducido | Término Extendido | |
|----------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------------|----------|
| | | | Años | Días |
| 1 | \$0 | \$0 | 0 | 60 |
| 2 | \$50 | \$250 | 0 | 122 |
| 3 | \$400 | \$1,600 | 2 | 147 |
| 4 | \$950 | \$3,600 | 5 | 27 |
| 5 | \$1,550 | \$5,650 | 7 | 183 |
| 6 | \$2,150 | \$7,600 | 9 | 185 |
| 7 | \$2,750 | \$9,400 | 11 | 52 |
| 8 | \$3,350 | \$11,100 | 12 | 186 |
| 9 | \$4,000 | \$12,850 | 13 | 315 |
| 10 | \$4,650 | \$14,500 | 15 | 6 |
| 11 | \$5,300 | \$16,050 | 15 | 333 |
| 12 | \$6,000 | \$17,600 | 16 | 249 |
| 13 | \$6,700 | \$19,100 | 17 | 95 |
| 14 | \$7,400 | \$20,450 | 17 | 255 |
| 15 | \$8,100 | \$21,750 | 18 | 8 |
| 16 | \$8,650 | \$23,050 | 18 | 116 |
| 17 | \$9,850 | \$24,440 | 18 | 208 |
| 18 | \$10,400 | \$25,550 | 18 | 227 |
| 19 | \$11,200 | \$26,750 | 18 | 231 |
| 20 | \$12,000 | \$27,850 | 18 | 200 |
| | | <i>El que más dura</i> | <i>El que más proporciona</i> | |

2. OPCIONES DE DIVIDENDO

Dividendos son pagados en pólizas participantes. Cuando el dueño de la póliza compra una póliza de un asegurador participante, paga realmente una prima "en bruto". La prima más alta se cobra como un margen de seguridad en el acontecimiento de que la experiencia del asegurador sea más alta de lo anticipado. Si esta cantidad extra no es necesitada por el asegurador para pagar demandas y costos de muerte, o si la experiencia real de la mortalidad mejora o intereses ganados por la compañía exceden las asunciones, un dividendo será pagado al dueño de la póliza. En otras palabras, los dividendos son una devolución de pagos de primas en exceso, y por esa razón **son libres de impuestos** al dueño de la póliza. Las compañías de seguros **no pueden garantizar** dividendos.

El primer dividendo puede ser pagado desde el primer aniversario de la póliza; sin embargo, la participación (distribución de dividendo) debe ocurrir no más tardar del final del 3er año de la póliza, si el dividendo es declarado por el asegurador. Después de eso, los dividendos son generalmente pagados sobre una base anual. Los dueños de la póliza tienen la opción de tomar sus dividendos de varias formas.

EFFECTIVO

El asegurador simplemente envía al dueño de la póliza un cheque por la cantidad del dividendo cuando se declara, generalmente anualmente.

REDUCCIÓN DE PRIMA

El asegurador utiliza el dividendo para reducir la prima del siguiente año. *Por ejemplo*, si el dueño de la póliza paga generalmente una prima anual de \$1,000 y el asegurador declara un dividendo de \$100, el dueño de la póliza pagaría solamente una prima de \$900 por ese año.

ACUMULACIÓN AL INTERÉS

La compañía de seguros mantiene el dividendo y acumula interés. Se permite al dueño de la póliza retirar los dividendos en cualquier momento. La cantidad de interés se especifica en la póliza y se hace compuesto anualmente. Aunque los dividendos mismos son libres de impuestos, el **interés en los dividendos está sujeto a impuestos** al dueño de la póliza cuando se acredita a la póliza, ya sea que el dueño de la póliza reciba o no reciba el interés.

ADICIONES PAGADAS

Los dividendos se utilizan para comprar una adición de prima única a la cantidad suscrita de la póliza permanente. No se emiten ningunas nuevas pólizas separadas; sin embargo, cada uno de estos pagos de prima única **aumentará el beneficio por muerte** de la póliza original por la cantidad que el dividendo pueda comprar. Además, cada una de estas pólizas pagadas acumulará valor en efectivo y pagará los dividendos. La cantidad de cobertura adicional que se puede comprar con el dividendo se basa en la edad cumplida del asegurado al momento en que se declara el dividendo.

OPCIÓN PAGADA

El asegurador generalmente primero acumula los dividendos en el interés y enseguida utiliza los dividendos acumulados, más el interés, y el valor en efectivo de la póliza para pagar la póliza temprano. Es decir, si los asegurados tenían una póliza de vida entera de prima continua (en la cual la prima se paga al cumplir 100), al usar la opción pagada el dueño de la póliza puede pagar la póliza temprano.

OPCIÓN DE TÉRMINO DE UN AÑO

El dividendo se utiliza para comprar seguro adicional en la forma de seguro de **término de un año** para aumentar el beneficio de muerte total de la póliza. La opción del dueño de la póliza es usar el dividendo como una sola prima por tanto seguro de término de un-año que se pueda comprar, o comprar el seguro de término de un año igual a la cantidad del valor en efectivo por el tiempo que durará. Si el asegurado muere durante el término de un año, el beneficiario recibe el beneficio de muerte de la póliza original y el beneficio de muerte del seguro de término de un año.

3. OPCIONES DE LIQUIDACIÓN

Las opciones de liquidación se utilizan para pagar el beneficio a un beneficiario a partir de la muerte del asegurado, o para pagar el beneficio dotal si el asegurado vive a la fecha de madurez de la póliza. El dueño de la póliza puede seleccionar la opción de liquidación en la aplicación, y también puede cambiar esta opción en cualquier momento durante la vida del asegurado. Una vez seleccionado por el dueño de la póliza, la opción de liquidación no puede ser cambiada por el beneficiario. Si el dueño de la póliza no selecciona la opción de liquidación, el beneficiario se le permitirá elegir uno en el momento de la muerte del asegurado.

EFFECTIVO

A la muerte del asegurado o a la madurez de la póliza, el contrato está diseñado para pagar los beneficios en efectivo, llamados **suma global**, a menos que el recipiente seleccione un modo opcional de liquidación. Por regla, los pagos del valor suscrito principal de la muerte del asegurado son libres de impuestos, pero algún interés pagable está sujeto a impuestos. Bajo la distribución de suma global, no hay acumulación de intereses.

INGRESO DE POR VIDA

La **opción de ingreso de por vida** le proporciona al recipiente con un ingreso hasta su muerte. Las cuotas se garantizan mientras viva el beneficiario, sin tomar en cuenta la fecha en que muera. La cantidad de cada plazo se basa en la expectativa de vida del **beneficiario** y la cantidad del principal. Si el beneficiario vive por mucho tiempo, los pagos pueden exceder el principal total. Sin embargo, si el beneficiario muere poco después de que empiece a recibir las cuotas, el balance restante será perdido. Ya que existe la posibilidad de que el beneficiario no viva lo suficiente como para recibir todos los ingresos por muerte, aseguradores hacen disponibles opciones que proporcionan por lo menos una garantía parcial que algunos o todos los ingresos se pagará. Con cada una de las garantías, la cantidad de cada plazo disminuye.

VIDA SIMPLE

La **opción de vida individual** puede proporcionar a un solo beneficiario ingreso por el resto de su vida. Sobre la muerte del beneficiario, los pagos cesan.

MANCOMUNADO Y SOBREVIVIENTE

La opción de **ingreso de por vida mancomunada (conjunta) y sobreviviente** garantiza un ingreso para 2 o más recipientes mientras que vivan. La mayoría de los contratos proporcionan que el recipiente que sobrevive recibirá un pago reducido después de que el primer recipiente muera.

Más comúnmente la opción reducida se suscribe como "conjunto y $\frac{1}{2}$ sobreviviente" o "conjunto y $\frac{2}{3}$ sobreviviente", en donde el beneficiario sobreviviente recibe $\frac{1}{2}$ o $\frac{2}{3}$ de lo que se recibía cuando ambos beneficiarios estaban vivos. El dueño de la póliza que desea proteger a dos beneficiarios, tales como padres mayores, selecciona comúnmente esta opción. A menos que la opción de un cierto período también se elige, como en la opción de ingreso de por vida, no existe garantía de que los ingresos del seguro de vida se pagarán si todos los beneficiarios mueren poco después de iniciar las cuotas. Esta opción garantiza, sin embargo, un ingreso de por vida para todos los beneficiarios.

REEMBOLSO DEL INGRESO DE VIDA

La opción del **reembolso del ingreso de vida** viene en una forma del *reembolso de efectivo* o una forma del *reembolso de la instalación*. Ambas opciones garantizan que el fondo total de la anualidad será pagado hacia fuera al censalista o al beneficiario. La diferencia entre las dos opciones es que bajo opción del **reembolso de efectivo**, si el censalista muere antes de que se agote el fondo de la anualidad, un establecimiento de suma total del resto sería hecho al beneficiario, mientras que bajo la opción del **reembolso de la instalación**, el beneficiario recibiría los fondos restantes en los pagos continuados de la anualidad.

INGRESO VITALICIO CON PERÍODO CIERTO

Bajo la **opción de ingreso vitalicio con período cierto**, el recipiente obtiene "lo mejor de ambos mundos" en términos de un ingreso vitalicio y de un período garantizado de plazos. Los pagos están garantizados no sólo para el curso de la vida del recipiente, sino que hay también un período especificado que está garantizado. *Por ejemplo*, un ingreso vitalicio con opción de 10 años ciertos provee al recipiente con un ingreso mientras él o ella viva. Si el recipiente muere poco después comenzar a recibir los pagos, los pagos serán continuados a un beneficiario por el resto del período de 10 años. Según lo ya indicado, los pagos con la opción de ingreso vitalicio con opción de período cierto serán más pequeños que la opción de ingreso vitalicio solamente.

INTERÉS SOLAMENTE

Con la **opción de interés solamente**, la compañía de seguros retiene los beneficios de la póliza y paga intereses sobre los ingresos al beneficiario a intervalos regulares (mensualmente, trimestralmente, semestralmente, o anualmente). El asegurador usualmente garantiza una cierta tasa de interés y a menudo paga interés en exceso a la tasa garantizada. La opción de interés se considera una opción temporal ya que los ingresos se retienen por el asegurador, hasta cierto tiempo cuando los ingresos se paguen en suma total o se paguen bajo otra de las opciones de liquidación. Cuando se le permite al beneficiario elegir una opción de liquidación, la opción de interés se usa como una opción temporal si el beneficiario requiere de tiempo adicional en decidir qué opción de pago elegirá. La opción de interés solamente también se puede utilizar si el dueño de la póliza decide que otra persona a parte del beneficiario principal reciba el principal. *Por ejemplo*, el dueño de la póliza puede elegir que el interés se pague anualmente al cónyuge sobreviviente, y que el principal se les pague a los niños cuando tengan la edad cierta o a la muerte del cónyuge sobreviviente.

PAGOS DE PERÍODO FIJO

Bajo la **opción de cuotas de período fijo** (también llamado **período cierto**), un período especificado de años se selecciona, y cuotas iguales se pagan al recipiente. El principal y el interés son liquidados al mismo tiempo sobre el período de tiempo seleccionado. Los pagos continuarán por el período especificado incluso si el recipiente muere antes del final de ese período. En el acontecimiento de la muerte del recipiente, los pagos continuarían a un beneficiario. El tamaño de cada plazo es determinado por la cantidad de principal, el interés garantizado, y la longitud del período seleccionado. Entre más largo sea el período seleccionado, más pequeño será cada pago. El exceso del interés no podrá prolongar el período de tiempo de los plazos, solo la cantidad de las cuotas. Esta opción no garantiza el ingreso de por vida del beneficiario; sin embargo, garantiza que todo el principal será distribuido.

PAGOS DE CANTIDAD FIJA

La **opción de cuotas de cantidades fijas** paga una cantidad fija, especificada en cuotas hasta que se agoten los ingresos (principal e interés). El recipiente selecciona una cantidad fija específica en dólares a ser pagada hasta que se agote en capital. Si el beneficiario muere antes de que se agoten los ingresos, las cuotas continuarán siendo pagadas a un beneficiario contingente hasta que todos los ingresos se hayan pagado en su totalidad. A diferencia de la opción de período fijo en la cual la longitud del período de ingreso determina la cantidad de cada cuota, bajo esta opción, la cantidad de cada cuota determinará cuánto tiempo serán recibidos los beneficios. Obviamente, cuanto más grande cada cuota es, más corto el período del ingreso será. El exceso de interés puede ampliar el tiempo en el que se reciben los pagos, pero no la cantidad de cada pago. Como con la opción de período fijo, esta opción no garantiza los pagos de por vida del beneficiario; sin embargo, garantiza que todos los ingresos serán pagados en su totalidad.

| TIPOS DE OPCIONES | CARACTERÍSTICAS |
|---|--|
| Opciones para Impedir la Caducidad | <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo • Término extendido (<i>opción automática</i>) • Seguro pagado reducido |
| Opciones de Dividendos | <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo • Reducción de pagos de prima • Acumulación a interés • Término de un año • Adiciones pagadas (<i>opción automática</i>) • Seguro pagado |
| Opciones de Liquidación | <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo (<i>opción automática</i>) • Interés solamente • Período fijo • Cantidad fija • Ingreso de por vida |

F. RESUMEN DEL CAPÍTULO



En este capítulo se resumen las decisiones importantes que debe hacer el dueño sobre el valor en efectivo, dividendos y pagos de beneficios de la póliza. Asegúrese de que su revisión de algunos de los términos clave antes de pasar al siguiente capítulo.

| | |
|---------------------------------|---|
| Disposiciones de póliza de vida | Asignación (cesión) Cláusula de seguro Consideración Contrato entero Incontestabilidad Mala-declaración de edad o género Pago de prima Período de gracia Propiedad Reinstalación Vistazo gratis |
|---------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| Beneficiarios | Primario vs. contingente Revocable vs. irrevocable Cláusula de desastre común |
| Acceso al valor en efectivo | Préstamo de la póliza Préstamo automático de prima |
| Opciones de póliza | Sin riesgo de pérdida (de no caducidad) Dividendos Liquidación |

En este capítulo usted aprendió acerca de las disposiciones, opciones disponibles y los anexos en las pólizas de seguro de vida. Recuerde que las disposiciones y opciones declaran los derechos y obligaciones en el contrato; los endosos (anexos) especifican la manera de distribuir ganancias de la póliza. Resumamos algunos de los puntos principales:

| DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA | |
|-----------------------------------|--|
| Disposiciones Generales | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cláusula de seguro</i>: acuerdo básico entre la aseguradora y el dueño de la póliza • <i>Consideración</i>: las partes de un contrato intercambian algo de valor • <i>Contrato entero</i>: póliza (con enmiendas y cláusulas adicionales) y una copia de la solicitud • <i>Declaraciones malas de edad y género</i>: beneficios por muerte se ajustan de acuerdo a la edad y género correcto en emisión de la póliza • <i>Incontestabilidad</i>: asegurador no podrá impugnar las declaraciones erróneas en la solicitud después de un período de tiempo • <i>Pago de prima</i>: las primas se pagan por adelantado • <i>Período de gracia</i>: período de tiempo después de que la prima vence en el que la póliza no se extinguirá • <i>Reinstalación</i>: una póliza puede ser restaurada en un plazo de tiempo determinado con la prueba de asegurabilidad |
| Disposiciones Opcionales | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Asignación (cesión) de derechos</i>: absoluta o colateral • <i>Exclusiones</i>: aviación (no comercial), ocupación peligrosa, guerra o servicio militar, suicidio dentro de un período de tiempo especificado • <i>Propiedad</i>: derechos del dueño de la póliza • <i>Vistazo gratis (período de inspección)</i>: la póliza se puede devolver para un reembolso de la prima en un plazo de tiempo especificado |

| | |
|---|---|
| <p>Beneficiarios</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Designaciones</i>: individuos, patrimonios, menores, fideicomisos • <i>Sucesión</i>: niveles de prioridad. Cada nivel en la sucesión sólo es elegible si el beneficiario en el nivel anterior ha fallecido: <ul style="list-style-type: none"> ○ Primario: primer reclamo a los beneficios de la póliza ○ Contingente (secundario, terciario): próximo reclamo luego del principal • <i>Derecho del dueño de la póliza cambiar un beneficiario</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Revocable: se puede cambiar en cualquier momento ○ Irrevocable: solo se puede cambiar con el consentimiento del beneficiario • <i>Cláusula de desastre común</i>: protege los derechos de beneficiarios contingentes; si el asegurado y el beneficiario principal fallecen al mismo tiempo, se asume que el beneficiario principal fallece primero |
| <p>Préstamos de la Póliza, Entregas, y Retiros Parciales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Disponibilidad de préstamos en efectivo</i>: el valor en efectivo de la póliza menos cualquier préstamo que no haya sido pagado juntamente con el interés • <i>Préstamos automáticos de primas</i>: previenen que una póliza caduque debido a falta de pago de la prima involuntario |
| <p>ENDOSOS/ANEXOS</p> | |
| <p>Incapacidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Exención (exoneración) de prima</i>: se cancelan las primas si el asegurado queda totalmente incapacitado; hay un período de espera de 6 meses antes de que comiencen los beneficios • <i>Exención (exoneración) de deducciones mensuales</i>: exonera los costos de seguro en el evento de que el asegurado se encuentre incapacitado • <i>Beneficio de pagador</i>: funciona como un anexo de exención de prima; utilizado en las pólizas juveniles |
| <p>Beneficios Acelerados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pago temprano si el asegurado es diagnosticado con una enfermedad catastrófica específica • Una parte del beneficio por muerte • El beneficio por muerte se reduce en la cantidad pagada más los ingresos perdidos por el asegurador |
| <p>Asegurados Adicionales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Cónyuge/otro asegurado</i>: anexo a término (tiempo limitado, cobertura limitada); generalmente se vence cuando el cónyuge cumple los 65 años • <i>Anexo a término para los hijos</i>: cubre a todos los hijos del asegurado (tiempo limitado, cobertura limitada); se puede cambiar a una póliza permanente • <i>Anexo a término para la familia</i>: el cónyuge y los hijos están cubiertos bajo un mismo anexo |

| | |
|--|--|
| <p>Anexos que Afectan la Cantidad del Beneficio de Muerte</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Muerte accidental</i>: duplica o triplica la indemnización si ocurre una muerte accidental tal como se define en la póliza; la muerte debe ocurrir dentro de los 90 días del accidente • <i>Asegurabilidad garantizada</i>: permite comprar seguro adicional en ocasiones específicas sin evidencia de asegurabilidad, a la edad alcanzada del asegurado • <i>Reembolso (devolución) de la prima</i>: se le agrega un término creciente a una póliza de vida entera que estipula que en el caso de muerte antes de cierta edad, se le paga al beneficiario no sólo el beneficio por muerte sino también todas las primas |
| <p>OPCIONES</p> | |
| <p>Sin Riesgo de Pérdida (no caducidad)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Valor en efectivo de entrega</i>: después de eso, no más seguro • <i>Término extendido</i>: opción automática, usa el valor en efectivo para cambiar a seguro de vida por un término fijo • <i>Seguro prepagado reducido</i>: usa el valor en efectivo como una prima única para comprar una póliza permanente con un valor nominal reducido |
| <p>Dividendos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Efectivo</i>: el asegurador le manda un cheque al asegurado • <i>Reducción de prima</i>: se aplica el dividendo a la prima del año siguiente • <i>Acumulación al interés</i>: el asegurador guarda el dividendo en una cuenta donde acumula interés • <i>Término por un año</i>: se usa el dividendo para comprar seguro adicional • <i>Adición pagada</i>: se usa el dividendo para aumentar el valor nominal |
| <p>Liquidación</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Efectivo</i>: pago de la suma total; generalmente no está sujeto a impuestos • <i>Sólo interés</i>: el asegurador se queda con el capital y sólo paga el interés • <i>Período fijo</i>: pagos para un período de tiempo específico hasta que lo recaudado se pague • <i>Cantidad fija</i>: pagos en cantidades especificadas hasta que todo lo recaudado se haya pagado <p><i>Ganancia por vida</i>: proporciona un ingreso que al cual el beneficiario no puede sobrevivir; no hay garantía de que se pagará el capital en su totalidad (si el beneficiario fallece demasiado pronto); disponible como seguro vitalicio o como anualidad conjunta y de sobrevivientes</p> |

G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ENDOSOS, DISPOSICIONES, OPCIONES, Y EXCLUSIONES DE LAS PÓLIZAS

1. ¿Qué condición estipulada en una póliza de seguro de vida afirma que la solicitud es parte del contrato?

- A. Acuerdo de seguro
- B. Propiedad
- C. Contrato entero
- D. Cesión

2. Una cláusula de una póliza de seguro de vida que le impide a una compañía de seguro rechazar el pago de un reclamo por muerte luego de un período de tiempo especificado se conoce como

- A. Declaración falsa de edad.
- B. Incontestabilidad.
- C. Reposición.
- D. Acción legal.

3. Cuando se presenta un reclamo por muerte, se descubre que el asegurado le quitó importancia a su edad en la solicitud para una póliza de seguro de vida. ¿Qué medidas tomará el asegurador?

- A. Negar el reclamo en base a una declaración falsa material en la solicitud
- B. Pagar el valor nominal de la póliza si el fallecimiento ocurrió luego del período de incontestabilidad
- C. Pagar un beneficio por muerte reducido en base a la edad real del asegurado
- D. Pagar el beneficio por muerte enumerado menos las primas que se deben a la compañía como resultado de haberle quitado importancia al declarar su edad

4. ¿Cuál de los siguientes términos se refiere a la transferencia de alguno o de todos los derechos de propiedad de una póliza de seguro de vida de un individuo a otro?

- A. Sin riesgo de pérdida
- B. Endoso
- C. Transferencia de valor
- D. Cesión

5. ¿Cuál de los siguientes es verdadero sobre el período obligatorio de vistazo gratis en una póliza de seguro de vida?

- A. Comienza cuando se firma la solicitud.
- B. Se aplica sólo a las pólizas de seguro de vida por un término fijo.
- C. El asegurador la puede cancelar.
- D. Comienza cuando se entrega la póliza.

6. Un cónyuge recibe \$5,000 al mes hasta que el capital y el interés en la póliza de seguro de vida del esposo hayan sido pagados, ¿Cuál opción de liquidación eligió este beneficiario?

- A. Ingreso de por vida
- B. Cantidad fija
- C. Pago en efectivo
- D. Período fijo

7. ¿Cuál de las siguientes características le permite a una póliza de seguro permanecer en vigencia por un número específico de días más allá de la fecha de vencimiento de la prima?

- A. Disposición de reinstalación
- B. Opción de valores sin riesgo de pérdida
- C. Disposición de período de gracia
- D. Cláusula de consideración

8. El asegurado paga \$1,200 anualmente para la prima de su seguro de vida. Este año, ella ha acumulado \$175 en dividendos los cuales los ha transferido a su próxima prima. De esta manera ha reducido la misma a \$1,025. ¿Qué opción de dividendo ha elegido dicho asegurado?

- A. Pago en efectivo
- B. Reducido pagado
- C. Reducción de pagos de prima
- D. Acumulación a interés

9. Todas las siguientes son opciones sin riesgo de pérdida EXCEPTO

- A. Préstamos automáticos de prima.
- B. Valor de rescate en efectivo.
- C. Término extendido.
- D. Seguro pagado reducido.

10. ¿Cuál de las siguientes declaraciones es verdadera tanto para la opción de período fijo como para la opción de liquidación de cantidad fija?

- A. Ambas garantizan el pago por el seguro de vida del beneficiario.
- B. Ambas garantizan que el principal y el interés se pagarán en su totalidad.
- C. La cantidad de pagos se basa en la expectativa de vida del beneficiario.
- D. El número de cuotas disminuye después de un cierto período de tiempo.

11. ¿Cuál de las siguientes NO es una exclusión estándar en las pólizas de seguro de vida?

- A. Aviación
- B. Servicio militar
- C. Ocupación peligrosa
- D. Incapacidad

12. ¿Bajo qué circunstancias recibiría el beneficio de muerte el beneficiario contingente?

- A. Si está designado por el beneficiario principal
- B. Si el beneficiario contingente está el patrimonio del asegurad
- C. Si el beneficiario primario muere antes del asegurado
- D. Si está designado por el asegurado

13. Si una póliza de seguro de vida tiene una designación de beneficiario irrevocable,

- A. El beneficiario no se puede cambiar.
- B. El beneficiario solo se puede cambiar con el permiso por escrito de beneficiario.
- C. El beneficiario no se puede cambiar por lo menos en dos años.
- D. El dueño siempre puede cambiar al beneficiario a su libre voluntad.

14. Debido a una lesión, un asegurado no ha podido trabajar por siete meses. Cuando se le venció la prima de su seguro de vida, le fue imposible pagar, pero la póliza aún está vigente. La póliza incluye

- A. Cláusula de facilidad de pagos.
- B. Opciones de no caducidad.
- C. Enmienda de exoneración de prima.
- D. Beneficios de asegurabilidad garantizada.

15. Todos los siguientes son verdadero con respecto de la cláusula adicional de asegurabilidad garantizada EXCEPTO

- A. Les permite a los asegurados comprar cantidades adicionales de seguro sin probar asegurabilidad.
- B. Está disponible de forma automática, sin ninguna prima adicional.
- C. El asegurado puede comprar la cobertura adicional a la edad cumplida.
- D. Por lo general, vence cuando el asegurado tenga 40 años de edad.

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.

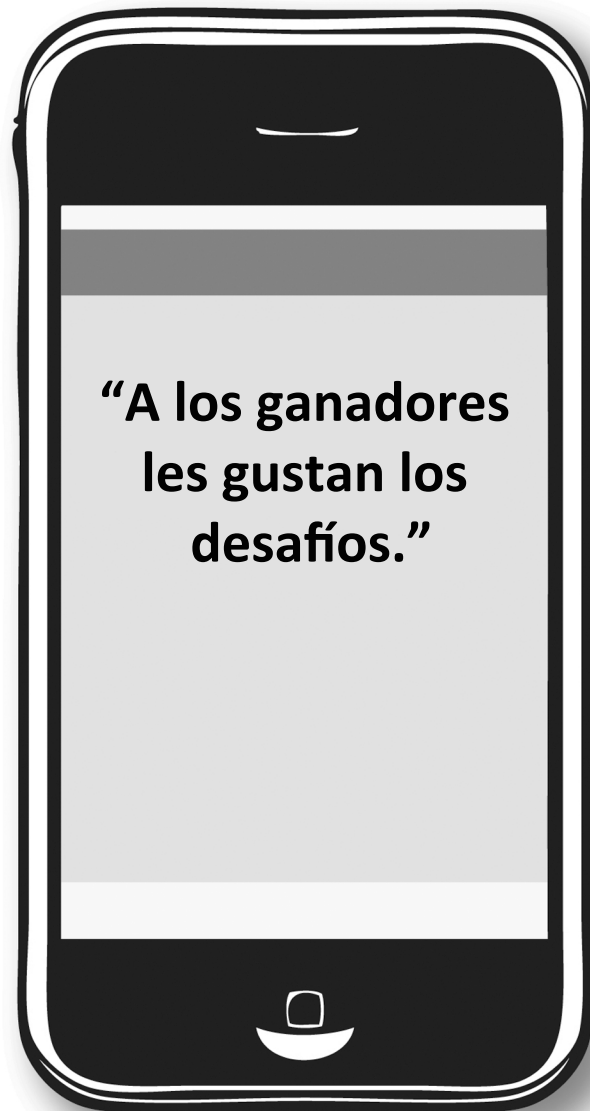


FLASHBACK

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

IV

IMPUESTOS, JUBILACIÓN, Y OTROS CONCEPTOS DE SEGUROS



IV. IMPUESTOS, JUBILACIÓN, Y OTROS CONCEPTOS DE SEGUROS



Este capítulo le ayuda a ampliar sus conocimientos de seguros de vida. Le enseña acerca de una variedad de temas, tales como seguros de vida de grupo y planes específicos para las empresas, los planes de retiro, y las prestaciones de seguridad social. Finalmente, este capítulo proporcionará una descripción de las normas fiscales que se aplican a las primas e ingresos de seguros de vida.



INSTANTÁNEAS

1. ¿Quién posee un contrato de seguro de vida de grupo? ¿Qué recibe el asegurado?
2. ¿Cuáles son algunas características de un grupo importantes para el aseguramiento?
3. ¿Qué requerimientos se deben cumplir para que un plan de jubilación sea calificado?
4. ¿Quién puede contribuir a una IRA tradicional?
5. ¿Cuáles son las principales diferencias entre una cuenta IRA tradicional e IRA Roth?
6. ¿Cuáles son las consecuencias de retirar dinero de una IRA tradicional antes de los 59 años y medio de edad?
7. ¿Quién es elegible para ser cubierto bajo un plan Keogh?
8. ¿Cuál es el número máximo de participantes en un plan SIMPLE?
9. ¿Cómo se gravan los pagos de ingreso de un plan 403(b)?
10. ¿Cuáles son usos personales de seguro de vida?
11. ¿Cuál es el propósito de un seguro de persona clave?
12. ¿Cómo se gravan los beneficios de muerte de un seguro de vida?
13. ¿Cómo se gravan los dividendos en las pólizas participantes?
14. ¿Cómo difieren los beneficios acelerados entre los enfermos terminales y los enfermos crónicos?
15. ¿Cuándo una póliza de seguro de vida se convierte en un Contrato de Dotación (Asignación) Modificado?
16. En lo que respecta a la Seguridad Social, ¿Qué significa el término "plenamente asegurado"?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



Contribución antes de los impuestos: aporte hecho antes de que se descuenten los impuestos estatales o/y federales de los ingresos

Derechos de pensión ("vesting" en inglés): el derecho de un participante en un plan de jubilación para retener todos o parte de los beneficios

Dotación de la póliza: fecha de vencimiento

Entrega: rescisión temprana de una póliza iniciada por el dueño de la póliza

FIFO (primero en entrar, primero en salir): principio bajo el cual se asume que los fondos que primero se pagaron a la póliza serán los primeros en ser desembolsados

Ingreso bruto: el ingreso de una persona antes de los impuestos u otros descuentos

LIFO (último en entrar, primero en salir): principio que se aplica a la gestión de activos en productos de seguro de vida. De acuerdo con este principio, se asume que los últimos fondos pagados a la póliza serán los primeros en ser desembolsados

Organización sin fines de lucro: una organización que usa su excedente para cumplir con su propósito en vez de distribuir el excedente a sus propietarios o miembros

Salario ganado/Rentas de trabajo: salario, sueldos, o comisiones; sin embargo no se aplica al ingreso proveniente de inversiones, beneficios de desempleo y similares

Transferencia: extracción del dinero de un plan calificado para ponerlo en otro plan

A. TERCEROS DUEÑOS

La mayoría de las pólizas de seguro se escriben a modo de que el asegurado y el dueño de la póliza es la misma persona. Sin embargo, hay situaciones en las cuales el contrato le posee alguien a parte del asegurado. Estos tipos de contratos se conocen como **propiedad de terceros**. *Dueño de tercera persona* es un término usado para identificar al individuo o entidad que no está asegurado bajo el contrato, pero que posee un derecho legal aplicable bajo este. La mayoría de las pólizas que implican propiedad de terceras personas (terceros dueños) se escriben en situaciones de negocios o para menores de edad sobre quienes uno de los padres posee la póliza.

B. ARREGLOS VIÁTICOS

Los **arreglos viáticos** le permiten a alguien que vive con una condición amenazadora a su vida el vender su póliza de seguro de vida existente y utilizar los ingresos cuando los son más necesarios, antes de su muerte. Mientras que los arreglos viáticos no son opciones de la póliza, ellos son los **contratos separados** en los cuales el asegurado vende el beneficio de muerte a **un tercero** en una tarifa descontada. Hay varios conceptos importantes que necesita entender sobre viáticos:

- Refieren a los asegurados como **viatores**;
- El **proveedor** de arreglos viáticos es una persona, que no sea un viator, que entra en un contrato de arreglos viáticos;
- Los **productores** de arreglos viáticos les representan a los abastecedores;
- Los **corredores** de arreglos viáticos les representan a los asegurados.

Los dueños de estas pólizas ("viators") reciben generalmente **un porcentaje** del valor suscrito de la póliza por parte de la persona que compra la póliza. El nuevo dueño continúa manteniendo pagos de prima y eventualmente cobra los beneficios de muerte en su totalidad.

C. ACUERDOS DE LIQUIDACIÓN DE SEGUROS DE VIDA

El término **liquidación de seguros de vida** se refiere a cualquier transacción financiera en la cual el propietario de una póliza de seguro de vida vende a un tercero por algún tipo de compensación, generalmente en efectivo. La liquidación requeriría una cesión absoluta de todos los derechos de la póliza del dueño original al nuevo dueño de la póliza.

Los dueños de las pólizas de vida pueden decidir a vender las pólizas de vida que tienen porque se sienten que ya no necesitan la cobertura, o si el costo de las primas ha crecido demasiado alto para justificar la continuación de la póliza. En muchos casos, sin embargo, las transacciones de liquidación de seguros de vida se ofrecen a las personas mayores que pueden tener una enfermedad potencialmente mortal y una corta expectativa de vida.

En estas situaciones, el propietario podría optar por vender la póliza a un proveedor de liquidación de seguros de vida por una cantidad mayor que el valor en efectivo actual.

Por ejemplo:

Una persona de 70 años de edad es propietaria de una póliza de seguro de vida con un valor de \$1,000,000. Esta persona acaba de vender su empresa por \$5,000,000 y decidió que ya no necesita la cobertura de seguro. El valor en efectivo es de \$390,000, monto que la compañía de seguro tendría que darle al titular de la póliza si este cobrara la póliza. Un proveedor de liquidación de seguros de vida podría ofrecerle \$575,000 por la póliza, luego de analizar su historial médico. Una vez que la titularidad sea transferida y el titular de la póliza haya recibido los fondos, el proveedor de liquidación de seguros de vida se hará responsable del pago de las primas hasta que el asegurado fallezca, en cuyo momento la compañía de liquidación de seguros de vida recibirá los ingresos derivados de la póliza por el valor de \$1,000,000.

1. DEFINICIONES

El término **negocio de liquidación de seguros de vida** se refiere a **cualquier** actividad que se relacione con la solicitud y la venta de una póliza de seguro a un tercero quien no tenga ningún interés asegurable en el asegurado (es decir, solicitar, negociar, efectuar, monitoreo o seguimiento de los contratos de liquidación de seguros de vida).

El término **propietario** se refiere al dueño de la póliza de seguro de vida quien podría firmar un contrato de liquidación de seguros de vida.

Un **asegurado** es la persona cubierta por la póliza que se vende por una liquidación de seguros de vida.

La **expectativa de vida** es un concepto importante en los contratos de liquidación de seguros de vida. Se refiere al cálculo basado en el número promedio de meses que se estima que el asegurado viva debido al historial médico y factores de mortalidad.

Un **contrato de liquidación de seguros de vida** establece las condiciones bajo las cuales el proveedor de liquidación de seguros de vida indemnizará al dueño de la póliza a cambio de la transferencia, venta o cesión de cualquier parte de las siguientes:

- Beneficio de muerte;
- Titularidad de la póliza;
- Cualquier beneficio de interés;
- Interés en un fideicomiso o cualquier otra entidad dueña de la póliza.

Un **corredor de liquidación de seguros de vida** es una persona que, a cambio de *compensación*, solicita, negocia u ofrece negociar un contrato de liquidación de seguros de vida. Los corredores de liquidación de seguros de vida representan sólo a los titulares de las pólizas, y tienen un deber fiduciario hacia los titulares para desempeñarse de acuerdo a sus mandatos y en el mejor interés de ellos.

Un **proveedor de liquidación de seguros de vida** es una persona que firma o desea firmar un contrato de liquidación de seguros de vida con el propietario de la póliza.

D. SEGURO DE VIDA GRUPAL

En contraste con los seguros de vida individual, que está escrita en una sola vida, y en el que la tasa y la cobertura se basa en la suscripción de ese individuo, el **seguro de vida de grupo** se emite al patrocinador del grupo, que abarca la vida de más de un miembro individual de ese grupo. El seguro de grupo se escribe generalmente para grupos de empleados y empleadores, pero otros tipos de grupos también son elegibles para la cobertura. Se escribe generalmente como **seguro de término anual renovable**. Dos características que distinguen al seguro de grupo del seguro individual son

- Generalmente no se requiere evidencia de asegurabilidad (a menos que este se esté enrolando para tener cobertura fuera del período normal de la inscripción); y
- Los participantes (asegurados) bajo el plan no reciben una póliza, ni poseen o controlan la póliza.

En su lugar los participantes bajo un plan de seguro de grupo reciben un **certificado de seguro** emitido como evidencia de su cobertura. La póliza en sí, o **póliza/contrato maestra(o)**, se emite al patrocinador del grupo, que es a menudo un empleador. El patrocinador del grupo es el dueño de la póliza de seguro y es quien ejerce control sobre la póliza.

La suscripción de un grupo se diferencia del seguro individual, y se basa en las características del grupo y su conformación. Algunas características de interés para un suscriptor de grupo incluyen las siguientes:

- **Propósito del grupo** — El grupo debe haber sido creado por un propósito aparte de obtener seguro colectivo.
- **Tamaño del grupo** — Cuanto mayor sea el número de personas en el grupo, más exactas serán las proyecciones de la experiencia de pérdida futura. Esto se basa en la ley de números grandes de riesgos similares.
- **Fluctuación de empleados** — Desde la perspectiva de suscripción, el grupo debe tener una rotación constante: empleados más jóvenes y de bajo riesgo se inscriben mientras que los empleados más viejos, del riesgo más alto se van.
- **Fuerza financiera del grupo** — Ya que el seguro de grupo es costoso de administrar, el suscriptor debe considerar si el grupo tiene los recursos financieros para pagar las primas del grupo y si es que estará capacitado para renovar la cobertura.

Otro aspecto único del proceso de suscripción de grupo es que el costo de la cobertura está basado en la edad promedio del grupo y la proporción de mujeres a hombres. Además, para reducir la selección adversa, el asegurador requerirá un número mínimo de participantes en el grupo dependiendo de si el empleador o los empleados pagan la prima.

1. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Otra característica de seguro grupal es el privilegio de conversión. Si un empleado acaba su membresía del grupo asegurado, el empleado tiene el derecho de convertir a una póliza individual **sin prueba de asegurabilidad** con una clasificación estándar de acuerdo con la edad lograda del individuo. El seguro de vida de grupo puede convertir a cualquier forma de seguro emitido por la aseguradora (por lo general la vida entera), *excepto* para el seguro de término. La cantidad suscrita o el beneficio de muerte será igual a la cantidad suscrita del término de grupo pero la prima será más alta. Para ejercer la opción de conversión el empleado tiene generalmente un período de **31 días después de terminar** la membresía del grupo. Durante este tiempo, todavía cubren al empleado bajo la póliza original del grupo.

Otras reglas que se aplican a la conversión implican la muerte o la incapacidad del asegurado, y la terminación de la póliza principal. Si el asegurado muere durante el período de la conversión un beneficio de muerte igual a la cantidad máxima de seguro individual que habría sido emitido, debe ser pagado por la póliza grupal, ya sea que se haya completado la solicitud individual o no. Si se termina el contrato principal, se permitirá a cada individuo que haya estado en el plan por lo menos por 5 años ha convertirlo a seguro individual permanente de la misma cobertura.

2. PÓLIZA CONTRIBUTIVA VS. NO CONTRIBUTIVA

El empleador u otro patrocinador del grupo pueden pagar todas las primas o compartir parte de las primas con los empleados. Cuando un empleador paga todas las primas, se le refiere al plan como **plan no-contributivo**. Bajo un plan no-contributivo, un asegurador requerirá que el 100% de los empleados elegibles se incluya en el plan. Cuando las primas para el seguro colectivo se comparten entre el patrón y los empleados, se le refiere al plan como **plan contributivo**. Bajo plan contributivo, un asegurador requerirá que 75% de los empleados elegibles se incluya en el plan.

E. PLANES DE JUBILACIÓN

1. PLANES CALIFICADOS VS. NO CALIFICADOS

Un **plan de retiro calificado** es aprobado por el IRS, que entonces da las ventajas al patrón y al empleado en contribuciones deducibles y del crecimiento diferido de impuestos.

Los planes calificados han de tener las siguientes características:

- Son diseñados para el beneficio exclusivo del empleado y de sus beneficiarios;
- Son escritos formalmente y comunicados a los empleados;
- Usan una fórmula de beneficios o de contribución que no discrimina a favor del *grupo prohibido* — oficiales, accionistas, o los empleados de alta paga;
- No son implementados exclusivamente para el grupo prohibido;
- Son permanentes;
- Son aprobados por el IRS; y
- Tienen requisitos para la obtención de derechos.

Los planes no calificados existen, para la mayor parte, como planes de compensación diferida y continuación de sueldo. Estos planes no son calificados porque no se requiere que sigan las pautas con respecto a la participación, discriminación, y adquisición de derechos ("vesting" en inglés). Los planes no calificados no requieren ninguna aprobación del gobierno y se utilizan por el empleador

como medio para discriminar en favor de un empleado valioso con respecto a los beneficios del empleado. Los planes no calificados aceptan contribuciones después de impuestos.

Ejemplos de planes no calificados (que son muy legales) son anualidades individuales y planes de compensación diferida para ejecutivos altamente pagados, arreglos del seguro de dólar partido, y planes de bonos de ejecutivos de la sección 162.

La tabla abajo destaca las diferencias entre los planes de retiro calificados y no calificados.

| CALIFICADO | NO CALIFICADO |
|--|---|
| Contribuciones actualmente DEDUCIBLES DE IMPUESTOS | Contribuciones actualmente NO DEDUCIBLES DE IMPUESTOS |
| Plan APROBADO por el IRS | Plan NO NECESITA APRUEBO DEL IRS |
| Plan NO PUEDE DISCRIMINAR | Plan PUEDE DISCRIMINAR |
| Ganancias crecen DIFERIDOS de IMPUESTOS | Ganancias crecen DIFERIDOS de IMPUESTOS |
| Se GRAVAN TODOS LOS RETIROS | EXCESO sobre la base es GRAVABLE |

2. CUENTAS INDIVIDUALES DE JUBILACIÓN (IRA E IRA ROTH)

Los 2 planes más comunes de jubilación individual calificada son los planes de IRA tradicionales e IRA Roth. Cualquier persona con **rentas de trabajo** puede aportar a cualquiera de los planes.

Una **cuenta de jubilación individual (IRA, por sus siglas en inglés)** les permite a las personas a que hagan contribuciones deducibles de impuestos hasta la edad de 70 años y medio. Se permite que los participantes del plan aporten hasta un límite específico de dólares cada año o 100% de su salario si es menos de la cantidad máxima permitida. Los individuos que tengan **50 años o más**, tienen derecho a hacer aportes adicionales para *ponerse al día*. Un *matrimonio* podría aportar una cantidad específica que es el doble de la cantidad individual, aún si una persona contó con rentas de trabajo. Se requiere que cada cónyuge mantenga una cuenta por separado que no exceda al límite individual. En las IRA tradicionales, las extracciones podrían comenzar a la edad de 59 años y medio, pero no más de 70 años y medio.

El plan de **IRA Roth** es una clase de cuenta de jubilación individual financiada con contribuciones después de impuestos. Un individuo puede contribuir 100% de los ingresos del trabajo hasta un máximo límite especificado por el IRS, al igual que en una cuenta IRA tradicional (los montos en dólares cambian cada año). En contraste con un plan IRA tradicional, en el plan Roth las contribuciones pueden continuar más allá de la edad de 70½, y las distribuciones no tienen que comenzar a la edad de 70½. Los planes de IRA Roth crecen libres de impuesto mientras la cuenta está abierta por lo menos 5 años.

IMPUESTOS DE PLANES IRA Y IRA ROTH

Las siguientes reglas impositivas se aplican a las **contribuciones** efectuadas a los planes de jubilación individual tradicional (IRA):

- Contribuciones deducibles de impuestos para el año de la contribución (en base al ingreso de la persona);
- Contribuciones deben hacerse **en efectivo** para que sean deducibles de impuestos;

- Contribuciones en exceso se gravan a 6% por año, siempre que las cantidades en exceso permanecen en el IRA;
- Ingresos deducibles de impuestos (el dinero que se acumula en la cuenta) no son gravables hasta que se extrae.

Una **distribución** de una cuenta IRA está sujeta a impuestos a las ganancias el año en el que se efectúa dicha extracción. En caso de una distribución temprana (antes de la edad 59 ½), también se aplicará una penalidad del 10%.

Existen ciertas condiciones que le permitirían dispensar de la obligación de pagar el 10% por retiros prematuros:

- El participante tiene 59 años y medio;
- El participante está totalmente incapacitado;
- Se usa el dinero para el anticipo para una casa (que no exceda a los \$10,000 y que generalmente es para compradores por primera vez);
- Los retiros son para gastos de educación terciaria; o
- Los retiros son para gastos médicos importantes (catastróficos), o por fallecimiento.

Las siguientes reglas impositivas se aplican a los planes de IRA Roth:

- Contribuciones no son deducibles de impuestos;
- Contribuciones en exceso de prima son sujetas a una multa de impuesto de 6%.

| IRA Tradicional | IRA Roth |
|--|---|
| Contribuye 100% del ingreso ganado hasta un límite especificado | |
| La Multa de Contribución en Exceso es del 6% | |
| Crece diferido de impuesto | Crece libre de impuesto (si la cuenta ha estado abierta por 5 años) |
| Las contribuciones son deducibles de impuestos (Hechas con "Dólares-antes-de-impuestos") | Las contribuciones no son deducibles de impuestos (Hechas con "Dólares-después-de-impuestos") |
| Multa de 10% por distribuciones tempranas no calificadas antes de la edad de 59 y medio (algunas excepciones se aplican) Las distribuciones son gravables | Las distribuciones calificadas no pueden ocurrir hasta los 5 años de abrir la cuenta y el titular tiene 59 ½ año de edad. Las distribuciones no son gravables |
| Los pagos deben comenzar a la edad de 70½ | Los pagos no tienen que comenzar a la edad de 70½ |
| Las IRAs Tradicionales se pueden convertir a IRAs Roth si el sueldo bruto ajustado del titular es menor a \$100 mil, pagando impuestos sobre toda la contribución deducible y ganancias. | |

TRANSFERENCIAS Y RENOVACIONES

Existen situaciones en las cuáles una persona puede elegir mover el dinero de un plan de jubilación calificado a otro plan de jubilación calificado. Sin embargo, los beneficios que se retiran de cualquier plan de jubilación calificado están sujetos a impuestos en el año en el cual se reciben si el dinero no se mueve correctamente. Hay dos maneras de lograr esto: una **renovación** (re-inversión o "rollover") y una **transferencia** de una cuenta a otra.

Una **renovación** ("rollover" en inglés) es una distribución libre de impuestos de dinero en efectivo de un plan de retiro a otro. Generalmente, las renovaciones de un IRA se deben completar dentro de 60 días a partir del momento que el dinero se saca del primer plan. Si la distribución del primer plan se paga *directamente al participante*, el 20% de la distribución se deben retener por el pagador. El 20% de retención de los fondos se puede evitar si la distribución se efectúe *directamente desde el primer plan al fideicomisario o administrador / custodio del nuevo plan del IRA*. Esto se conoce como **renovación directa**.

El término **transferencia (o transferencia directa)** se refiere a una transferencia de fondos libre de impuestos de un programa de retiro a un plan de IRA tradicional o una transferencia del interés en un plan de IRA **de un fideicomisario directamente a otro**.

3. PLANES PARA EMPLEADORES

Los distintos tipos de planes calificados están disponibles y han sido asignados para que empleadores de menor y mayor escala lo usen.

PLANES PARA EMPLEADOS POR CUENTA PROPIA (HR-10 O KEOGH)

Los planes Keogh o HR-10 para **empleados por cuenta propia** permiten que los trabajadores independientes estén cubiertos bajo un plan de jubilación aprobado por el IRS. Estos planes les permiten financiar sus programas de jubilación con dólares antes de impuesto como si estuviesen bajo un plan de jubilación corporativo. Para estar cubierto bajo plan de jubilación de Keogh, la persona debe ser independiente o un socio de medio o tiempo completo que sea dueño de por lo menos el 10% del negocio.

Los límites de la contribución son el menor del límite de dólares establecido o 100% del ingreso total obtenido. La contribución es deducible de impuestos, y se acumula diferido de impuesto hasta el retiro.

Sobre la muerte de un participante, los pagos totales pueden estar disponibles inmediatamente. Si un participante se incapacita, puede cobrar beneficios inmediatamente o los fondos se pueden dejar a que se acumulen. Cuando un participante se jubila, la distribución de fondos no debe ocurrir antes de los 59½, y no después de los 70½. Si se retira antes de los 59½, hay una multa del 10%. Los pagos se pueden descontinuar en cualquier momento sin multa, y los fondos se pueden dejar a que se acumulen.

Bajo requisitos de la elegibilidad, un individuo que tenga por lo menos 21 años de edad haya trabajado para una persona independiente por un año o más y trabaje por lo menos 1,000 horas por año (tiempo completo) debe ser incluido en el plan de Keogh. El empleador debe contribuir el mismo porcentaje de fondos en la cuenta de jubilación del empleado mientras que contribuya en su propia cuenta.

PENSIÓN SIMPLIFICADA DEL EMPLEADO (SEP)

Un plan de pensión simplificada del empleado (SEP en inglés) es un tipo de plan calificado diseñado para el pequeño empleador. SEP es un arreglo por el cual un empleado establece y mantiene una cuenta de jubilación individual en la cual contribuye el empleador. Las contribuciones del empleador no se incluyen en el ingreso bruto del empleado. La diferencia primaria entre un SEP y un IRA es la cantidad mucho mayor que se puede contribuir cada año a un SEP (un límite anual máximo establecido por el IRS o 25% de la remuneración del empleado, lo que sea menor).

PLANES SIMPLE

Un plan "SIMPLE" (*Plan de Ahorro con Incentivo de Igualación para Empleados*) está disponible para las pequeñas empresas que emplean a **no más que 100 empleados** quienes reciban por lo menos \$5,000 en remuneración del empleador durante el año anterior. Además, para establecer un plan SIMPLE, el empleador no debe tener un plan calificado situado. Bajo estos planes, los empleados que eligen participar pueden diferir hasta una cantidad especificada cada año, y el empleador después hace una contribución a la par, dólar por dólar, hasta una cantidad igual al 3% de la remuneración anual del empleado. Los **impuestos se difieren** en ambas contribuciones y ganancias hasta que se retiran los fondos.

PLANES DE 401(K)

Los planes de participación en las utilidades son planes calificados en donde una porción de las ganancias de una compañía se contribuye al plan y se comparte con los empleados. Si el plan no proporciona una fórmula definida para calcular los beneficios que se compartirán, las contribuciones del empleador deben ser **sistemáticas y substanciales**.

Un plan de jubilación aprobado 401(k) permite que los empleados tomen una reducción en sus sueldos actuales al diferir las cantidades en un plan de jubilación. La compañía puede también emparejar la contribución del empleado, ya sea dólar por dólar o en base de un porcentaje. Bajo un plan 401(k), los participantes pueden elegir recibir compensación gravable en efectivo o contribuir el dinero en el 401(k), designado *los planes del arreglo del efectivo y diferido* (CODA en inglés). Las contribuciones en el plan se excluyen del ingreso bruto del empleado individual hasta una cantidad máxima en dólares. La cantidad máxima se ajusta anualmente según la inflación. El plan les permite a los participantes que tienen 50 años de edad o más hacer contribuciones adicionales ("catch-up" por sus siglas in inglés) — hasta el límite — al final del año calendario.

Los planes permiten el retiro prematuro del dinero por razones de dificultades específicas ya sea por muerte o incapacidad; los préstamos también son permitidos en ciertos casos por hasta un 50% de los beneficios establecidos del participante o hasta una cantidad especificada (*establecida por el IRS anualmente*).

ANUALIDADES DIFERIDAS DE IMPUESTOS DE 403(B) (TSA)

Las anualidades diferidas de impuestos (TSA, por sus siglas en inglés), también conocidas como las anualidades protegidas de impuestos, o el plan de 403(b), son los planes calificados disponibles a los ciertos grupos de los empleados de **caridad no lucrativo** bajo la **Sección 501 (c) (3)** del Código de Rentas Internas, así como todos los empleados en la educación pública.

Las contribuciones se pueden hacer por el bien del empleador o por el empleado a través de la reducción de sueldos. Como en cualquier otro plan calificado, el plan de 403(b) limita las contribuciones de los empleados a una cantidad máxima que los cambios anuales, reajustados según la inflación. Las mismas contribuciones adicionales de actualización ("*catch-up*" en inglés) se aplican también.

| | HR-10 Keogh | SEP | SIMPLE | 401(k) | 403(b) - TSA |
|-----------------------|---|--|---|---|-----------------------------------|
| Elegibilidad | Empleados por cuenta propia | Empleados por cuenta propia o pequeños empresarios | Pequeños empresarios (no más de 100 empleados) | Cualquier empleador | Organizaciones sin fines de lucro |
| Contribuyentes | Empleador empareja la contribución del empleado | Empleador y empleado | Empleador empareja la contribución del empleado | Empleador empareja la contribución del empleado | Empleador y empleado |

F. NECESIDADES Y ANÁLISIS DE SEGUROS DE VIDA/ IDONEIDAD

1. NECESIDADES PERSONALES DE SEGUROS

PROTECCIÓN DEL SOBREVIVIENTE

La muerte del asalariado principal usualmente detendrá el flujo de ingreso a una familia. La muerte de un cónyuge que no gana pero cuida a los niños menores puede ser igualmente devastadora financieramente. El seguro de vida puede proporcionar los fondos necesarios para los sobrevivientes del asegurado para mantener su forma de vida en caso de su muerte. Esto se conoce como la **protección de sobreviviente**. El planificar para la protección del sobreviviente requiere de un examen cuidadoso de los activos actuales y las responsabilidades tanto como determinar acerca de las necesidades que podrá tener el sobreviviente.

CREACIÓN DE BIENES (PATRIMONIO)

Una persona puede crear bienes con ganancias, ahorros, e inversiones durante un período de tiempo, pero todos estos métodos requieren de una acción disciplinada. Si el tiempo no está disponible, todo fallará. La compra del seguro de vida **crea un bien inmediato**. La creación del bien es especialmente importante para familias jóvenes que todavía no ha tenido tiempo para acumular activos. Cuando un asegurado compra una póliza de seguro de vida, tendrá un bien de por lo menos esa cantidad a pagarse la primera prima. No hay otro método legal en donde un bien inmediato se pueda crear a tan bajo costo.

ACUMULACIÓN DE VALOR EN EFECTIVO

El seguro de vida se puede utilizar para acumular cantidades específicas de dinero para las necesidades con la garantía de que la cantidad de dinero estará disponible cuando se necesite. *Por ejemplo*, algunas pólizas de seguro de vida (las que proporcionan la protección permanente, tal como la vida entera) se acumulan valor en efectivo que está disponible al dueño de la póliza durante la vigencia de la póliza.

LIQUIDEZ

Debido a la característica del valor en efectivo, algunas pólizas de seguro de vida le proporcionan la **liquidez** al dueño de la póliza. Es decir, los valores en efectivo se pueden pedir prestados en cualquier momento y se pueden utilizar para las necesidades inmediatas.

CONSERVACIÓN DE BIENES

El seguro de vida se puede utilizar para pagar los impuestos estatales de herencia y los impuestos federales de propiedad y evitar vender activos de la propiedad para pagar estos gastos.

2. NECESIDADES DE SEGUROS DE NEGOCIO

Las empresas utilizan el seguro de vida por la misma razón que los individuos lo utilizan: que crea un pago inmediato sobre la muerte del asegurado.

El uso más común del seguro de vida por las empresas es un beneficio del empleado, que sirve como protección para los empleados y sus beneficiarios. Además de su uso como un beneficio al empleado, el seguro de vida y salud tiene una gran variedad de aplicaciones en negocios. Estos incluyen el financiamiento de acuerdos de continuación de negocios, compensación a ejecutivos, y la protección de la firma contra la pérdida financiera resultante de la muerte o incapacidad de los empleados claves.

PERSONA CLAVE

Un negocio puede sufrir una pérdida financiera debido a la muerte prematura de un empleado clave que posea el conocimiento, las habilidades, o los contactos de negocio especializados. Un negocio puede disminuir el riesgo de tal pérdida al hacer uso del **seguro de persona clave**.

Con esta cobertura, el **empleado clave es un asegurado**, y el negocio es el todo de los siguientes:

- Aspirante;
- Dueño;
- Pagador de prima; y
- Beneficiario.

En el acontecimiento de la muerte de un empleado clave, el negocio utilizaría el dinero para los costos adicionales de hacer funcionar el negocio y reemplazar al empleado. El negocio no puede tomar una deducción fiscal por el costo de la prima. Sin embargo, si el empleado clave muere, los beneficios pagados al negocio son generalmente recibidos libres de impuestos. No hay acuerdos especiales o contratos necesarios excepto que el empleado necesita dar permiso para esta cobertura.

FINANCIAMIENTO DE COMPRA Y VENTA

Un acuerdo de **compra y venta** (conocido también como un *acuerdo de continuación de negocio*) es un contrato legal que determina qué se hará con un negocio en caso que un dueño muera o sea incapacitado.

Hay varios tipos de un acuerdo de compra y venta que se pueden utilizar para las asociaciones y corporaciones.

- **Compra Cruzada** es cuando cada socio compra una póliza sobre el otro;
- **Compra de Entidad** es cuando la sociedad compra las pólizas sobre los socios;
- **Compra de Acciones** (poseído privadamente) es cuando cada accionista compra una póliza sobre los otros;
- **Redención de Acciones** es cuando la corporación compra una póliza sobre cada accionista.

Ejemplo práctico:

Aquí es un ejemplo de un acuerdo de compra cruzada: Asociación AB tiene dos socios, A y B. El valor de la empresa es de \$ 1,000,000. Los socios tienen un interés igual (\$500,000 cada uno). A compra una póliza de vida por la vida de B por \$500,000, y B compra una póliza de vida por la vida de A por \$ 500,000. Si el socio A muere, B consigue el 100% de la propiedad de la empresa y los herederos de A recibirán \$500,000.

G. IMPUESTOS DE SEGURO DE VIDA

En términos generales, las siguientes reglas fiscales se aplican a los seguros de vida:

- **Primas:** no son deducibles de impuestos;
- **El beneficio por muerte:**
 - Libre de impuesto federal si es recibido como distribución de suma total para el beneficiario nombrado;
 - El principal es libre de impuestos, pero el interés está sujeto a impuestos si el beneficio es pagado en cualquier otra forma aparte de suma total.

1. CANTIDADES DISPONIBLES AL DUEÑO DE LA PÓLIZA

Como ya ha aprendido, el seguro de vida permanente proporciona beneficios en vida. Hay diversas formas en las cuales los dueños de las pólizas podrían recibir los beneficios de la póliza.

DIVIDENDOS

Puesto que los dividendos son la devolución de primas no usadas, no se consideran ingresos para propósitos de impuestos. Cuando los dividendos se dejan con el asegurador para acumular interés, el interés ganado en la cuenta del dividendo está sujeto a impuestos como ingreso ordinario cada año que se genere interés, sin importar si el interés es enviado al titular de la póliza.

INCREMENTO DE VALOR EN EFECTIVO

Cualquier aumento del valor en efectivo en la póliza puede ser prestado por el titular de la póliza, o se puede ser pagado al titular al retiro de la póliza. Los aumentos del valor en efectivo crecen diferidos de impuestos. Al retiro o a la madurez, cualquier valor en efectivo en exceso del costo base (pagos de prima) estará sujeto a impuestos como ingreso ordinario. A la muerte, la cantidad suscrita es pagada, y no hay valor en efectivo. Los beneficios por muerte se pagan generalmente al beneficiario libre de impuestos.

PRÉSTAMOS DE PÓLIZA

Un titular de póliza puede pedir prestado contra el valor en efectivo de la póliza. El dinero prestado del valor en efectivo no es ingreso sujeto a impuestos, pero la compañía de seguros cobra interés en préstamos contra la póliza pendientes. Los préstamos garantizados con una póliza de seguros pueden ser devueltos, con interés, de cualquiera de las siguientes maneras:

- Por el propietario mientras que la póliza esté en vigencia;
- En el momento de rescate de la póliza o del vencimiento de la misma (se resta del valor en efectivo); o
- Al fallecer el asegurado (se resta del beneficio por muerte).

ENTREGAS

Cuando el titular de la póliza rescata o entrega una póliza por valor en efectivo, algo del valor en efectivo recibido puede estar sujeto a impuestos como ingreso si el valor de rescate en efectivo excede la cantidad de la prima pagada por la póliza. Cuando el titular retira el valor en efectivo de una póliza de vida universal (entrega parcial), ambos el valor en efectivo y el beneficio de muerte se reducen por la cantidad del rescate.

Ejemplo práctico:

Aquí está un escenario:

- La cantidad de una póliza de seguro de vida es \$300,000
- La prima pagada es \$70,000
- Valor en efectivo total es \$100,000

Si el asegurado rescató \$30,000 de valor en efectivo, los \$30,000 en su totalidad serían libres de impuestos de ingreso. Si el asegurado hubiese sacado \$100,000 los últimos \$30,000 hubieran estado sujetos a impuestos ya que \$100,000 excede las primas que se pagaron por \$30,000.

BENEFICIOS ACELERADOS

Cuando se pagan los beneficios acelerados bajo una póliza de seguro de vida a un asegurado terminal enfermo, los beneficios son recibidos **exentos de impuestos**. Cuando los beneficios acelerados se pagan a un asegurado crónico enfermo (*por ejemplo*, alguien que tiene cáncer, enfermedad de Alzheimer u otra enfermedad grave), estos beneficios son exentos de impuestos, conforme a una limitación. Cualquier cantidad recibida que supere este límite en dólares debe incluirse en los ingresos brutos del asegurado.

2. CANTIDADES RECIBIDAS POR EL BENEFICIARIO

REGLAS GENERALES Y EXCEPCIONES

Los ingresos del seguro de vida pagados a un beneficiario son **generalmente ingresos libres de impuesto federal** si son recibidos como distribución de suma total; sin embargo, ingresos de seguro de vida no pueden estar exentos de impuestos de ingreso si el pago de beneficio resulta de una *transferencia por valor en efectivo* (cesión). Si la póliza de seguro de vida se vende a otra persona antes de la muerte del asegurado, es una *transferencia por valor*.

OPCIONES DE LIQUIDACIÓN

Con las **opciones de liquidación**, cuando el beneficiario recibe pagos que consisten de principal e interés, la porción del interés de los pagos recibidos está sujeta a impuestos como ingreso.

Ejemplo práctico:

Si \$100,000 de ingresos del seguro de vida fueran utilizados en una opción de liquidación que pague \$13,000 por año por 10 años, \$10,000 por año serían libres de impuesto de ingreso y \$3,000 por año estarían sujetos a impuestos de ingreso.

| SEGURO DE VIDA PERMANENTE | IMPUESTOS |
|---|--------------------------------|
| Primas | No deducible de impuestos |
| Valor en efectivo excediendo primas pagadas | Gravable en la entrega |
| Préstamos de póliza | No gravable |
| Dividendos de póliza | No gravable |
| Interés de dividendo | Gravable en el año en que ganó |
| Suma total de beneficio de muerte | No gravable |

3. SEGURO DE VIDA GRUPAL Y DE EMPLEADO

Las **primas** que un empleador paga por seguro de vida sobre un empleado, ya sea que la póliza sea para el beneficio del empleado, son deducibles de impuestos al empleador como costo de negocio. Si la cobertura en la póliza grupal es de \$50,000 o menos, las primas pagadas por el empleador no son gravables al empleado.

Cualquier momento que un negocio es nombrado el beneficiario de una póliza de seguro de vida, o tiene un interés beneficioso en la póliza, ninguna prima que el negocio pague por el seguro no es deducible de impuestos. Por lo tanto, cuando un negocio paga la prima por cualquiera de los arreglos siguientes, la prima no es deducible:

- Seguro de empleado (persona) clave;
- Redención de valores o acuerdo de compra de entidades;
- Seguro de dólar dividido.

El **valor en efectivo** de una póliza de seguro de vida poseída por un negocio o una póliza proporcionada por un empleador acumula en bases de impuestos-diferidos y se grava de manera semejante a una póliza individualmente poseída.

Los préstamos de póliza no son gravables a negocios. A diferencia de un pagador de impuestos, una corporación puede deducir el interés de un préstamo hasta de \$50,000 de una póliza de seguro de vida.

Los beneficios por muerte de una póliza pagados bajo una póliza de seguro de vida de negocio o proporcionada por un empleador son recibidos exentos de impuestos por el beneficiario (en la misma forma que unas pólizas poseídas individualmente).

Si se llenan los requisitos generales, entonces el plan es aprobado y el empleador tiene derecho a los beneficios de impuesto siguientes:

- Las contribuciones del patrón son deducibles de impuestos y no se gravan como ingreso al empleado;
- Las ganancias en el plan se acumulan diferidas de impuestos;
- Las distribuciones de la suma total a los empleados son elegibles para trato favorable de impuestos.

H. CONTRATOS DE DOTE MODIFICADA (MECs)

Después de la eliminación de muchas protecciones fiscales tradicionales por el Decreto de Reforma Fiscal de 1984, el seguro de vida de prima simple podría proporcionar los dueños de las pólizas la mayor ventaja fiscal. Por lo tanto, muchos de estos tipos de pólizas fueron comprados solamente con el propósito de colocar sumas grandes de dinero en ellos, recibiendo el crecimiento a impuesto-diferido, generando un flujo de efectivo exento de impuestos al obtener préstamos y entregas parciales de la póliza.

Para evitar esta actividad, y para determinar si una póliza de seguro posee exceso de financiación, el Servicio de Impuestos Internos (el IRS por sus siglas en inglés) estableció lo que se conoce como la **Prueba de 7 Pagos**. Cualquier póliza de vida que falla en la prueba de 7 pagos es legalmente considerada ser un **Contrato de Dotación (Asignación) Modificado ("Modified Endowment Contract" o MEC** por sus siglas en inglés), y pierde las ventajas de impuesto estándares de un contrato de seguro de vida. Es decir, la prima acumulativa pagada durante los primeros 7 años de una póliza no deben exceder la cantidad total de primas niveladas netas que serían requeridas para saldar la póliza que usa costos garantizados de la mortalidad e interés.

Todas las pólizas de seguro de vida están sujetas a la prueba de 7 pagos, y en cualquier momento que exista un cambio sustancial en la póliza (cualquier incremento en el beneficio por muerte), una nueva prueba de 7 pagos es requerida. Ya sea a partir de una póliza de seguro de vida o un MEC, el beneficio de muerte recibida por el beneficiario está libre de impuestos.

Las siguientes son las reglas de impuestos que se aplican al valor en efectivo de un Contrato de Dote Modificado (MEC):

- Acumulaciones diferidas de impuestos;
- Distribuciones están sujetas a impuestos, incluyendo los retiros y préstamos de la póliza;
- Distribuciones se gravan basadas en la regla de interés al principio o "último en entrar, primero en salir" ("LIFO" — Last In, First Out, por sus siglas en inglés);
- Distribuciones del valor de efectivo que ocurren antes de la edad 59 1/2, están sujetas a una multa del 10%.

| Consideraciones sobre Impuestos Federales de Seguros de Vida y Anualidades | |
|--|---|
| Primas | No deducibles (costo personal) |
| Beneficio de Muerte | Libres de Impuestos (a excepción de interés) |
| Aumentos del Valor Efectivo | No Gravable (mientras póliza es en vigor) |
| Ganancias del Valor Efectivo | Gravadas a la entrega |
| Dividendos | No Gravable (devolución de primas no usadas; sin embargo, el interés es imponible) |
| Acumulaciones a Interés | Interés es Gravable |
| Prestamos de Póliza | No gravable de ingresos |
| Entregas | Valor de rescate - primas pasadas = cantidad gravable |
| Entregas Parciales | Primero en Entrar Primero en Salir (FIFO)* |
| Opciones de Liquidación —Beneficios de Muerte Desplegados equitativamente en períodos de Ingreso (Promediados). Los pagos de interés en exceso de la porción de beneficio por muerte son gravables. | |
| Impuesto de Patrimonio —Si el asegurado es titular de la póliza, esta será incluida en el patrimonio para propósitos de impuestos de patrimonio. Si la póliza se da (posiblemente a un fideicomiso) y el asegurado muere en un período de 3 años del regalo, el beneficio por muerte será incluido como parte del patrimonio. | |

*FIFO se aplica solo al seguro de vida. Anualidades siguen un formato LIFO.

I. BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Seguridad Social, formalmente llamado **Seguro de Incapacidad de los Sobrevivientes de Edad Avanzada** (*OASDI* por sus siglas en inglés — "*Old Age Survivors Disability Insurance*") es un programa federal decretado en 1935, que se diseñó para proporcionar la protección para los trabajadores elegibles y sus dependientes contra la pérdida financiera debido a la edad avanzada, a la incapacidad o a la muerte. En otras palabras, se puede pensar como el seguro de vida y salud federal. Es un factor importante que considerar cuando se determinan las necesidades de seguro de un individuo. Con pocas excepciones, todos los individuos están cubiertos por Seguridad Social.

La Seguridad Social utiliza el sistema del Cuarto de la Cobertura para determinar si o no califica a un individuo para los beneficios de Seguridad Social. El tipo y la cantidad de beneficios son determinados por la cantidad de **créditos o cuartos de la cobertura** que un trabajador ha ganado. Cualquier persona que trabaja en los trabajos cubiertos por Seguridad Social o que funciona su propio negocio puede ganar hasta un máximo de 4 créditos para cada año del trabajo.

El término **totalmente asegurado** se refiere a alguien que ha ganado **40 cuartos** de la cobertura (el equivalente de 10 años de trabajo), y por lo tanto se da derecho para recibir el retiro de la Seguridad Social, Medicare, y beneficios del sobreviviente.

Los trabajadores pueden alcanzar el estado de **actualmente asegurado** y por ese, califican para ciertos beneficios. Una persona es considerada actualmente asegurado si él o ella se ha ganado 6 créditos (o cuartas partes de la cobertura), durante el 13-cuarto período **termina en el cuarto en el que el asegurado:**

- Muere;
- Se convierte elegible para los beneficios de seguro de discapacidad;
- Se convierte elegible para los beneficios de seguro de vejez.

Para trabajadores más jóvenes, el número de los cuartos requeridos para calificar para los beneficios diferencia por la edad según una tabla establecida por Seguridad Social.

| Tipo de Beneficio | Condiciones para Pago | Pagadero a | Tipo de Pago | Condición del Trabajador |
|-----------------------------------|--|---|--|--|
| Beneficio de jubilación | Estar totalmente asegurado y tener 66 años de edad* (o beneficios reducidos a los 62 años) | Persona jubilada y dependientes elegibles | Beneficio mensual igual a la cantidad del seguro principal (PIA, con sus siglas en inglés) | Totalmente asegurado |
| Beneficio por incapacidad | Incapacidad total y permanente antes de la edad de jubilación | Trabajador incapacitado, y cónyuge y dependientes elegibles | Beneficio por discapacidad mensual luego de un período de espera de 5 meses | Totalmente asegurado |
| Beneficio de sobreviviente | Fallecimiento del trabajador | Cónyuge sobreviviente e hijos dependientes | Pago de beneficios de entierro en suma total Pagos de ingresos mensuales | Totalmente asegurado o actualmente asegurado Totalmente asegurado |

**La edad actual de jubilación completa es 66, y está aumentando gradualmente hasta la edad de 67 años.*

J. RESUMEN DEL CAPÍTULO



Asegúrese de repasar la siguiente terminología clave antes de pasar al próximo capítulo:

| | |
|-----------------------------|--|
| Términos Básicos | Aumentos del valor efectivo Cantidad principal (capital) Deducible de impuestos Diferido de impuestos Dividendo Entrega Gravable Interés Opción de liquidación Patrimonio Plan de retiro calificado Plan no calificado Préstamo de la póliza |
| Tipos de Planes Calificados | Anualidad Diferida de Impuestos de 403(b)(TSA) HR-10 (Keogh) IRA tradicional IRA Roth Pensión Simplificada del Empleado (SEP) Plan de 401(k) Plan SIMPLE |
| Otros Procesos Tributables | Contrato de dote modificada Renovación Transferencia |

En este capítulo ha aprendido sobre los diferentes productos de seguro de vida: planes grupales, terceros dueños, y tipos de planes calificados individuales y por negocios. Resumamos algunos de los puntos principales:

| TERCEROS DUEÑOS | |
|---------------------------------------|---|
| Requisitos Generales | <ul style="list-style-type: none"> El dueño de la póliza y el asegurado no es la misma persona Pólizas emitidas para los menores de edad o para los negocios |
| Arreglos Viáticos | <ul style="list-style-type: none"> Viator es un asegurado que tiene una enfermedad terminal Viator recibe un <i>porcentaje</i> de la cantidad suscrita de la póliza |
| Liquidación de seguros de vida | <ul style="list-style-type: none"> El dueño de la póliza vende la póliza de seguro de vida que ya no necesita, a terceros El asegurado no tiene que padecer de una enfermedad terminal Asignación absoluta de derechos |

| SEGURO DE VIDA GRUPAL | |
|--|---|
| Requisitos Generales | <ul style="list-style-type: none"> • Empleador es el dueño de la póliza (recibe el contrato maestro); empleados son los asegurados (reciben certificados de seguro) • No hay evidencia de asegurabilidad • <i>Privilegio de conversión</i>: sin evidencia de asegurabilidad, dentro de un número especificado de días (generalmente 30 o 31 días de la terminación) • <i>Planes no contributivos</i>: empleador paga 100% de la prima, requiere 100% de participación de los empleados • <i>Planes contributivos</i>: empleador y los empleados comparten el costo de la prima (75% participación) |
| PLANES CALIFICADOS | |
| Requisitos Generales | <ul style="list-style-type: none"> • Aprobados por el IRS • Beneficios impositivos para empleadores y empleados • Deben ser permanente y poseer un requisito de derecho de pensión • No pueden discriminar a favor del grupo prohibido |
| Planes Calificados Individuales | <p>IRA tradicional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rentas de trabajo • Contribuciones antes de impuestos • Contribuciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Límite de edad - 70 ½ ○ Monto límite en dólares: hasta una cantidad máxima permitida ○ Matrimonios: se duplica la cantidad para solteros • Los retiros deben comenzar a la edad de 59 ½ pero no más de los 70 ½ <p>IRA Roth:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renta de trabajo • Contribuciones después de impuestos • Contribuciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Al pasar la edad de 70 ½ ○ Monto límite en dólares: hasta una cantidad máxima permitida • Los retiros no tienen que comenzar a la edad de 70 ½ |
| Planes Calificados Patrocinados por los Empleadores | <p>Características generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuciones hasta cantidades especificadas por el IRS • Ambos empleador y empleado pueden contribuir <p>Tipos de planes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Keogh (HR-10)</i>: autónomo/por cuenta propia • <i>SEP</i>: pequeños empresarios/autónomos; el empleador financia el IRA de un empleado • <i>SIMPLE</i>: pequeño empresario (no más de 100 empleados); establecida como un IRA o como un 401 (k) • <i>401(k)</i>: cualquier empleador; arreglos diferidos o efectivo; participación en las ganancias • <i>403(b)</i>: organizaciones sin fines de lucro; una anualidad con amparo contributivo |

| IMPUESTOS | |
|--|---|
| Seguro de Vida | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Primas</i>: no deducibles de impuestos • <i>Valor en efectivo</i>: gravable sólo si excede las primas (gravado por las ganancias) • <i>Préstamos de la póliza</i>: no son gravables; interés no es deducible de impuestos • <i>Dividendos</i>: no son gravables como devolución de la prima; interés es gravable • <i>Beneficio por muerte</i>: no es gravable si es una suma total; interés es gravable |
| IRAs | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contribuciones</i>: antes de impuestos, deducibles de impuestos (debe ser en efectivo) • <i>Ganancias</i>: diferidas de impuestos • <i>Distribuciones</i>: gravables; multa de 10% por retiros tempranos |
| IRAs Roth | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contribuciones</i>: después de impuestos, no deducibles • <i>Distribuciones</i>: no gravables |
| Seguro de Negocio | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contribuciones del empleador</i>: <ul style="list-style-type: none"> - Deducibles de impuestos para el empleador - No gravables como ingreso al empleado - Ingresos crecen diferidos de impuestos • <i>Distribuciones de suma global</i> a los empleados tienen un trato de impuestos favorable |
| OTROS CONCEPTOS RELACIONADOS | |
| Renovación y Transferencia | <ul style="list-style-type: none"> • Transacciones libres de impuestos • Distribución de dinero de un plan de jubilación calificado a otro plan calificado • Se debe completar dentro de 60 días • Se retiene el 20% de la distribución si va de un plan al participante • No hay retención (transferencia directa) si va de un plan a un fideicomisario |
| Contratos de Dotación Modificada (MECs) | <ul style="list-style-type: none"> • Seguro es exceso de financiación ("la prueba de 7 pagos") • <i>Acumulación</i>: diferida de impuestos • <i>Distribuciones</i>: gravables al principio LIFO ("último en entrar, primero en salir") • Distribuciones del valor en efectivo antes de edad de 59 ½ - multa de 10% |
| BENEFICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL | |
| Tipos de Beneficios | <ul style="list-style-type: none"> • Jubilación • Discapacidad • Sobreviviente |
| Condición de Asegurado | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Totalmente asegurado</i> (40 trimestres de cobertura) - califica para jubilación del Seguro Social, Medicare y beneficios de superviviente del asegurado • <i>Actualmente asegurado</i> (6 trimestres de cobertura) - califica para algunos beneficios |

K. PRUEBA DEL CAPÍTULO - IMPUESTOS, JUBILACIÓN, Y OTROS CONCEPTOS DE SEGUROS

1. Generalmente, la prima que se paga para el seguro de vida personal es

- A. Totalmente deducible de impuestos.
- B. Parcialmente deducible de impuestos.
- C. No es deducible de impuestos.
- D. Gravable.

2. ¿Cuál de los siguientes NO es verdadero en lo referente a préstamos garantizados con una póliza de seguros?

- A. El dinero que se pidió prestado del valor en efectivo es gravable.
- B. Los préstamos garantizados con una póliza de seguro se pueden volver a pagar al fallecer.
- C. Un asegurador puede cobrar interés sobre préstamos garantizados con una póliza de seguro que no hayan sido pagados.
- D. Un préstamo garantizado con una póliza de seguro se puede volver a pagar luego que la póliza haya sido entregada.

3. ¿Cuál de los siguientes NO es un requisito para un plan calificado?

- A. Debe ser temporario.
- B. Debe tener un cronograma de adquisición de derechos de pensión.
- C. No puede discriminar a favor de empleados que son altamente remunerados.
- D. Se debe redactor y comunicar a todos los participantes.

4. Si una póliza de seguro de vida no pasa la prueba de 7 pagos, esa póliza

- A. Se debe cancelar.
- B. Se convierte en un contrato dotal modificado.
- C. Se considera como una póliza de pagos limitados.
- D. Debe aumentar sus primas por 7 años adicionales.

5. La multa de 10% por retiro temprano de una cuenta de IRA se puede anular por

- A. Gastos médicos catastróficos.
- B. Cualquier tipo de discapacidad.
- C. Extracciones a la edad de 55 años.
- D. Un anticipo menor a los \$10,000 en una segunda casa.

6. El número de créditos necesarios para obtener un estatus de asegurado completamente para recibir los beneficios del Seguridad Social es

- A. 6
- B. 10
- C. 13
- D. 40

7. Todas las siguientes personas que no tienen un plan patrocinado por un empleador serían elegible para establecer aportaciones a un IRA tradicional EXCEPTO

- A. Un contratista independiente, 26 años de edad.
- B. Una enfermera, 72 años de edad.
- C. Un corrector de pruebas, 40 años de edad.
- D. Un mecánico, 60 años de edad.

8. ¿Cuál es el requisito para el número de empleados en un plan SIMPLE?

- A. 100 o más
- B. 50 o menos empleados
- C. No más que 100
- D. Por lo menos 50

9. La ventaja de los planes calificados para el empleador es que

- A. Distribuciones son deducibles de impuestos.
- B. Ganancias son libres de impuestos.
- C. No tienen que proporcionar pagos de suma total.
- D. Contribuciones son gravables.

10. Para el seguro de vida individual, el beneficio por muerte en suma total se recibe

- A. Libre de impuestos.
- B. En el base de "último en entrar, primero en salir."
- C. Como ingreso gravable.
- D. Con el interés imponible.

11. En las pólizas de vida grupal, los certificados individuales se dan a

- A. Dueño de la póliza para mantener en archivo.
- B. Cada persona asegurada.
- C. Patrocinador del grupo.
- D. Agente de seguros.

12. ¿Cuál de los siguientes será apropiado para un padre quien compra un seguro de vida a un niño, si el padre es el dueño de la póliza?

- A. Acuerdo de compra y venta
- B. Beneficiario irrevocable
- C. Propiedad de terceros
- D. Contrato de Dotación Modificada.

13. ¿Cuál de los siguientes son los beneficios del Seguridad Social?

- A. Compensación de los trabajadores y el desempleo
- B. Muerte accidental y desmembramiento
- C. Jubilación, incapacidad y sobrevivientes
- D. Beneficio de muerte acelerado

14. Una póliza de seguro de persona clave pagará por ¿cuál de los siguientes?

- A. Pérdida de ingreso personal
- B. Compensación de los trabajadores
- C. Costos de hospital del empleado clave
- D. Costos de formar un nuevo empleado

15. Un empleado cesa su trabajo y convierte su póliza grupal a una póliza individual. La prima de la póliza individual estará basada en

- A. Grado de la experiencia.
- B. Tarifa del grupo original.
- C. Ingreso del asegurado.
- D. Edad alcanzada del asegurado.

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.



FLASHBACK

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

V

ESTATUTOS Y REGLAS DE
TEXAS COMUNES PARA
LOS SEGUROS DE VIDA Y
DE SALUD



V. ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA LOS SEGUROS DE VIDA Y DE SALUD



Hasta ahora, los conceptos que se han cubierto han sido los que se aplican a la industria de seguro en general. Luego de haber examinado las pólizas de seguro y sus provisiones, puede enfocarse en los reglamentos y definiciones que sólo se aplican a este estado. Aprenderá sobre una variedad de temas, desde los deberes del Departamento de Seguro hasta la concesión de licencias.



INSTANTÁNEAS

1. ¿Qué se incluye en el término "una transacción de seguro?"
2. ¿Cuál es la diferencia entre las compañías de seguros domésticas, extranjeras y ajenas?
3. ¿Cuál es la diferencia entre un asegurador que está autorizado y uno no autorizado?
4. ¿Qué documento debe tener una compañía de seguros para tramitar negocios de seguro en Texas?
5. ¿Cuáles son los deberes principales del Comisionado?
6. ¿Cuándo puede el Comisionado examinar los registros de un productor (un agente)?
7. ¿Qué factores ayudan a determinar la cantidad de una sanción administrativa?
8. ¿A quién le representan los agentes?
9. ¿Bajo qué circunstancias se puede emitir una licencia temporal?
10. ¿Con qué frecuencia son los productores obligados a renovar su licencia?
11. Si la licencia de un productor ha sido revocada, ¿por cuánto tiempo debe esperar el productor antes de solicitar una nueva licencia?
12. ¿Qué constituye rebajas?
13. ¿Pueden los agentes o compañías de seguros anunciar la protección por la Asociación de Garantía de Seguros?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



Cesar y desistir: detener o interrumpir

Coerción: amenaza o suceso forzoso con el propósito de influenciar a una persona para actuar en contra de su voluntad

Comisión: pago al asegurador emitido por la compañía de seguro por haber vendido seguro, generalmente un porcentaje de la prima de la póliza

Comisionado: el jefe del Departamento de Seguros del estado

Conducta inmoral: conducta que es contraria a los estándares de justicia, honestidad o buena moral de una comunidad

Estatuto: una ley formal promulgada por la legislatura; estatutos de seguros se encuentran en el Código de Seguros del estado

Exento: no sujeto a la obligación

Inducción: una oferta que trata de influir en la otra parte

Insolvente: incapaz de cumplir con las obligaciones financieras

Oficina del asegurador ("home office"): la oficina central del asegurado, centro de actividad principal

Reciprocidad/Recíproco: un intercambio mutuo de derechos y privilegios

Restitución: restauración al estado original o el reembolso

A. DEFINICIONES

1. TRANSACCIÓN DE SEGURO

El término "**una transacción de seguro**" incluye cualquiera de las siguientes acciones (por correo o por cualquier otro medio):

- Solicitud
- Negociaciones
- Venta (efectuación de un contrato de seguro)
- Dar consejos a una persona sobre la cobertura o reclamaciones.

Las siguientes acciones, cuando las realizan aseguradores o agentes, constituyen la **actividad de seguros** de este estado:

- Hacer o proponer hacer un contrato de seguro;
- Tomar o recibir una solicitud de seguro;
- Recibir o cobrar cualquier consideración del seguro, como una prima, comisión, cuota de afiliación, tasación o deuda;
- Emitir o entregar un contrato de seguro;
- Actuar directa o indirectamente como un agente para un asegurador; o
- Hacer cualquier tipo de actividad de seguro que se reconozca específicamente como que constituye una actividad de seguro dentro de los estatutos del Código de Seguros.

2. TIPOS DE ASEGURADORES

El **asegurador** (o principal) es la empresa o la compañía de seguros que emite una póliza de seguro.

Las compañías de seguros se pueden clasificar en una variedad de formas basadas en la propiedad, la autoridad para realizar transacciones de seguros, la ubicación de la incorporación (domicilio), los sistemas de comercialización y distribución, o calificación (solidez financiera).

A medida que lea sobre las distintas clasificaciones de los aseguradores, tenga en mente que estas categorías no son mutuamente excluyentes y que la misma compañía se puede describir en base a su ubicación, en dónde se le permite hacer negocios relacionados con seguros, en base a quién es el propietario y qué tipo de agentes nombra.

PROPIEDAD

Los siguientes son los tipos más comunes de la propiedad.

COMPAÑÍAS DE ACCIONES

Las **compañías de acciones** son propiedad de los accionistas que proporcionan el capital necesario para establecer y operar la compañía de seguros, y que comparten en los beneficios o pérdidas. Los oficiales y los comisionados que son elegidos por los accionistas manejan las compañías de seguros comunes. Tradicionalmente, las compañías de acciones publican pólizas **no participantes**, en las cuales no comparten con los asegurados las ganancias o las pérdidas.

Una póliza no participante (de acciones) no paga dividendos a los dueños de pólizas; sin embargo, los dividendos gravados están pagados a los accionistas.

COMPAÑÍAS MUTUAS

Las **compañías mutuas** son poseídas por los dueños de pólizas (o poseedores de las pólizas), y emiten las pólizas **participantes**. Con las pólizas participantes, los poseedores de las pólizas tienen derecho a los dividendos, cuales en el caso de las compañías mutuas son devolución de primas, y como eso, son **libres de impuestos**. Los dividendos son un pago excesivo o devolución de exceso de primas, cuáles vienen de una diferencia de la prima cargada y las ganancias y los costos reales de proporcionar cobertura. Los dividendos no están garantizados.

FRATERNALES

Una **sociedad fraternal de beneficios** es una compañía creada voluntariamente para proporcionar los beneficios de seguro a los miembros de un club, organización religiosa, o fraternal con una forma representativa de gobierno. Las sociedades fraternales venden solo a sus miembros y se consideran instituciones de caridad, y *no aseguradores*. No están sujetas a todas las regulaciones para los aseguradores que ofrecen cobertura al público en general.

ASEGURADORES DOMÉSTICOS, EXTRANJEROS, Y AJENOS

Las compañías de seguro se clasifican según la **localización de la incorporación** (domicilio). Sin importar en donde está incorporada una compañía de seguro, debe calificar y recibir un Certificado de Autoridad antes de tramitar seguro dentro del estado.

Un asegurador **doméstico** es una compañía de seguro que está incorporada en este estado. En la mayoría de las situaciones, la oficina doméstica de la compañía está en el estado en el cual fue formado — el domicilio de la compañía. *Por ejemplo*, una compañía ubicada en Pennsylvania se considera una compañía doméstica de Pennsylvania.

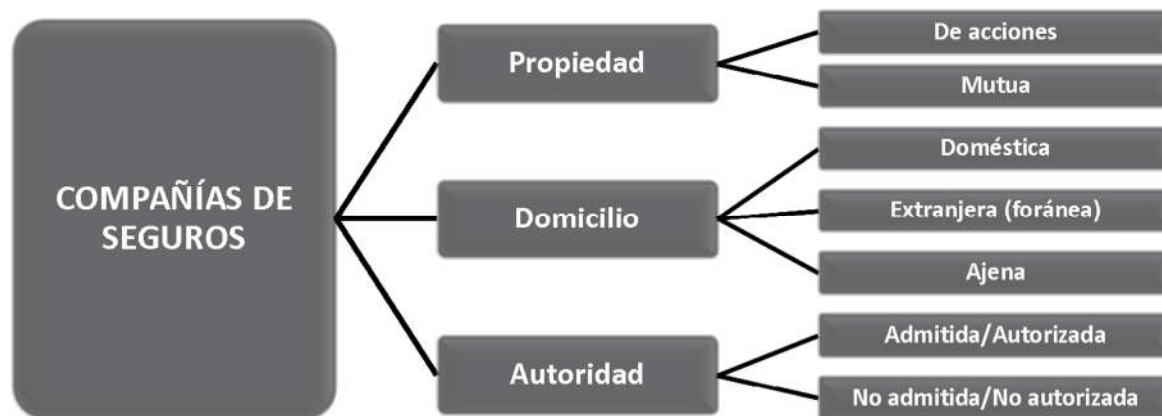
Un asegurador **extranjero (foráneo)** es una compañía de seguro que está incorporada en otro estado o posesión territorial (tales como Puerto Rico, Guam o Samoa Americana). *Por ejemplo*, una compañía ubicada en California sería una compañía extranjera dentro del estado de Nueva York.

Un asegurador **ajeno** es una compañía de seguro incorporada fuera de los EE.UU.

CERTIFICADO DE AUTORIDAD

Antes de que aseguradores puedan tramitar negocios en un estado específico, debe solicitar una licencia o un **certificado de autoridad** del departamento de seguro del estado y resolver cualquier requisito financiero (capital y de superávit) establecido por el estado. Los aseguradores que cumplen los requisitos financieros del estado y son aprobados para tramitar negocios en el estado se consideran **autorizados** o **admitidos** en el estado como asegurador legal. Esos aseguradores que no se han aprobado para hacer negocios en el estado se consideran **no autorizados** o **no admitidos**. La mayoría de los estados tienen leyes que prohíben a los aseguradores no autorizados dirigir negocios en el estado, excepto a través de corredores licenciados de líneas en exceso y de superávit.

Una compañía aseguradora debe tener un **certificado de autoridad** emitido por el Comisionado a fin de realizar transacciones de seguros en Texas. El certificado permanecerá en vigente hasta que sea revocado, cancelado o suspendido. Si un asegurador no presenta un estado de cuenta anual exigido por la ley, el Departamento podría suspender o revocar el certificado de autoridad.



B. COMISIONADO DE SEGUROS

1. PODERES Y DEBERES GENERALES

El Comisionado es el funcionario ejecutivo y administrativo del Departamento de Seguros del Estado. El Comisionado debe ser un ciudadano del estado de Texas, debe estar bien informado y calificado en el ramo de seguros y regulación de seguros, y tener por lo menos **5 años** de experiencia en administración de negocios o gobierno o como abogado practicante o contador público certificado y debe tener experiencia en materias de seguro. El Comisionado es asignado por el gobernador por un término de **2 años** el cual termina en febrero 1ro de cada año impar.

El Comisionado tiene el poder y la autoridad de hacer todas las reglas y regulaciones razonables para los siguientes propósitos:

- Para regular los asuntos internos del departamento de seguro
- Para prescribir las formas y los procedimientos que se seguirán en asuntos ante el departamento
- Para ayudar en la interpretación de cualquier ley de seguro del estado
- Para aplicar las sanciones, multas, denegación, suspensiones o revocaciones de las licencias y los certificados de autoridad.

EXAMEN DE LOS REGISTROS

El Comisionado tiene el derecho de examinar los asuntos de cada compañía de seguros autorizada para gestionar seguros en este estado. El propósito del examen de los libros y registros de las aseguradoras es garantizar que las empresas sigan siendo solventes y dirijan los negocios de seguros de acuerdo con las leyes estatales y reglamentos relativos a la concesión de licencias, formularios de pólizas, tasas, reclamos y comportamiento del mercado.

El Comisionado debe examinar a los aseguradores por lo menos una vez **cada 5 años**. Este requerimiento de examinar se aplica a los aseguradores organizados bajo leyes de Texas, así como los aseguradores foráneos y extranjeros.

El costo de los exámenes es responsabilidad de la compañía de seguros que se examina.

QUEJAS

Se requiere que tanto el Comisionado como el Departamento de Seguro establezcan un programa para facilitar la resolución de las quejas presentadas por los titulares de las pólizas. Si el Departamento recibe una queja por escrito, notificará a cada parte sobre el estado actual de su reclamo por lo menos cada tres meses. Esta entidad también guardará un archivo con información sobre cada queja que se ha presentado.



2. INVESTIGACIONES, AVISOS DE AUDIENCIA Y PENALIDADES

Debido a que la función del Comisionado es hacer cumplir las leyes de seguros y proteger al público contra las prácticas de comercio desleal, si el Comisionado sospecha que una aseguradora o su agente ha cometido una infracción o está involucrado en una práctica de comercio desleal, el Comisionado podrá expedir una **declaración de cargos** y considerar una **audiencia** para cualquier propósito que considere necesario (dentro del ámbito del Código de Seguros).

El Comisionado no podrá tener la audiencia antes del sexto día después de la notificación.

Si el Comisionado cree que cualquier agente licenciado se dedica a cualquier forma de método injusto de competencia o práctica de comercio, o que una persona licenciada se involucre en la venta de seguro, puede emitir una **orden de cesar y desistir de emergencia**, enviada por correo certificado o registrado. La orden debe indicar los cargos y exigir a la persona que cese y desista de inmediato de los actos, métodos o prácticas. La orden debe también explicar el derecho de la persona objeto de la carta.

La persona objeto de los cargos puede requerir una audiencia para disputar o revisar los cargos. La petición se debe hacer **durante los primeros 30 días** de la orden de cesar y desistir. La audiencia para demostrar la causa por la cual la orden de cesar y desistir no se debería afirmar o modificar deberá ser sostenida **para el décimo día de la fecha después** que el comisionado reciba la petición para audiencia a menos que las partes acuerden mutuamente a una fecha posterior. (La orden de cesar y desistir de emergencia permanece en efecto hasta que la audiencia se sostenga.)

Después de una audiencia, el departamento se determinará si el método o la práctica de competición considerada en la audiencia es un método de competición injusta, falsa, o engañando. El departamento también se determinará si la persona contra quien fueron hechas las cargas, enganchado al método o la práctica de competición que es la violación del código del seguro o del código del negocio y del comercio.

Cuando el Departamento determina que una persona confió tal violación, hará resultados escritos, y publicará y servirá una orden de **cesar y desistir** a esta persona. El agente debe apelar a los tribunales si no está de acuerdo con la orden. (Nótese que esta orden de cesar y desistir es diferente de una orden cesar y desistir de emergencia puesto que viene después de una audiencia en la que se ha determinado que la persona es culpable de la violación.)

Si una persona se rehúsa a cumplir con una citación emitida en conexión con una audiencia, un tribunal de distrito en el condado de residencia de esa persona puede ordenar que cumpla con la citación o que testifique. Si una persona se rehúsa a cumplir con una citación, el tribunal puede penalizar el incumplimiento de la persona como **desacato**.

Si una persona infringe una **orden se cesar y abstenerse/desistir** emitida por el Comisionado, estará sujeta a una penalidad administrativa:

- \$1,000 por cada infracción; o
- \$5,000 para todas las infracciones.

Si un tribunal ha determinado que una persona ha violado una orden de cesar y abstenerse/desistir, esa persona debe pagar una penalidad civil de \$50 o \$500 por infracciones adrede. El estado puede recuperar la sanción en una acción civil.

Además de la suspensión o revocación de una licencia, el Comisionado podrá imponer alguna o todas de las siguientes sanciones:

- Emitir una orden de cesar y desistir;
- Ordenar el pago de una sanción administrativa;
- Ordenar que el licenciado haga la restitución.

El Comisionado podrá ordenar al licenciado a hacer la restitución completa a cada residente o cada asegurado o entidad de Texas que se vea perjudicada por una violación o incumplimiento del Código de Seguros o de una norma del Comisionado. El licenciado debe hacer la restitución en la forma y la cuantía y en el plazo determinado por el Comisionado.

El Comisionado podrá imponer una sanción administrativa a un licenciario que viole alguno de los siguientes:

- El Código de Seguros;
- Otra ley de seguro de este estado, o
- Una norma u orden adoptado en el Código de Seguros o de otra ley de seguro de este estado.

La pena por una violación no podrá ser más que \$ 25,000, salvo que una pena mayor o menor es especificada por el Código de Seguros u otra ley. El Comisionado notificará a los Comisionados o similar oficiales de otros estados de las penas pronunciadas. La sanción se basa en los siguientes factores:

- La gravedad de la violación (tal como la naturaleza, circunstancias, el alcance, y la gravedad de la violación, y el riesgo o peligro potencial creado para la salud, la seguridad o el bienestar económico de la población);
- El daño económico al interés público o de la confianza de la población causado por la violación;
- La historia de violaciones anteriores;
- La cantidad necesaria para disuadir a una otra violación en futuro;
- Los esfuerzos para corregir la violación;
- Si la violación fue intencional; y
- Cualquier otro asunto que la justicia pueda exigir.

Después de determinar que ha ocurrido una violación, el departamento podrá emitir un informe al Comisionado, declarando los hechos en que se basa la determinación y las recomendaciones del departamento sobre la imposición de una sanción administrativa, y la cantidad de la pena. El departamento debe incluir un breve resumen de la violación presunta y de una declaración de la cuantía de la pena recomendada. La notificación también deberá informar a la persona que tiene el **derecho a una audiencia** sobre la incidencia de la violación, el importe de la multa, o ambos. La persona tiene 20 días desde la recepción de la notificación para aceptar la decisión y la pena o para solicitar una audiencia.

Después de una audiencia, el Comisionado va a confirmar que se produjo una violación e le impondrá una sanción administrativa, o va encontrar que una violación no ocurrió. El anuncio de la orden del Comisionado debe incluir una declaración que la persona tiene el derecho a la revisión judicial de la orden. No más tardar de 30 días después de la fecha en que el Comisionado de la orden se convierte en definitiva, la persona deberá pagar la multa o presentar una petición de revisión judicial.

Además de cualquier otro recurso disponible por una violación del Código de Seguros, de otra ley de este estado, o una norma de la Comisaria, el departamento puede

- Negar una solicitud de licencia original;
- Suspender, revocar o denegar la renovación de una licencia;
- Poner en libertad a una persona cuya licencia ha sido suspendida;
- Evaluar una sanción administrativa; o
- Reprender al licenciado.

Violaciones y Sanciones



3. RESUMEN DE REGLAMENTOS DEL ESTADO

| REGLAMENTOS ESTATALES | |
|-----------------------|---|
| 2 años | Término de la oficina del Comisionado |
| 5 años | <i>Experiencia requerida como administrador, abogado, o contador antes de aplicar para la oficina del Comisionado</i> |
| 5 años | El Comisionado debe examinar los aseguradores autorizados |
| 30 días | Agente podrá solicitar una audiencia después de recibir una orden de cesar y desistir |
| 10 días | Comisionado debe tener la audiencia después de recibir la solicitud |
| 15 días | Aseguradores deben que iniciar la liquidación de las reclamaciones |

C. REQUISITOS DE LA LICENCIA

1. DISPOSICIONES GENERALES

Cualquier persona que ofrezca seguro de parte de una compañía, toma o transmite (aparte de por sí mismo) una aplicación de seguro o póliza, examina cualquier riesgo o pérdida, cobra o transmite cualquier prima, se considera ser **agente** de la compañía para quien se hace el acto. Los agentes normalmente se compensan por comisión, donde un porcentaje de la prima se le paga al agente por la compañía de seguro.

2. PROCESO

Los solicitantes de una licencia original de agente de seguros en Texas deben presentar una solicitud por escrito y un honorario no reembolsable (hasta \$50) al Comisionado. La solicitud debe incluir el nombre completo del aspirante, la residencia, la edad, la ocupación, el lugar del negocio por los últimos 5 años y una declaración antes de si el aspirante ha sostenido siempre una licencia, rechazado una licencia o tenía uno revocado. El Departamento de Seguros puede negar una solicitud si un juego completo de huellas digitales no se proporciona a pedido.

El Departamento puede emitir una licencia a una persona que cumpla con todos los requisitos siguientes:

- Tiene por lo menos 18 años de edad;
- Ha pasado el examen de licencias requeridas en los últimos 12 meses*;
- Ha presentado la solicitud, tasas exigidas, y otra información requerida por el Departamento; y
- No ha cometido ningún acto para el cual se puede denegar una licencia.

*Los siguientes solicitantes no son exigidos a tomar/hacer un examen:

1. La solicitud es para la renovación de una licencia que no se haya vencido la cual haya sido emitida por el Departamento;
2. La licencia del solicitante se venció en menos de 1 año de la fecha de solicitud y la licencia anterior no fue negada, anulada o suspendida;
3. El solicitante es una sociedad anónima, corporación o institución depositaria;
4. Un solicitante que llena una solicitud para una licencia de seguro de vida, accidente o de salud es nombrado como asegurador autorizado (CLU, por sus siglas en inglés);
5. Un solicitante que llene una solicitud para una licencia de asesor de seguro de vida y salud es nombrado como un asegurador autorizado (CLU), asesor financiero matriculado (CHFC), o planificador financiero certificado (CFP);
6. Un solicitante aplicando para una licencia de seguros de propiedad y siniestros se designa como un suscriptor autorizado por el estado para seguros de propiedad y siniestros (CPCU, por sus siglas en inglés);
7. Una persona no residente que esté exento del examen conforme las regulaciones para los productores no residentes;
8. Un solicitante de una licencia de vida general, accidente y salud o una licencia de agente de seguros de vida que estaba autorizado para solicitar el seguro en nombre de una sociedad de beneficios fraternales.

Una licencia para la que se aplican estas exenciones/exoneraciones debe ser poseída por el solicitante en una capacidad individual y no es transferible.

EXENCIONES/EXONERACIONES

La licencia de agente de seguros no es algo que se le requiere a un funcionario, director o empleado de un asegurador u organizaciones empleadas por los aseguradores siempre y cuando no estén involucrados directa o indirectamente con la venta real de un contrato de seguro y que **no reciban ningún tipo de comisión**.

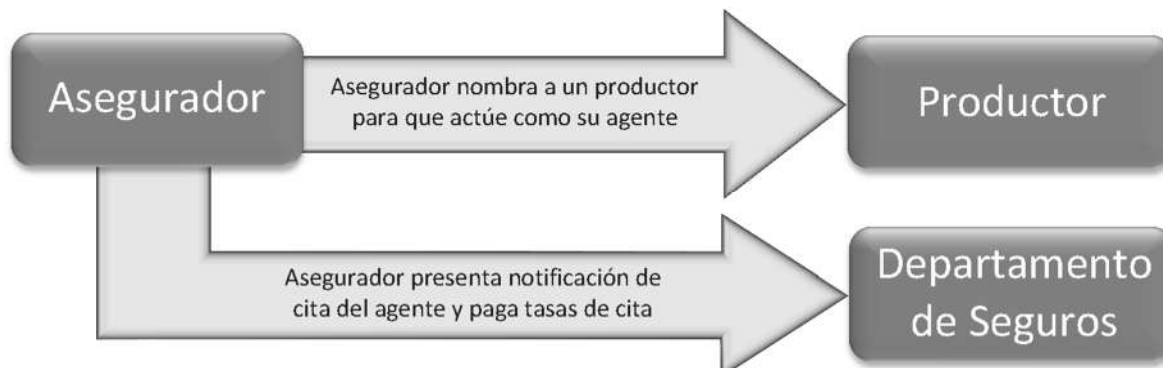
Además, NO se requiere que los siguientes individuos posean una licencia de productor de seguros:

- Un director o empleado de un asegurador cuyas actividades se limiten a lo relacionado con labores ejecutivas, administrativas, de gerencia o de oficina;
- El director o empleado de un agente especial que asista a los productores de seguros al proporcionales asesoría técnica y asistencia a los productores que posean una licencia.
- Una persona que proporciona y obtiene información para el seguro grupal o que lleva a cabo servicios administrativos relacionados con la comercialización en gran escala de los seguros de propiedad y riesgos diversos.
- Un empleador o una sociedad involucrados en la administración o el manejo de un programa de beneficios para sus propios empleados.
- Los empleados de los aseguradores u organizaciones involucrados en la inspección, tasación o clasificación de riesgos; así también como en la supervisión de la capacitación de los productores no involucrados personalmente en la venta de seguros.
- Una persona cuyas actividades se limiten a la publicidad sin la intención de solicitar seguros.
- Un productor no residente que vende, solicita o negocia un contrato de seguros contra la propiedad comercial y riesgos diversos a un asegurado con riesgos en más de un estado asegurado bajo ese contrato; o
- Un empleado salariado de tiempo completo que le aconseja a su empleador sobre los intereses de seguro relacionados con el empleador o subsidiarios.

CITA DE UN AGENTE

Un licenciatario no podría desempeñarse como un agente a menos que haya sido nombrado por un asegurador designado, el cual está autorizado para estar envuelto en negocios en Texas. Cuando un asegurador termina la cita de un agente, debe archivar inmediatamente con el Comisionado una declaración de los hechos relacionados con la terminación y la fecha y causa.

Si un agente de inscripción local, que posee una licencia de seguro pero que no tiene una designación de una compañía de seguro, refiere una solicitud para seguro a un agente de inscripción local que tiene una designación con esa compañía; el agente que tiene la designación podría compartir la comisión con el agente que no posee una designación si la referencia resulta en la emisión de una póliza de seguro.



3. TIPOS DE LICENCIAS

El Departamento de Seguros en este estado puede emitir una licencia a cualquiera de las siguientes personas o entidades calificadas.

AGENTE/AGENCIA

La licencia de un agente se puede publicar a un individuo que sea designado, por lo menos, por una compañía de seguros admitida o autorizada a tramitar seguro en Texas. Tenga en cuenta que **sólo se permite una licencia del mismo tipo** por un agente. Ningún agente puede tener más de una licencia del mismo tipo actualmente vigente.

Se podría emitir una licencia de agente a una asociación o sociedad anónima si se le ha autorizado a llevar a cabo el negocio de seguros en este estado, y ha presentado la solicitud así también como abonado todas las tarifas requeridas. Además, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Por lo menos un funcionario de la asociación o un socio activo de la sociedad anónima tiene una licencia la cual es individual y no en relación a la asociación o sociedad anónima;
- Un funcionario, director, miembro, supervisor u otra persona que tenga el derecho o la capacidad de controlar la asociación o sociedad anónima y al cual no se le haya suspendido o anulado la licencia o haya estado sujeto a cualquier otra acción disciplinaria por parte de un regulador financiero de seguro de cualquier estado de EE.UU., o cometido un acto por el cual se le niegue la licencia;
- La asociación o sociedad anónima tiene la capacidad de pagar cualquier cantidad hasta \$25,000 para un reclamo o compensación para un acto negligente, error u omisión;
- Cada localidad en la cual la asociación o sociedad anónima lleve a cabo el negocio de seguro en este estado está inscrita por separado en el Departamento de Seguro.

NO RESIDENTES

Un agente no-residente es uno quién reside o está domiciliada en un estado con excepción de Texas. Un no-residente de Texas puede ser licenciado como agente del seguro de vida si resuelve los requisitos que licencian de Texas, mientras el estado casero de la persona da a residentes de Texas el mismo privilegio (reciprocidad). El solicitante debe ser titular de una licencia en regla en el estado de su residencia.

La comisión puede entrar en **acuerdos recíprocos** con los funcionarios de otros estados de renunciar los requisitos escritos del examen para los aspirantes que residen en esos estados, mientras se resuelven las condiciones siguientes:

- El otro estado requiere a aspirantes que licencian del agente aprobar un examen escrito.
- Un funcionario apropiado del otro estado certifica que el aspirante sostiene una licencia actualmente válida como agente del seguro de vida en que el estado y pasado un examen escrito o sostenido una licencia antes de exámenes fue requerido.
- El aspirante no tiene ningún lugar del negocio dentro de Texas como agente del seguro de vida.

Si la línea de estado corre a través de una ciudad, los agentes que viven en el estado contiguo pueden ser licenciados como agentes residentes en Texas si mantienen su oficina de negocio en Texas.

CONSEJEROS

Un consejero de seguro de vida y salud es cualquiera persona que, por una comisión o tarifa, ofrezca examinar una póliza de vida, accidente o salud, una anualidad, o dotación pura para dar una recomendación o información concerniente a los términos de la póliza, condiciones, beneficios, cobertura o primas.

TEMPORAL

El comisionado podría emitir una licencia provisoria de agente de seguro de vida, con vigencia para **90 días**, sin requerir un examen por escrito a los solicitantes que completen un curso de capacitación de 40 horas antes de que soliciten la licencia o dentro de 14 días de haber solicitado la misma a las siguientes personas:

- Un aspirante que ha sometido su aplicación y tarifa y quiere cobrar primas en contratos de seguro de vida industrial durante un periodo de licencia temporal; o
- Cualquiera persona quien este considerando para asignación de agente de tiempo completo, en cuanto el departamento reciba la aplicación y un certificado firmado por el representante autorizado del asegurador requiriendo una licencia temporal para el aspirante considerado.

Las licencias temporales **no son renovables** y no se pueden emitir más de **una vez** en un **período de 6 meses** al mismo aspirante.

Los licenciados temporáneos no pueden vender seguro que remplace una póliza de vida o contrato de anualidad que esté vigente. Esta limitación no se aplica a los agentes temporáneos que escriben pólizas de accidente y salud.

4. MANTENIMIENTO Y DURACIÓN

El Comisionado publicará una licencia inicial después de que el aspirante apruebe un examen escrito. Si se niega la licencia, el Comisionado debe notificar al aspirante y asegurador, en la escritura, que la licencia no será publicada.

EXPIRACIÓN Y RENOVACIÓN

Una licencia del agente debe ser renovada cada **2 años** en el cumpleaños de la persona, ya sea en años pares o impares dependiendo de cuando se emitió la licencia, y seguirá en vigor hasta que se negó, revocada o suspendida por el Comisionado.

El comisionado le mandará a una persona cuya licencia esté por vencerse, una notificación de dicho vencimiento por lo menos **30 días** antes de esa fecha

Si un agente dejó su licencia de expirar, las siguientes reglas se aplican en la reinstalación:

- Si ha sido vencida por **no más de 90 días**: podrá renovar esa licencia mediante la presentación de una solicitud de renovación, el pago de la tasa de renovación, y el pago de una tasa adicional (igual a la mitad de la tasa de renovación);
- Si ha sido vencida por **más de 90 días pero menos de 1 año**: no podrá renovar esa licencia. La persona puede obtener una nueva licencia mediante la presentación de una nueva solicitud con el Departamento, el pago de la tasa de licencia, y el pago de una multa del 50%. Un examen de la licencia no es requerido.

- Si ha sido vencida por **más de 1 año**: la licencia no podrá ser renovada. La persona debe pasar por un proceso de licencia completa como lo exige el Estado, para cualquier nuevo solicitante. Además, el agente no puede usar los créditos de educación continua que se obtuvieron antes de la nueva licencia para adaptarse a cualquier curso de certificación o seguir los requisitos del curso de educación para la nueva licencia.

EDUCACIÓN CONTINUA

Las normas de educación permanente o continua (CE en inglés) se han establecidas para proteger al público mediante el mantenimiento de un alto nivel de competencia profesional en el sector de los seguros, y para mantener y mejorar las habilidades de seguros y los conocimientos de los productores.

Los agentes deben completar **24 horas** de continuación de educación dentro de cada período de reporte, a menos que de otra forma este exento. Por lo menos 2 horas de continuación de educación deben cubrir la **ética**. Si un licenciario tiene más de una licencia, sólo se requiere completar las 24 horas de la CE para todas las licencias durante el período de licencia.

Todas las horas de CE deben ser completadas durante el período de presentación de reportes; licenciarios no están autorizados para transportar más de horas extraordinarias para el próximo período.

Si un licenciario no completa las 24 horas de educación permanente antes de la fecha de caducidad de la licencia, el licenciario tendrá 90 días para completar las horas deficientes y pagar una multa de \$ 50 por cada hora deficiente. Si estas dos condiciones no se cumplen dentro de los 90 días siguientes a la expiración de licencia, se desactivará la licencia, y el licenciario tendrá que solicitar una nueva licencia.

Los requerimientos de continuación de educación **no aplican in los siguientes casos**:

- Agentes que hayan sido licenciados por 20 años o más para diciembre 31, 2002 están exentos de requisitos de educación continua. Los agentes cuya fecha de renovación es posterior a 12/31/2002 todavía podrían quedar exento de requisitos de CE, si han sido licenciados por el Departamento de Seguros de Texas por más de 20 años sin lagunas de licencia en más de 90 días;
- Agentes que sean licenciados con el único propósito de recibir comisiones residuales o de renovación;
- Agentes no residentes, quienes estén sujetos a la continuación de educación en su estado de residencia si su estado de residencia ejerce reciprocidad con los requerimientos de continuación de educación de Texas;
- Agentes que califican para ser exentos debido a una enfermedad, incapacidad médica o circunstancias fuera de su control;
- Agentes retirados.

Por lo menos el **50 por ciento** de todas las horas de educación continua debe ser completado en un **aula** o un **equivalente** aprobado por el Departamento. El Departamento podrá aceptar horas de educación continua terminadas en otras profesiones.

Los productores deben mantener registros de terminación de cursos de educación continua durante **4 años** a partir de la fecha de la finalización del curso. Esos registros deben estar disponibles para la investigación o de auditoría del Departamento.

Para ser certificado como un curso de educación continua, el curso debe estar diseñado para mejorar el conocimiento, la comprensión y la competencia profesional del estudiante en relación con los temas especificados para un producto de seguro. También hay requisitos específicos para los **cursos de certificación de productos**, tales como la certificación de productos relacionados con Medicare o planes de cuidado a largo plazo.

Los productores quienes tramitan el seguro de Medicare y Suplementario de Medicare deben completar un curso de 8 horas de certificación de productos relacionados con Medicare, como parte de su educación continua. Cursos aprobados de certificación de productos relacionados con Medicare han que cubrir, como mínimo, los siguientes temas relacionados a los productos de Medicare:

- Tipos, características y disponibilidad de productos de Medicare;
- Leyes estatales y federales;
- Las prácticas prohibidas;
- Reglas de idoneidad de ventas; y
- Prácticas comerciales fraudulentas y desleales.

Agentes residentes que tienen intención de vender, solicitar, o negociar los contratos de anualidad deben completar un curso de educación de **4 horas** en relación a las anualidades antes de cualquier transacción. Los productores que continúan vendiendo anualidades deben completar 4 horas de educación continua relacionada a las anualidades cada año. Estas horas pueden ser utilizadas para satisfacer los requisitos generales de educación continua del productor.

NOTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CIERTA INFORMACIÓN

Un individuo licenciado como agente notificará el Departamento de Seguros de Texas (TDI por sus siglas en inglés) sobre una base mensual de:

- Un cambio de la dirección del correo del sostenedor de licencia;
- Una convicción del crimen del sostenedor de licencia; o
- Una acción administrativa tomada contra el sostenedor de licencia por un regulador financiero o del seguro de Texas, de otro estado, o de los Estados Unidos.

Una corporación o una sociedad licenciada como agente debe archivar la información biográfica con el TDI para:

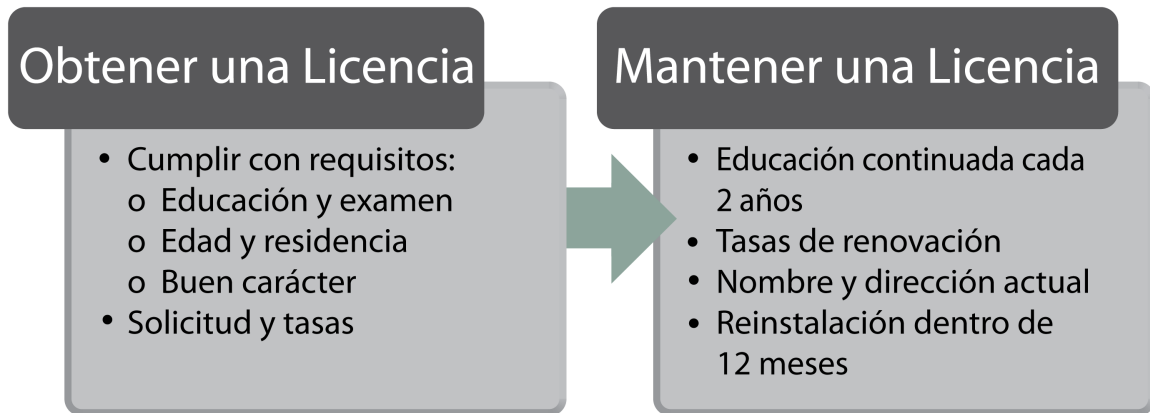
- Cada oficial ejecutivo, director, o una persona que no tiene una licencia a socio que administró las operaciones de la entidad;
- Cada accionista que está en el control de la corporación o del socio que tiene la derecha o la capacidad de controlar la sociedad; y
- Si la corporación o la sociedad es poseída, en entero o en parte, por otra entidad, cada uno individual quién está en el control de la entidad del padre.

Una corporación o una sociedad debe notificar el TDI no más adelante de 30 días después de la fecha de:

- Una convicción del crimen de un agente licenciado;
- La adición o el retiro de un oficial, de un director, de un socio, de un miembro o de un encargado.

MANTENIMIENTO DE REGISTROS

Un agente debe mantener todos los registros de seguro (incluyendo todos los registros relacionados con las quejas de los clientes) separados de los registros de cualquier otro negocio del agente.



5. MEDIDAS DISCIPLINARIAS

NEGACIÓN DE LA LICENCIA

El Comisionado puede disciplinar a un licenciado o negarle una aplicación a cualquiera que haya hecho cualquiera de lo siguiente:

- Violado conscientemente cualquier provisión del Código de Seguros de Texas;
- Intencionalmente hecho una mala declaración material en la aplicación para licencia;
- Obtenido, o hecho el esfuerzo por obtener, la licencia por fraude o mala representación;
- Mal apropiado o adueñado o utilizado o mantenido ilegalmente, dinero que le pertenezca al asegurado, o al beneficiario del asegurado;
- Ser culpable de prácticas fraudulentas, o deshonestas;
- Materialmente mal representado los términos y las condiciones de pólizas de seguros de vida o contratos;
- Hecho o emitido cualquier declaración mal representando o haciendo comparaciones incompletas concernientes a los términos de un seguro o contrato de anualidad con la intención de inducir al dueño a perder o entregar el contrato y remplazarlo con otro (también llamado "twisting");
- Ser convicto de una felonía.

ENTREGA DE LA LICENCIA

La **entrega de la licencia de un agente** al departamento de seguro no negará ninguna ofensa confiada antes de la fecha eficaz de la entrega. Entregar la licencia no guardará el agente de la penalización.

SUSPENSIÓN, REVOCACIÓN, Y DENEGACIÓN A RENOVAR

El Comisionado podrá suspender o revocar una licencia existente, o negar una nueva licencia para cualquiera de las siguientes razones:

- Violaciones intencionales de las leyes estatales de seguros;
- Mala-representaciones materiales intencionales en la solicitud de licencia;
- Tratar de obtener una licencia mediante fraude o falsificación;
- Delito de condena;
- Los descuentos de las primas de seguros.

Nadie a quien se le haya revocado la licencia puede solicitar otra licencia en Texas por **5 años**.

Si un agente individual o un oficial corporativo del asegurado ha sido convicto de una felonía involucrando una inmoralidad extrema de falta de deber fiduciario, la licencia del agente o la aplicación de la compañía para un certificado de autoridad puede ser *negada* o *revocada*. Si el oficial es despedido, el certificado de autoridad de la compañía no puede ser revocado. Una petición para emisión o reinstalación de un certificado de autoridad puede hacerse en cualquier momento después de que el oficial corporativo de la compañía ya no esté con la compañía.

La petición para la reinstalación o la emisión debería ser archivada con el comisionado asociado, y debe incluir la siguiente información:

- La fecha de convicción final y/o la fecha de terminación de sentencia o de período probatorio; y
- La razón por la cual el peticionario cree que se le debería de emitir o reinstalar.

La oficina del comisionado asociado puede ordenar una investigación sobre el asunto, y puede otorgar la petición si el peticionario demuestra que estaría en el mejor interés del público y que sería justo emitir o reinstalar la licencia.

INTENCIÓN DE PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL NEGOCIO DE SEGUROS PARA EL PÚBLICO GENERAL

Las licencias de seguro son emitidas con la intención que el licenciataria participará en el negocio de seguro con miembros del público general y que la licencia no será utilizada principalmente para obtener comisiones sobre negocios personales, de la familia directa del licenciataria o asociados cercanos — conocido como *negocio controlado*.

En el estado de Texas, al menos el **25%** del volumen total de primas de un licenciataria en un año calendario debe provenir de negocios diferentes a negocios controlados (por parte de personas que no sean el solicitante y de otra propiedad diferente a la que controla el solicitante la colocación del seguro a través de la propiedad, hipoteca, venta, relación familiar o empleo).

6. RESUMEN DE LOS REGLAMENTOS DE PRODUCTOR

| REQUISITOS DE CONCESIÓN DE LICENCIAS | |
|--------------------------------------|--|
| 18 | Edad mínima requerida para obtener la licencia |
| 12 meses | Los resultados del examen de licencia son válidos |
| 90 días | Duración máxima de una licencia temporal |
| 6 meses | No más de una licencia temporal por persona |
| 2 años | Duración de un período de licencia |
| 24 horas | La educación continuada se debe completar durante cada período de licencia |
| 2 horas | Requisitos mínimos para la formación ética |
| 5 años | Después de revocación o la denegación de la licencia, antes de que otra solicitud de licencia se permite |

D. PRÁCTICAS COMERCIALES

1. PRÁCTICAS COMERCIALES INJUSTAS Y PROHIBIDAS

Los aseguradores y los productores de seguros no podrán ejercer ninguna práctica comercial que se define como un método de competencia desleal o un acto injusto o engañoso.

Se considera una práctica desleal de comercio el usar un método de competición injusto en pleno conocimiento que lo está haciendo o el involucrarse en dichas acciones con suficiente frecuencia que la comisión de prácticas desleales de comercio indique una práctica general de la compañía.

Si después de una audiencia el Departamento de Seguros determina que un productor o una compañía de seguros ha cometido una práctica desleal del comercio, el Departamento podrá emitir una orden que exija a la persona a cesar y desistir de participar en el método de la competencia, acto o la práctica, y / o imponer las sanciones por violación de las leyes de seguros.

REPRESENTACIONES FALSAS

Es ilegal publicar, imprimir, o circular cualquier ilustración o material de las ventas que sea falso o engañoso en cuanto a beneficios o los términos de una póliza, el pago de dividendos, etc. Esto también refiere a declaraciones orales. Cometiéndolo este acto ilegal se llama **mala-representación**.

Es un método injusto de competencia o un acto engañoso en el negocio de seguros para **tergiversar (mala-representar)** una póliza de seguro haciendo lo siguiente:

- Hacer una declaración falsa de hecho material;
- No declarar un hecho material necesario para hacer otras declaraciones no engañosas;
- Hacer una declaración de una manera que engañaría a una persona razonablemente prudente a una conclusión falsa de un hecho material;
- Hacer una mala-declaración material de una ley; o
- No revelar información según lo requerido por la ley.

PUBLICIDAD FALSA

Las promociones cubren un alcance amplio de la comunicación, de una promoción en un periódico o una revista, a un anuncio difundido en la televisión o el Internet. Los anuncios no pueden incluir declaraciones inexactas o engañosas que se aplican al negocio del seguro o cualquier persona que lo conduzca. La violación de esta regla se llama **promociones engañosas**.

Se prohíbe anunciar o circular cualquier material que sea falso o engañoso. Las promociones engañosas específicamente incluyen **falsificar** cualquiera de los siguientes:

- Los términos, los beneficios, las condiciones, o las ventajas de cualquier póliza de seguro;
- Cualesquier dividendos que se recibirán de la póliza, o previamente pagados;
- La condición financiera de cualquier persona o de la compañía de seguros; o
- El propósito verdadero de una cesión o del préstamo contra una póliza.

Representación de una póliza de seguro como parte de la acción y usando los nombres o los títulos que pueden falsificar la naturaleza verdadera de una póliza también se considerarán la publicidad engañosas. Además, una persona o una entidad no puede utilizar un nombre que aparentemente sugiere que es una compañía de seguros.

DIFAMACIÓN DEL ASEGURADOR

La **difamación** ocurre cuando se hace una declaración oral o escrita con la intención de dañar a una persona contratada al negocio de seguro. Esto también se aplica a las declaraciones que son **maliciosamente críticas** de la *condición financiera* de una persona o compañía.

REBAJAS (DESCUENTOS)

Descuento se define como cualquier estímulo ofrecido al asegurado en la venta de los productos del seguro que no se especifica en la póliza. La oferta y la aceptación de un descuento son ilegales. Descuentos incluyen, pero no se limitan a los siguientes:

- Reembolsos de las primas pagaderas en las pólizas;
- Promesas y servicios personales;
- Ventajas en los dividendos u otros beneficios; y
- Acciones, bonos, valores y sus dividendos o ganancias.

Las regulaciones del estado no prohíben que los agentes proporcionen materiales promocionales, artículos educativos, artículos de la mercancía, o la cortesía tradicional extendida comúnmente a los consumidores valorados en **\$25 o menos**.

MEZCLA

Puesto que los agentes/productores manejan los fondos del asegurado y del asegurador, tienen la **responsabilidad fiduciaria**. Un *fiduciario* es alguien en una posición de confianza. Los productores de seguros están prohibidos de mezclar las primas recogidas de los solicitantes con sus propios fondos personales.

Note, sin embargo, que los ingresos de póliza de seguro de vida recibidos por un fideicomisario nombrado como el beneficiario en la póliza pueden estar mezclados con cualquier otros activos que sean debidamente entrados en el fideicomiso.

BOICOTEO, COACCIÓN E INTIMIDACIÓN

Es ilegal estar implicado en cualquier actividad del **boicot, de la coerción, o de la intimidación** con el propósito para restringir comercio justo o para crear un monopolio. Esto incluiría el comportamiento injusto que no influye sólo los clientes, pero los agentes y corredores de la competencia.

La **coerción** es exigir, como condición para un préstamo, que el solicitante compre el seguro de un asegurador específico.

DISCRIMINACIÓN INJUSTA

La **discriminación** en tarifas, primas, o beneficios de póliza para las personas dentro de la **misma clase** o con la misma expectativa de vida es ilegal. Ninguna discriminación se puede hacer en base al estado civil, raza, origen o nacionalidad, identidad de género, orientación sexual, credo, o una ascendencia de un individuo a menos que la distinción se haga para un propósito del negocio o sea requerido por la ley.

Aunque ésta no es una lista completa de hechos que podrían ser considerados como una discriminación injusta, las siguientes son prácticas dentro del ámbito del seguro de vida y salud que constituyen una discriminación injusta entre individuos de una misma clase:

- Discriminar sólo por una incapacidad física o mental;
- Discriminar por ceguera total o parcial; o
- Investigar, como parte del proceso de suscripción, la orientación sexual del posible asegurado.

FRAUDE

El **fraude** es la representación inexacta intencional o la ocultación intencional de un hecho material usado para inducir a la otra parte a que haga o se refrene de hacer un contrato, o que engañe a la otra parte. El fraude es argumento suficiente para anular un contrato de seguro.

El Departamento de Texas del Seguro tiene una Unidad del Fraude del Seguro para hacer cumplir leyes referentes a actos fraudulentos del seguro. Un acto fraudulento del seguro es cualquier acto ilegal que haya hecho:

- Confiado en el negocio del seguro;
- Confiado como una parte o en de ayuda de una transacción de seguro;
- Sido una parte de una tentativa de defraudar un asegurador.

Si el Comisionado tiene razón de creer que una persona ha enganchado, está enganchando adentro o está alrededor a enganchado a un acto que pueda constituir un acto fraudulento del seguro o fraude del seguro, el Comisionado puede hacer cualquier investigación necesaria para determinarse si ocurrió el acto o para ayudar a la aplicación de las leyes del fraude del seguro. Si el Comisionado cree un acto fraudulento del seguro ha ocurrido, tomará a medidas disciplinarias apropiadas, así como informe la información a las autoridades apropiadas de la aplicación de ley.

Si alguien sospecha que se ha cometido o está por cometerse un acto fraudulento de seguro en este estado, la persona debe **reportar** esa información por escrito a la Unidad de Fraude de Seguro del Departamento dentro de **30 días**. Un reporte hecho a la unidad de fraude de seguros constituye un aviso a cada otra agencia gubernamental autorizada.

Una persona no puede ser responsable en una acción civil (por ej., una acción por difamación o injuria), y no se podría ejercer una acción civil contra la persona que proporciona la información relativa a un acto fraudulento de seguros sospechado, anticipado o completado si la información se proporciona a cualquiera de los siguientes:

- Una agencia gubernamental autorizada o el Departamento;
- Un funcionario encargado del cumplimiento de la ley o agente o empleado de dicho funcionario;
- La Asociación Nacional de Comisionados de Seguro;
- Una agencia gubernamental federal o estatal establecida para detectar y prevenir los actos fraudulentos de seguro; o
- Una unidad especial de investigación de una aseguradora.

2. COMPARTIR COMISIONES

Los aseguradores y los agentes deben entender los artículos relativos a pago de comisiones. Un asegurador o agente licenciado de seguros que hacen negocios en Texas no deben pagar comisiones a cualquier persona o una corporación para los servicios de un agente de seguros a menos que esa persona posee una licencia válida de agente. Un titular de licencia temporal no puede recibir comisiones de una venta a un miembro de la familia o una persona con quien tiene licencia una relación de negocios. Una persona o una corporación que no es un agente de seguros con licencia no puede aceptar cualquiera de esas comisiones u otros valores.

Un agente puede cargar a un cliente un honorario razonable para los servicios rendidos a un cliente, por ejemplo, sigue:

- Entregas especiales o cargas postales;
- Costes del correo electrónico;
- Costes de transmisión del teléfono;
- Costes similares que el agente incurre en para el cliente.

Si el agente carga los honorarios para estos servicios, debe primero informar al cliente y obtener al cliente escrito el consentimiento para cada honorario.

Una persona sin licencia puede referir un cliente a un agente. Esto no se considera que actúe como agente, y es legal siempre y cuando el individuo sin licencia no discute los términos o las condiciones específicos de la póliza con el cliente.

Es **ilegal** que un asegurador o agente a pagar una persona sin licencia para el ejercicio de las funciones de un agente. Esto incluye una rebaja de las primas, una comisión, el empleo, un contrato de servicio, o cualquier otro incentivo que no se especifica en la póliza de seguros. No se aplica a las comisiones o una indemnización diferida si la persona sin licencia antes celebró un agente de la licencia.

Si un agente de inscripción local, que posee una licencia de seguro pero que no tiene una designación de una compañía de seguro, refiere una solicitud para seguro a un agente de inscripción local que tiene una designación con esa compañía; el agente que tiene la designación podría compartir la comisión con el agente que no posee una designación si la referencia resulta en la emisión de una póliza de seguro.

3. MÉTODOS Y PRÁCTICAS DE RECLAMACIONES

Los siguientes actos, omisiones, o prácticas se definen como prácticas de liquidación de reclamos injustas y engañosas cuando se cometen conscientemente o con una frecuencia que indique una práctica general de negocio, y están prohibidas:

- Mal representar a los asegurados hechos pertinentes o provisiones de la póliza relacionados con la cobertura al momento de la emisión;
- Falta de expresar el hecho de saber y de actuar razonablemente puntual ante las comunicaciones con respecto a un reclamo de seguro;
- La falta de cumplimiento al adoptar e implementar estándares razonables para la investigación puntual y el procesamiento de los reclamos del asegurado;
- No hacer el intento de buena fe de efectuar liquidaciones de reclamos en los que la responsabilidad ha llegado a ser razonablemente clara;
- Persuadir a los asegurados a iniciar demandas legales para recobrar cantidades pendientes bajo una póliza de seguro al ofrecer sustancialmente menos que la cantidad ultimadamente recobrada en esas demandas legales.

El Departamento de Seguros de Texas (DST) podrá exigir que un asegurador presente informes periódicos sobre las quejas de prácticas desleales de arreglo. Los informes deben contener la siguiente información:

- El número total de reclamaciones de los últimos 3 años, y la información sobre cómo o si se resolvieron;
- El número total de denuncias, su clasificación por líneas de seguros, la naturaleza de cada una de las quejas, la resolución de estas quejas, y el tiempo que tomó a cada proceso de queja.

No mantener los registros de las quejas como se requiere es una práctica desleal de liquidación de reclamaciones.

PAGO PUNTUAL DE RECLAMACIONES

Los reclamos se deben liquidar inmediatamente. El asegurador debe hacer lo siguiente a más tardar para el **15 día hábil** después de acusar recibo de un reclamo:

- Acusar recibo del reclamo;
- Comenzar una investigación;
- Solicitar todas las declaraciones, los formularios y demás ítems que el asegurador crea que se le requerirá al demandante.

Los aseguradores de líneas excedentes tienen hasta 30 días después de acusar recibo de un reclamo para llevar a cabo el cumplimiento de los requisitos mencionados anteriormente.

El asegurador debe notificar por escrito al demandante sobre la aceptación o el rechazo del reclamo a más tardar para el décimo quinto día hábil después de que el asegurador haya recibido todos los ítems, formularios y declaraciones solicitados. Si el asegurador sospecha un incendio premeditado, este tiene hasta 30 días para notificar al demandante de la aceptación o el rechazo de reclamo.

Si el asegurador rechaza un reclamo, el aviso al demandante debe incluir las razones por dicho rechazo. Si el asegurador necesita más tiempo para tomar una decisión con respecto a un reclamo, este debe explicarle al asegurado las razones por la demora y debe aceptar o rechazar el reclamo a más tardar 45 días después de que el asegurador haya notificado al demandante de la demora.

Una vez que se apruebe el reclamo, el asegurador debe pagarlo dentro de los **5 días hábiles** después de que el asegurador notifique al demandante de que se pagará el reclamo. Los aseguradores de líneas excedentes tienen hasta el vigésimo día hábil para pagar el reclamo bajo estas circunstancias. Los aseguradores que postergan el pago pueden estar sujetos a pagos por daños adicionales.

Por causa justificada, los aseguradores podrían disponer de un tiempo adicional para liquidar demandas conexas.

E. ASOCIACIÓN AFIANZADORA

La Asociación de Garantía (Asociación Afianzadora) de Seguros de Vida y Salud fue creada para proteger a los dueños de la póliza, asegurados, beneficiarios, y cualquier persona con derecho al pago de una póliza de seguros contra la falta de una compañía de seguros para llevar a cabo sus obligaciones contractuales, ya que se deteriora o se declare insolvente. La Asociación es una entidad jurídica sin fines de lucro, y está sujeta a las disposiciones y las leyes aplicables del Código de Seguros del estado y la supervisión directa del Comisionado. **Todos los aseguradores** que proporcionen seguro de vida, accidente y salud, anualidades, o servicios de hospital en Texas deben ser miembros de la Asociación, y son asesorados las tasas para proporcionar los fondos para llevar a cabo los deberes de la asociación. La asociación pagará las reclamaciones cubiertas hasta ciertos límites establecidos por la ley estatal.

Se considera una **práctica desleal de comercio para hacer publicidad** de la protección de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud cuando venta de cualquier producto que está cubierto por la Asociación.

F. RESUMEN DEL CAPÍTULO



Asegúrese de repasar la siguiente terminología clave antes de tomar exámenes de práctica y el examen estatal:

| | |
|-----------------------|---|
| Términos Básicos | Agente Agente no residente Agente temporal Cita del agente Comisiones |
| Licencias | Certificado de autoridad Educación continuada Expiración de licencia Renovación Revocación de licencia Entrega de licencia |
| Reglamentos Estatales | Departamento de Seguros Comisionado Orden de cesar y abstenerse Examen de registros Audiencias |

| | |
|--------------------------------|--|
| Prácticas Comerciales Injustas | Boicoteo Coacción Difamación Discriminación injusta Fraude Intimidación Rebajas Representaciones falsas Incentivo ilegal |
|--------------------------------|--|

En este capítulo ha aprendido regulaciones del estado por aseguradores y productores. Resumamos algunos de los requisitos y procesos importantes:

| REQUISITOS DE CONCESIÓN DE LICENCIAS | |
|---|--|
| Proceso de Concesión de Licencias | <ul style="list-style-type: none"> • Pasar el examen • Presentar la solicitud y pagos |
| Tipos de Licencias | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Individuos</i>: residentes y no residentes • <i>Entidades empresariales</i> • <i>Licencia temporal</i>: válida por 90 días, emitida para mantener con el negocio existente |
| Mantenimiento y Duración | <ul style="list-style-type: none"> • Se debe renovar cada 2 años • Se puede reinstaurar dentro de un período corto de tiempo luego de haber caducado • <i>Educación continua</i>: se debe completar cada período del informe • <i>Medidas disciplinarias</i>: <ul style="list-style-type: none"> ○ Suspensión, revocación o negación de la licencia ○ Orden de cesar y abstenerse ○ Penalidades monetarias |
| REGLAMENTOS ESTATALES | |
| Comisionado de Seguros | <ul style="list-style-type: none"> • Nombrado por el Gobernador por 2 años • Regula los asuntos internos del Departamento de Seguro • No redacta leyes • Evalúa a todos los aseguradores autorizados |
| Reglamentos de Agentes | <ul style="list-style-type: none"> • Se permite que cada agente posea sólo una licencia del mismo tipo • Debe obtener la licencia acatándose a la línea de autoridad con la cual la agencia hace negocios • Evitar prácticas de comercio injustas |
| Reglamentos para las Aseguradoras | <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de autoridad • <i>Doméstica / extranjera / ajena</i>: ubicación de la compañía • <i>Propiedad</i>: de acciones o mutuas • Evitar prácticas de comercio injustas |

G. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS COMUNES PARA LOS SEGUROS DE VIDA Y DE SALUD

1. Una licencia temporal normalmente es válida por

- A. 1 año.
- B. 6 meses.
- C. 90 días.
- D. 30 días.

2. La licencia de un agente de vida debe ser renovada

- A. El 1 de enero de cada año.
- B. Cada año en el aniversario de la fecha de emisión.
- C. Cada 2 años en el cumpleaños del productor.
- D. Sólo cuando el agente no haya estado activo.

3. En una transacción de seguro, ¿cuál de las siguientes representa un agente que posee una licencia?

- A. Asegurador
- B. Asegurado
- C. Departamento de Seguros
- D. Comisionado

4. Un agente que ofrece una recompense en efectivo a un posible cliente por la compra de una póliza es culpable de

- A. Declaración inexacta.
- B. Conmutación.
- C. Descuentos.
- D. Coacción e intimidación.

5. Un agente que deliberadamente hace una declaración con malicia sobre otra compañía de seguro es culpable de una práctica ilegal de comercio llamada

- A. Discriminación.
- B. Difamación.
- C. Declaración inexacta.
- D. Publicidad falsa.

6. ¿Quién es considerado un agente no residente?

- A. Un agente que no es un ciudadano de EE.UU.
- B. Una gente cuya licencia ha sido revocada.
- C. Un agente que no recibe comisión en este estado.
- D. Un agente que reside en otro estado pero que tiene una licencia para redactor seguro en este estado.

7. El Comisionado de Seguro emite una orden de Cesar y Desistir e inmediatamente recibe una petición para que se revisen los cargos en una audiencia. ¿A los cuántos días debe hacerse la audiencia?

- A. 3 días
- B. 10 días
- C. 14 días
- D. 30 días

8. Todos los siguientes se consideran una transacción de seguro EXCEPTO

- A. Solicitar una póliza.
- B. Dar consejos acerca de una reclamación.
- C. Negociar la cobertura.
- D. Obtener una licencia de seguros.

9. El Comisionado de Seguros es responsable de todas las siguientes acciones EXCEPTO

- A. Expedir Certificados de Autoridad.
- B. Hacer cumplir el Código de Seguros.
- C. Establecer tasas de primas.
- D. Emitir órdenes de cesar y desistir.

10. ¿Cuál de las siguientes personas necesita tener una licencia de agente en este estado?

- A. El director de una aseguradora cuyas funciones sean de naturaleza administrativa o de oficina
- B. Un asistente el cual obtiene y proporciona información para seguro grupal
- C. Un empleado asalariado que publicita y ofrece seguro
- D. El asistente administrativo de un agente que toma mensajes relacionados con los reclamos

11. ¿Cuántas horas de educación continua deben ser completadas en la ética en cada período de renovación de la licencia?

- A. 1 hora
- B. 2 horas
- C. 3 horas
- D. 5 horas

12. ¿Cuál es el propósito de requerir la licencia a personas que gestionan contratos de seguro?

- A. Generar ingreso para el Departamento de Seguros
- B. Poder cobrar comisiones
- C. Proteger a las compañías de seguro contra productores de seguros incompetentes
- D. Proteger al público en general

13. ¿Cuál del siguiente NO es un ejemplo de la localización de la incorporación de la compañía?

- A. Autorizada
- B. Doméstica
- C. Extranjera
- D. Foránea

14. Los agentes cuya licencia haya sido revocada no pueden recibir una otra licencia en Texas durante al menos

- A. 6 meses.
- B. 1 año.
- C. 2 años
- D. 5 años

15. ¿Con qué frecuencia deben productores renovar sus licencias?

- A. Anualmente
- B. Cada 2 años
- C. Cada 3 años
- D. Licencias no se deben renovar que son perpetuas.

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.

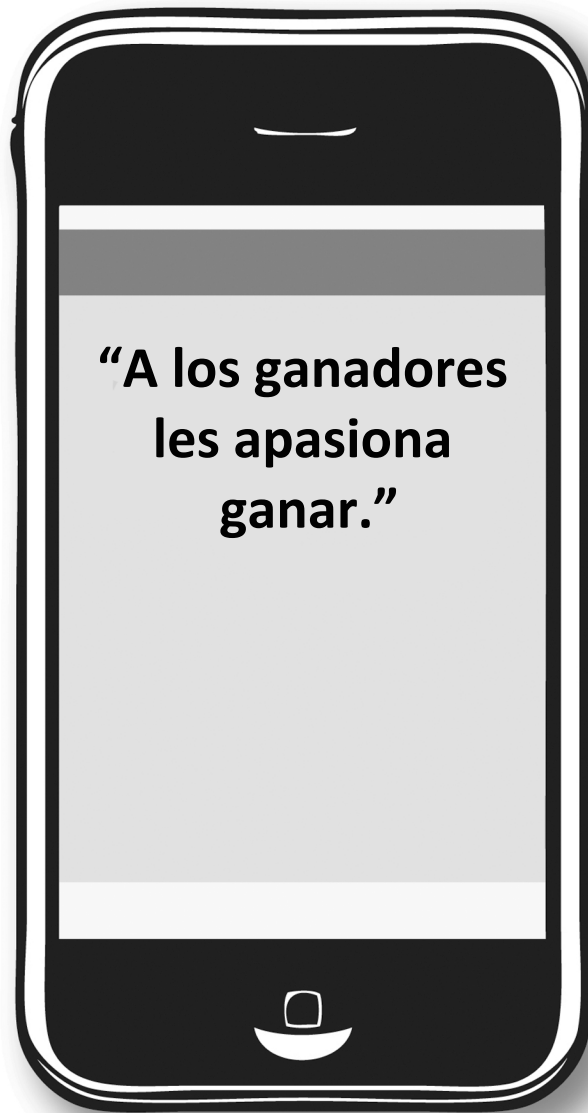


FLASHBACK 

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

VI

ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS DE VIDA SOLAMENTE



VI. ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS DE VIDA SOLAMENTE



Esta sección explicará algunos de los reglamentos principales que se aplican exclusivamente al seguro de vida en este estado. Al final de esta sección, usted debería ser capaz de explicar las leyes básicas que se aplican a los distintos tipos de productos de seguros de vida.



INSTANTÁNEAS

1. ¿Qué significa *la solicitud de seguro*?
2. ¿Quién es responsable por toda la publicidad de seguros escrita y distribuida?
3. ¿Cuánto dura el período de incontestabilidad en los seguros de vida emitidas en este estado?
4. ¿Cuáles son las opciones de no caducidad mínimas que se requieren en las pólizas de seguro de vida emitidas en este estado?
5. ¿Quién es el dueño y quién es el beneficiario de una póliza de vida de crédito?
6. ¿Cuál es el límite en la cantidad de seguro de vida de crédito a un deudor?
7. ¿Cuáles son los pasos que debe seguir un productor para sustituir una póliza ya existente?



ANÁLISIS DE EXAMEN

Vea en dónde dedicar su valioso tiempo de estudio. Revise el Análisis de Examen al principio para los porcentajes para cada capítulo.



TERMINOLOGÍA

Caducidad: terminación de una póliza debido a la falta de pago de la prima

Demandante: una persona que presenta una reclamación de pago de los beneficios

Dividendo: pago efectuado por una póliza (distribución de las ganancias o devolución de fondos sin usar)

Divulgación: información que se le da a alguien con el propósito de tomar una decisión inteligente y a conciencia

Elementos no garantizados: componentes de una póliza no garantizados en el contrato o que pueden fluctuar

Ganancias de la póliza: en seguro de vida, beneficio por muerte

Rescisión: una acción que se retracta, cancela o anula

Testimonios: declaraciones emitidas por los clientes en base a su experiencia con los productos o servicios

Valores sin riesgos de pérdida: beneficios en una póliza de seguro de vida que el dueño de una póliza no puede perder aún si la póliza caduca o se entrega

A. MERCADEO Y SOLICITACIÓN

El proceso de emisión de una póliza de seguro comienza con la solicitud. En palabras más sencillas, la *solicitud de seguro* significa el intento de persuadir a una persona a que compre una póliza de seguro y sólo se puede hacer por escrito o verbalmente. Esto incluye el suministro de información sobre los productos disponibles, la descripción de los beneficios de la póliza, recomendaciones sobre una póliza específica y el intento de obtener un contrato entre el solicitante y la compañía de seguro.

Cualquier presentación de ventas que se use ya sea por los aseguradores o sus agentes, en lo que se refiere a la comunicación con el público, debe ser exacta y estar completa.

1. PUBLICIDAD

Antes que nada, la **publicidad debe ser precisa y no debe tergiversar los hechos**. Las reglas de publicidad se aplican a cualquier anuncio de seguro a fin de ser presentado, distribuido, divulgado o para cualquier tipo de anuncio cuando se use o se haga directa o indirectamente por o a favor de la compañía de seguro.

Cada compañía de seguro debe establecer y mantener un sistema para controlar el contenido, la forma y el método de divulgación de todos los anuncios de sus pólizas. El asegurador cuyas pólizas se publiciten **es responsable por todos sus anuncios**, más allá de quien lo haya escrito, creado, presentado o distribuido.

Deberes de los aseguradores: los aseguradores que están solicitando las pólizas en Texas, deben mantener un sistema de control sobre el contenido, la forma y el método de difusión de todos los anuncios en sus pólizas. Cada asegurador es responsable para todos los anuncios preparados y / o autorizados por el asegurador. Los aseguradores no podrán evitar la responsabilidad por los anuncios si dirigen o autorizan o cualquier otra persona que prepárelos.

Deberes de los agentes: antes de usar un anuncio, un agente debe presentar su contenido a la oficina del asegurador, y recibir una aprobación por escrito.

Las normas del Código de los anuncios de pólizas de seguro de vida en este estado incluyen, pero no se limitan a, los siguientes:

- Los anuncios deben ser veraces y no engañosos, y deben ser suficientemente completos y claros como para evitar el engaño o la capacidad o la tendencia a engañar o a confundir;
- Deben utilizar un lenguaje que puede ser comprendido por público en general
- Debe identificar el asegurador actual antes de utilizar los nombres comerciales, denominaciones de seguros, o los nombres de otros aseguradores o compañías;
- Ninguna combinación de palabras, o símbolos similares a los del estado o de las agencias de federales de estado se puede ser utilizar a forma que pueda engañar a los asegurados anticipados en la creencia que la oferta esté conectada a una agencia gubernamental;
- No pueden contener declaraciones falsas con respecto al pago de los reclamos, insinuar que las liquidaciones de reclamos serán liberales o abundante o un tratamiento especial será proporcionado más allá de los términos de póliza;
- Testimonios deben ser genuinos, representan la opinión actual del autor, aplican a la póliza anunciada, y se reproduzcan con exactitud. Si se compensa a la persona, el testimonio debe incluir "Endoso Pagado" o lenguaje similar.

2. ILUSTRACIONES

El término **ilustración** significa una presentación o representación que incluye elementos no garantizados de una póliza de seguro de vida personal o del grupo durante un período de varios años.

REGLAS GENERALES

Una ilustración con una póliza de seguro de vida deberá ser claramente etiquetado como "ilustración de seguro de vida" y **debe contener** la siguiente información básica:

- El nombre del asegurado;
- El nombre y la dirección de negocios del productor;
- Nombre, edad, y sexo de los asegurados propuestos;
- El proceso de aseguramiento y clasificación de las tazas sobre cuales se basa la ilustración;
- El beneficio de muerte inicial;
- La opción de dividendo o aplicación de elementos no garantizados, si se aplican;
- Fechas de ilustración; y
- Un sello indicando "Ilustración de Seguro de Vida".

REGULACIÓN DE ILUSTRACIONES

El propósito de la reglamentación de las ilustraciones del seguro de vida es para establecer estándares para el formato, contenido y divulgación de las ilustraciones que protegerán a los consumidores y que promulgarán la educación del consumidor. Las metas de esta reglamentación son asegurarse que las ilustraciones no engañen a los compradores de seguro de vida y hacer que estas ilustraciones sean más fáciles de entender. Los aseguradores eliminarán, en la manera posible, los usos de las notas al pie de la página, las explicaciones y definirán los términos usados en la ilustración en un lenguaje que pueda ser comprendido por una persona típica dentro del segmento público al cual se dirige la ilustración.

Las ilustraciones deben distinguir entre los importes garantizados y previstos, y revelar claramente la siguiente información:

- **No es parte del contrato** — una ilustración debe expresar claramente que no es una parte del contrato de seguro.
- **Valores no son garantizados** — los valores que no están garantizados deben ser identificados como tales.

Los agentes sólo podrán utilizar las ilustraciones de una compañía de seguros que han sido aprobados, y no puede cambiarlas de ninguna manera.

PRÁCTICAS PROHIBIDAS

Cuando se utiliza una ilustración, el asegurador o el productor **no podrá** hacer cualquiera de las siguientes:

- Representar una póliza como algo distinto de una póliza de seguro de vida;
- Describir los elementos no garantizados de una manera engañosa;
- Dar a entender que el pago está garantizado;
- Describir la póliza de rendimiento más favorable;
- Proporcionar una ilustración incompleta;

- Uso el término "prima de fuga" - o un término similar - que implica que la póliza se convierte en desembolsadas;
- Utilice un ejemplo de que no es independiente.

Si el asegurador utiliza una tasa de interés para determinar los elementos no garantizados en una ilustración, la tasa de interés no puede ser mayor que la tasa de los intereses devengados que subyacen a la actual escala de disciplina.

3. MÉTODOS DE COMPARACIÓN DE COSTO DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE VIDA

Para ayudar a los consumidores a tomar decisiones inteligentes en lo que a la compra de seguro de vida se refiere, la industria ha elaborado métodos e índices específicos que miden y comparan los costos corrientes de la póliza. Estas comparaciones se incluyen generalmente en las ilustraciones de la póliza. Los métodos tradicionales para comparar los costos son el método de costo neto ajustado por intereses y el método de la tasa comparativa de intereses.

MÉTODO DE INTERÉS AJUSTADO DEL PRECIO NETO

El método de interés ajustado del precio neto considera el *valor de tiempo del dinero* al comparar costos del seguro de vida al aplicar un ajuste de interés a las primas y a los dividendos anuales. Esto quiere decir que cada año las primas y los dividendos se configuran, tomado el interés en consideración. Dos versiones del método interés-ajustado son el índice del costo de la entrega y el índice de costo de pago neto.

MÉTODO DE TASA COMPARATIVA DE INTERÉS

La tasa de interés comparativa (CIR) es el índice de retorno que se debe ganar en un fondo "al lado" en un *plan de término compra invierta la diferencia* a modo que el valor del fondo lateral sea igual al valor de entrega de la prima de póliza más alta en un punto específico.

B. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

El estado de Texas ha adoptado las siguientes **disposiciones estándares** establecidas la por Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés):

- La póliza, una copia de la solicitud y las cláusulas adjuntas constituyen *el contrato en su totalidad*.
- Todas las declaraciones del asegurado se consideran como representaciones, no como garantías.
- Las pólizas de seguro de vida (individual y grupal) son *incontestables* después de que la póliza haya estado en vigor por un período de **2 años**.
- En el caso de que se encuentren *declaraciones falsas con respecto a la edad del asegurado*, la póliza pagará los beneficios en base a lo que las primas hubieran comprado a la edad correcta del asegurado. Esta disposición le permite al asegurador el poder hacer el cambio a pesar de que el error se descubra después del período de incontestabilidad. (Si la declaración falsa con respecto a la edad del asegurado provoca que un asegurador continúe proporcionando cobertura más allá de la edad máxima estipulada en la póliza, la única obligación del asegurador es devolver las primas recibidas luego de que el asegurado haya alcanzado la edad máxima).

- Una póliza de seguro de vida que tenga un valor en efectivo debe tener una disposición para que el titular de la póliza *tome prestado* de esos valores. (Al fallecer el asegurado, cualquier préstamo que no haya sido pagado se deducirá del beneficio por muerte pagadero al beneficiario).
- Cualquier póliza de seguro de vida que tenga un valor en efectivo debe tener una disposición de *no caducidad*.
- El titular de una póliza puede solicitar la *rehabilitación* de una póliza vencida dentro de los tres años de dicho vencimiento por medio del pago con interés de las primas atrasadas y presentando prueba de asegurabilidad.
- Las pólizas de seguro de vida requieren que la prima *inicial se pague por adelantado* para que la cobertura entre en vigencia.
- *La liquidación de los beneficios por muerte* no debe ser menor al valor nominal de la póliza menos cualquier monto que se deba. Al recibir una prueba de muerte y el derecho del reclamante al beneficio, el asegurador debe pagar los reclamos de muerte en un plazo de **2 meses**.
- El titular de la póliza podría *asignarle* la póliza a otra parte sin el consentimiento del asegurador.

Las pólizas de seguro de vida individuales emitidas o entregadas en este estado deben incluir las siguientes disposiciones:

Período de vistazo gratis: Si no se proporciona una guía del comprador y un documento informativo al solicitante en el momento o antes de la solicitud, se debe permitir que el solicitante tenga un **período de revisión gratuita** de al menos **15 días calendario** durante el cual el solicitante puede **devolver la póliza para un reembolso incondicional sin penalidad**. Un aviso incluido en la página de portada o adjunto a la misma debe divulgar de manera destacada información relacionada con el período de revisión gratuita. El período de vistazo gratis comienza el día en que el consumidor recibe el contrato.

Período de gracia: Un consumidor debe recibir un **período de gracia** de al menos **un mes** para el pago de cada prima durante la cual la póliza permanece vigente. Si el asegurado fallece durante el período de gracia, la prima vencida se deducirá de cualquier acuerdo realizado según la póliza.

Préstamos sobre la póliza: Una póliza de seguro de vida debe permitir que el dueño de la póliza obtenga un **préstamo sobre la póliza** del valor en efectivo de la póliza siempre que:

- La póliza esté vigente;
- Las primas han sido pagadas por al menos 3 años completos;
- Y la póliza ha sido asignada correctamente.

Si no se paga o cancela el préstamo sobre la póliza o el interés del préstamo no se anulará la póliza hasta que el monto total adeudado en virtud de los préstamos iguale o exceda el valor en efectivo de la póliza.

Tenga en cuenta que la disposición del préstamo sobre la póliza se aplica solo a las pólizas que brindan valores en efectivo o valores de no caducidad (no pólizas de término ni contratos de dotación pura).

1. DIVULGACIONES DE ARREGLOS VIÁTICOS

Al recibir una solicitud para un arreglo viático, la compañía de los arreglos viáticos debe entregar al aspirante un folleto informativo que describe los siguientes:

- Cómo funcionan los arreglos viáticos;
- Alternativas posibles a los arreglos viáticos para las personas con enfermedades catastróficas o peligrosas para la vida, incluyendo, pero no limitado a, beneficios acelerados ofrecidos por el emisor de la póliza de seguro de vida y préstamos asegurados por la póliza de seguro de vida;
- Consecuencias de impuesto que pueden resultar de un arreglo viático;
- Consecuencias de la interrupción de la ayuda prevista por programas de la ayuda médica o pública;
- El derecho del viator a rescindir un arreglo viático en el plazo de 15 días de recibiendo del arreglo viático, y
- La identidad de cualquier persona que recibirá cualquier honorario o remuneración de la compañía viatica con respecto al arreglo viático y a la cantidad y de términos de tal remuneración.

2. DISPOSICIONES PROHIBIDAS

Ciertos períodos de limitaciones: Una póliza de seguro de vida no puede incluir una disposición que limite el tiempo durante el cual se puede presentar una demanda por un período de menos de **2 años** después de la causa de la acción.

Emisión, intercambio o conversión retroactiva: Una póliza de seguro de vida no puede contener una disposición según la cual la póliza se emite en una fecha de no más de **6 meses** antes de la fecha de la solicitud (**retroactivamente**) si esto hace que el asegurado califique con una edad menor que la edad del asegurado al momento de la solicitud (los fines de esta disposición, la edad del asegurado en la fecha de la solicitud es la edad que el asegurado tiene/tendrá en su cumpleaños más cercano a la fecha de la solicitud).

Si el dueño de la póliza de seguro da su consentimiento, un emisor puede intercambiar o convertir una póliza a otro plan a partir de una fecha no anterior a la fecha de vigencia de la póliza original. Si se realiza un cambio o conversión y la nueva póliza emitida se emite a partir de una fecha anterior a la fecha de la solicitud de cambio o conversión, el monto del seguro o anualidad bajo la nueva póliza no podrá exceder el monto (el que sea mayor) de la póliza original o la cantidad que la prima pagada por la póliza original habría comprado para una persona de la edad del asegurado en la fecha de vigencia de la póliza original.

Liquidación al vencimiento menor que el valor nominal: La póliza de seguro de vida no puede contener una disposición de liquidación al vencimiento que sea menor que el monto asegurado como monto nominal de la póliza más el monto de cualquier adición de dividendos a la póliza menos cualquier deuda con la compañía y cualquier prima que pueda ser deducida del acuerdo. Sin embargo, la póliza puede estipular un acuerdo por debajo del monto nominal de la póliza si el asegurado muere por suicidio, o la muerte es causada por una ocupación peligrosa, o como resultado de actividades de aviación bajo ciertas condiciones especificadas en la póliza.

C. LEY DE BENEFICIOS DE NO CADUCIDAD

Los beneficios de no caducidad forman parte de la póliza y proporcionan una garantía que **no pueden ser caducados** (perdidos) por el dueño de la póliza. La ley estatal requiere que estas garantías se incluyan en la póliza.

Existen normas estatales que se aplican específicamente a los beneficios de no caducidad en las pólizas de seguro de vida individual y grupal y en las pensiones que proporcionan seguro para cuidados a largo plazo. De acuerdo con las normas estatales, la disposición de no caducidad debe estar claramente caratuladas en la póliza y debe proporcionar un beneficio que esté disponible en el caso de que no se cumpla con el pago de la prima. Todos los aseguradores deben ofrecer por lo menos una de las siguientes opciones de no caducidad:

- Desembolso reducido;
- Ampliación del plazo; o
- Período de beneficio acortado.

Una póliza de seguro de vida debe asegurar lo siguiente:

- Tras el rescate de la póliza a más tardar a los **60 días** de la fecha de vencimiento del pago de una prima, la compañía **pagará un valor de rescate en efectivo** (en lugar del beneficio de no caducidad pagado) si las primas han sido pagadas durante al menos 3 años completos para las pólizas de seguro de vida comunes o 5 años para el seguro de vida industrial.
- Que un beneficio pagado de no caducidad especificado esté vigente tal como lo especifica la póliza a menos que la persona elegible seleccione una opción diferente dentro de los 60 días después de la fecha de vencimiento de la prima; y
- Que tras el rescate de la póliza a más tardar a los 30 días después del aniversario de la póliza, la compañía pagará un valor de rescate en efectivo si la póliza se salda o continua conforme al beneficio pagado de no caducidad.

El asegurado tiene el derecho de aceptar o rechazar el beneficio de no caducidad. Es la responsabilidad del agente el proporcionarle información al posible dueño de la póliza para ayudarle a entender y completar correctamente la declaración de negación del beneficio de no caducidad.

Cualquier beneficio saldado de no caducidad disponible bajo la póliza por incumplimiento del pago de la prima que se deba para el aniversario de la misma, debe ser tal que el valor actual en el aniversario de la póliza sea por lo menos igual al valor de rescate en efectivo disponible bajo la póliza en ese momento; o si el valor de rescate en efectivo no está disponible bajo la póliza, el valor que se hubiera requerido si no hubiera ninguna condición que estipule la prima se debe haber pagado por lo menos por un periodo especificado.

Los requisitos de no caducidad **no se aplican** a los siguientes tipos de productos de seguros:

- Reaseguro;
- Seguro grupal;
- Dotación pura;
- Anualidades;
- La mayoría de las pólizas a término;
- Pólizas entregadas fuera de Texas a través de un agente u un representante de otra compañía; o
- Cualquier póliza que no proporciona valores en efectivo o valores de no caducidad.

D. VIDA DE GRUPO

Una póliza de grupo emitida en este estado debe cubrir **al menos 2 empleados** en la fecha de su emisión. Si los empleados asegurados no pagan ninguna parte de la prima, la póliza debe asegurar a todos los empleados elegibles.

Las siguientes disposiciones se aplican a **la rescisión y a la conversión** de las pólizas de seguro de vida grupal en este estado:

- Las personas elegibles que hayan estado cubiertas bajo una póliza grupal por lo menos por 5 años deben llenar una solicitud para una póliza individual y pagarle al asegurador la primera prima dentro de 31 días después de que el asegurado deje ser parte de un seguro grupal.
- La póliza individual debe ser emitida sin prueba de asegurabilidad.
- El asegurado tiene derecho a elegir cualquier póliza individual que el asegurador ofrezca, con excepción del seguro de vida por un término fijo.
- La cantidad de cobertura de la póliza individual no puede exceder la cantidad menor entre la cobertura grupal previa o \$2,000.

Si la persona asegurada fallece durante el período de conversión, el beneficiario del asegurado tiene derecho al beneficio por muerte, el cual se pagará por medio de la póliza grupal.

El asegurado puede **ceder (asignar)** todos los derechos y beneficios bajo la póliza a cualquier persona, empresa, corporación, asociación, fideicomiso u otra entidad legal, que no sea el empleador del asegurado.

El seguro bajo una póliza de seguro de vida grupal puede extenderse para cubrir al **cónyuge del asegurado y los hijos elegibles**. Un hijo natural o adoptado es elegible si el hijo es menor de 25 años de edad o tiene una discapacidad física o mental y está bajo la supervisión de los padres. Los nietos naturales o adoptivos también son elegibles siempre que sean menores de 25 años.

Al terminar la cobertura de seguro de vida grupal para un cónyuge porque el empleo del asegurado termina, la elegibilidad para el seguro del asegurado termina, o el asegurado muere, o porque la póliza de seguro de vida del grupo termina, el cónyuge tiene el mismo derecho de conversión en cuanto al seguro de vida grupal en la vida del cónyuge como asegurado.

1. PROVISIONES DE VIDA EN GRUPO

Las pólizas de grupo tienen muchas de las mismas provisiones de las incluidas en la póliza de seguro individual tales como un *período de incontestabilidad* de 2 años y un *período de gracia* de 31 días. Sin embargo, la *declaración errónea de la disposición de edad* encontrada en pólizas del grupo es diferente de la que se encuentra en pólizas individuales. En seguro colectivo, si el participante de los asegurados declara mal su edad, el asegurador ajustará la *prima y/o el beneficio* a la edad correcta (en seguro individual se ajustan solamente el *beneficio*).

Se permite a los participantes del seguro colectivo generalmente cubrir a dependientes en sus pólizas. La **cobertura de dependiente** se aplica generalmente al esposo y los niños del asegurado, pero también puede incluir padres dependientes o cualquier persona cuya dependencia puede ser comprobada.

E. VIDA DE CRÉDITO

El seguro de vida de **crédito** es un tipo especial de cobertura escrito para asegurar la vida del deudor y para pagar el total pendiente de un préstamo o deuda en el acontecimiento de la muerte del deudor. Seguro de vida de crédito se puede usualmente escribir como seguro de vida de **término en descenso**. Puede ser escrito como pólizas individuales o como un plan grupal. Cuando está escrito como póliza de grupo, el acreedor es el dueño de la póliza principal, y cada deudor recibe un certificado de seguro.

El acreedor es el dueño y beneficiario de la póliza, aunque las primas son pagadas generalmente por el prestatario (o el deudor). **El seguro de vida de crédito no puede pagar más de la parte pendiente de la deuda**, así que no hay un incentivo financiero por la muerte del asegurado. Los acreedores podrán exigir que el deudor tenga el seguro de vida; sin embargo, no pueden requerir que el deudor compre seguro de un asegurador específico.

En este estado, si un seguro de vida de crédito se termina para todos los planes en los que los beneficios de muerte no se pagan debido a la exclusión de la póliza, el asegurador reembolsará cualquier prima no devengada bruto pagado por el seguro de vida de crédito. Si una póliza se termina debido a que el pago de beneficios de muerte, las primas pagadas al asegurador se considerarán devengados y el reembolso no es requerido.

F. REEMPLAZO

Reemplazo significa cualquier transacción en la cual se compra un nuevo seguro de vida o nueva anualidad y es del conocimiento (o debe hacerse del conocimiento) del productor propuesto que por motivos de esta transacción, cualquier seguro de vida o anualidad actual se considera cualquiera de los siguientes:

- Caducado, renunciado, entregado, o de otra manera terminado;
- Re-emitado con cualquier reducción en el valor en efectivo;
- Convertido a seguro pagado reducido, continuado como seguro de término extendido o de otra forma reducido en valor por el uso de los beneficios sin el riesgo de pérdida o de otros valores de póliza;
- Enmendado para afectar ya sea una reducción en los beneficios o en el término para el cual de otra forma seguiría habiendo cobertura en vigor o para que los beneficios sean pagados; o
- Usado en una compra financiada.

Asegurador que substituye es una compañía que emite la nueva póliza.

Asegurador existente es la compañía cuya póliza está siendo reemplazada.

El agente/productor debe hacer lo siguiente:

- Presentar al aspirante un **Aviso Concerniente al Reemplazo** que esté firmado por ambos el aspirante y el productor, y una copia se debe dejar con el aspirante.
- Obtener una lista de todos los seguros de vida y/o pólizas de anualidad existentes que se sustituirán incluyendo números de pólizas y los nombres de todas las compañías que serán sustituidas.
- Dejar al aspirante con el original o una copia de las comunicaciones escritas o impresas usadas para la presentación al aspirante.
- Someter a la compañía de seguros que substituye, con la solicitud, una copia del aviso del reemplazo.

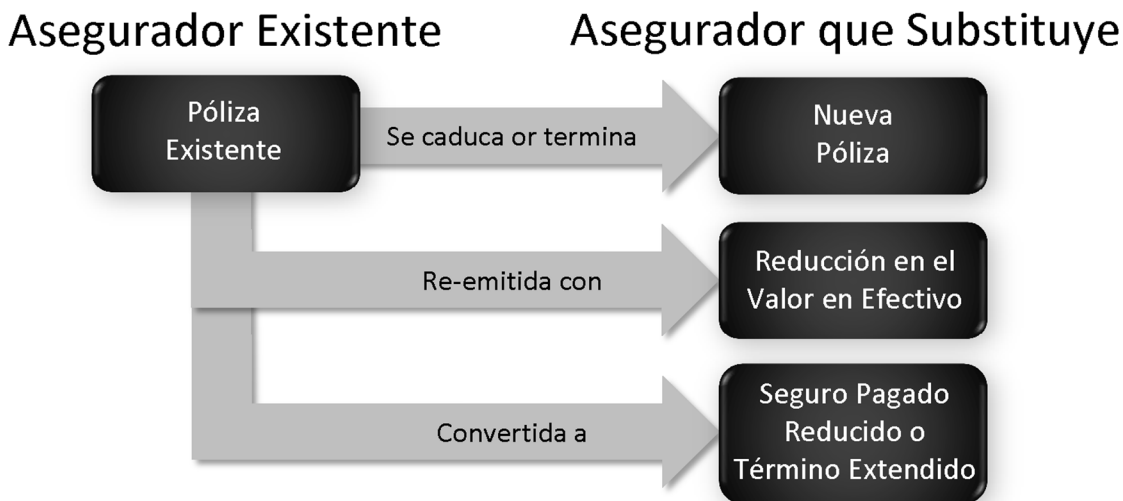
Cada agente/productor que inicie la solicitud debe someter la siguiente información a la compañía de seguros con o como parte de cada solicitud:

- Una declaración firmada por el aspirante determinando si el reemplazo del seguro de vida o anualidad existente está implicado en la transacción; y
- Una declaración firmada determinando si el productor sabe si el reemplazo es o puede estar implicado en la transacción.

La compañía de seguros que substituye debe hacer lo siguiente:

- Requerir del productor una lista del seguro de vida del aspirante o de los contratos de anualidad que se substituirán y una copia del aviso del reemplazo proporcionado al aspirante; y
- Enviar a cada compañía de seguros existente una comunicación por escrito informando de la propuesta de reemplazo dentro de un período de tiempo especificado de la fecha en que la solicitud se haya recibido en la oficina regional o central de la compañía de seguros que substituye. También debe incluirse un resumen de la póliza o un estado de cuenta que contenga datos de la póliza sobre el seguro de vida o anualidad propuesto.

Reemplazo de la Póliza



Exenciones/Exoneraciones:

La regulación de reemplazo no se aplica a los siguientes tipos de seguro:

- Seguro de vida de crédito;
- Seguro de vida grupal y anualidades grupales (no solicitud directa);
- Una solicitud al asegurador existente que emitió la póliza existente cuando se está ejerciendo un privilegio de conversión o cambio contractual, o cuando la póliza existente está siendo reemplazada por el mismo asegurador;
- Reemplazo bajo un recibo vinculante o condicional emitido por la misma compañía;
- Pólizas utilizadas para financiar una pensión del empleado o planes de beneficios de servicios sociales cubiertos por ERISA;
- Nueva cobertura provista bajo una póliza de seguro de vida cuyo costo es asumido en su totalidad por el empleador del asegurado;
- Póliza de seguro de vida de término no convertible existente que expirará en no más de 5 años y no puede renovarse;
- Anualidades inmediatas compradas con los ingresos de un contrato existente; o
- Liquidaciones estructuradas.

G. RESUMEN DEL CAPÍTULO



Asegúrese de repasar la siguiente terminología clave antes de tomar exámenes de práctica y el examen estatal:

| | |
|----------------------------------|--|
| Términos de Mercadeo y Solicitud | Ilustraciones Publicidad Solicitud Tasa de interés comparativa Método de interés ajustado del precio neto |
| Disposiciones de Pólizas | Contrato entero Vistazo gratis Período de gracia Incontestabilidad Acción legal Mala-declaración de edad Provisiones de no caducidad Préstamo de la póliza Reinstalación Liquidaciones Arreglos viáticos |
| Reemplazo | Asegurador existente Asegurador que substituye Aviso Concerniente al Reemplazo |

En este capítulo ha aprendido regulaciones del estado por los productos de seguros de vida. Resumamos algunos de los requisitos y procesos importantes:

| MERCADEO Y SOLICITACIÓN | |
|--|---|
| Publicidad | <ul style="list-style-type: none"> • Veraz y no engañosa • Aseguradores son responsables de todos los anuncios |
| Ilustraciones | <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de elementos no garantizados • <i>Regla general:</i> incluyen información acerca de la compañía de seguros, los asegurados, las clasificaciones de aseguramiento, beneficios de la póliza • Debe estar claramente etiquetado "Ilustración de Seguro de Vida" |
| Métodos de Comparación de Costo de Pólizas de Seguros de Vida | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Método de interés ajustado del precio neto:</i> el valor de tiempo del dinero • <i>Método de tasa de interés comparativo:</i> el índice de retorno |

| DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA | |
|--------------------------------------|---|
| Disposiciones Generales | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Período de vistazo gratis</i> - 15 días naturales • <i>Período de gracia</i> - un mes • <i>Préstamos de pólizas</i> - después de 3 años completos en pólizas con valor en efectivo • <i>Retrocitación</i> - 6 meses • <i>Acción legal</i> - dentro de 2 años después de la pérdida • <i>Pago de reclamaciones</i> - en el plazo de 2 meses a partir de la reclamación <p><i>Favor de revisar el capítulo Endosos, Disposiciones, Opciones, y Exclusiones de las Pólizas</i></p> |
| Ley de No Caducidad | <ul style="list-style-type: none"> • Garantiza beneficios que no se pueden perder por el dueño de la póliza • 3 opciones de no caducidad mínimas: desembolso reducido, ampliación del plazo, y período de beneficio acortado |
| OTROS TIPOS DE PÓLIZA Y LEYES | |
| Vida Grupal | <ul style="list-style-type: none"> • Reglas de terminación y conversión • Disposiciones de la póliza: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Período de incontestabilidad</i> - 2 años ○ <i>Período de gracia</i> - 31 días ○ <i>Edad incorrecta</i> - asegurador ajusta prima y beneficios |
| Vida de Crédito | <ul style="list-style-type: none"> • El acreedor es el dueño y beneficiario • El deudor paga la prima |
| Arreglos Viáticos | <ul style="list-style-type: none"> • Contratos con terceros • Viator recibe un porcentaje de la cantidad suscrita de la póliza • Puede ser rescindido dentro de los 15 días del pago |
| REEMPLAZO | |
| Reglas generales | <ul style="list-style-type: none"> • Transacción en la cual una póliza nueva reemplaza una póliza actual que está <ul style="list-style-type: none"> ○ Vencida, caducada entregada o anulada ○ Reemitida con un valor en efectivo reducido ○ Convertida a un seguro pagado por adelantado • Aviso concerniente al reemplazo (proporcionado por el agente) |
| Exenciones | <ul style="list-style-type: none"> • Vida de crédito • Vida grupal y anualidades grupales • Póliza existente sustituida por la misma aseguradora • Póliza a término no convertible y no renovable que se vence en no más de 5 años • Anualidades inmediatas |

H. PRUEBA DEL CAPÍTULO - ESTATUTOS Y REGLAS DE TEXAS RELACIONADOS CON LOS SEGUROS DE VIDA SOLAMENTE

1. ¿Cuál de los siguientes sería el beneficiario de seguro de vida de crédito?

- A. Asegurado
- B. Deudor
- C. Acreedor
- D. Compañía de seguros

2. Una impresora ha contratado con una agencia de publicidad para diseñar y redactar folletos de publicidad para una compañía de seguros. Una vez que los folletos se imprimen, ¿quién es responsable para los anuncios y su contenido?

- A. La impresora
- B. La agencia de publicidad
- C. La compañía de seguros
- D. El Departamento de Seguros

3. ¿Qué disposición de una póliza de seguro de vida extiende la cobertura más allá de la fecha de pago de prima?

- A. Préstamo de prima automática
- B. Renuncia de pago de prima
- C. Vistazo gratis
- D. Período de gracia

4. De acuerdo con la disposición de las limitaciones de demandas, ¿cuántos años tiene el demandante para tomar acción legal contra la compañía de seguros?

- A. 1 año
- B. 2 años
- C. 5 años
- D. 7 años

5. ¿Cuál es el término para un asegurado que haya concluido un arreglo viático?

- A. Viator
- B. Tercero
- C. Corredor viático
- D. Beneficiario viático

6. ¿Cuánto dura el período de gracia en las pólizas de vida grupales emitidas en este estado?

- A. 15 días
- B. 21 días
- C. 31 días
- D. 90 días

7. En el seguro de crédito, ¿quién es responsable para pagar la prima de la póliza?

- A. Acreedor
- B. Deudor
- C. Beneficiario
- D. Dueño de la póliza

8. En una póliza de seguro de vida individual, ¿cuándo deben empezar los beneficios de no caducidad?

- A. Después del primer año de póliza
- B. Después de 3 años de la póliza
- C. Al final del segundo año de la póliza
- D. A petición del asegurado

9. El uso de palabras o símbolos se prohíbe en la publicidad de seguro de vida si son similares a ¿cuál de las siguientes entidades?

- A. Gobierno federal
- B. NAIC
- C. Compañías de acciones
- D. Aseguradores privados

10. ¿Cuántos días tiene un viator para dejar sin efecto un arreglo viático después de recibir el ingreso?

- A. 10 días
- B. 15 días
- C. 30 días
- D. 45 días

11. ¿Cuál de las siguientes disposiciones impide que una compañía de seguros niegue una reclamación debido a las declaraciones en una solicitud de seguro de vida después de que la póliza haya estado en vigor durante un período de tiempo?

- A. Período de gracia
- B. Representaciones
- C. Acción legal
- D. Incontestabilidad

12. Generalmente, ¿qué clase de pólizas es el seguro de vida de crédito?

- A. Vida entera
- B. Término decreciente
- C. Término en aumento
- D. Vida ajustable

13. Una ilustración usada en la venta de una póliza de seguro de vida debe incluir un rótulo que diga

- A. Representación del seguro"
- B. "Valores garantizados"
- C. "Ilustración del seguro de vida"
- D. "Sujeto a cambio"

14. Un asegurado que es parte de una póliza grupal ha proporcionado información incorrecta sobre su edad en la solicitud de seguro. Como resultado, más probable, la aseguradora va a probablemente

- A. Ajustar la prima.
- B. Cancelar la cobertura.
- C. Cobrar una multa al asegurado.
- D. Emitir una póliza modificada.

15. ¿Cuál de las siguientes opciones le permite a alguna persona con una condición que amenaza la vida de vender una póliza de seguro de vida existente y utilizar las ganancias antes de la muerte?

- A. Asignación colateral
- B. Arreglo viático
- C. Contrato de Dotación Modificado
- D. Ley de no caducidad

Las respuestas de la prueba se encuentran en el Apéndice A.



FLASHBACK

Examina su retención de los nuevos conceptos que aprendiste. Regresa al principio del capítulo para repasar las Instantáneas antes de seguir adelante.

VII

EXAMEN DE PRÁCTICA DE SEGUROS DE VIDA



VII. EXAMEN DE PRÁCTICA DE SEGUROS DE VIDA

1. El recibo otorgado a un solicitante de seguro de vida cuando la solicitud ha sido completada y la prima inicial ha sido recibida se denomina un

- A. Recibo asegurable.
- B. Recibo condicional.
- C. Recibo incondicional.
- D. Recibo del seguro.

2. Las declaraciones en la solicitud de seguro que se cree que son veraces al mejor saber y entender del solicitante se denominan

- A. Garantías.
- B. Representaciones.
- C. Renuncias.
- D. Ambigüedades.

3. Todas las siguientes se aplican a la cláusula adicional de exención de la prima EXCEPTO

- A. Se exime la prima únicamente si el asegurado tiene una discapacidad permanente.
- B. Existe un período de espera de 6 meses antes de que se exima la prima.
- C. La compañía mantiene la póliza vigente como si las primas se estuvieran pagando.
- D. No existe cargo para esta cláusula.

4. Una anualidad se considera fija cuando hace todo lo siguiente EXCEPTO

- A. Garantiza una tasa mínima de rendimiento.
- B. Proporciona pagos de ingresos nivelados.
- C. Paga un monto específico en dólares para cada pago de beneficios de la anualidad.
- D. Proporciona al titular de la anualidad la tasa de interés vigente o garantizada, la que sea menor.

5. El tipo de seguro de vida entera más común en el que las primas se pagan durante la toda la vida del asegurado hasta los 100 años de edad se llama

- A. Seguro de pago limitado.
- B. Seguro de vida con primas pagadas.
- C. Seguro de vida con prima continúa.
- B. Seguro de vida entera con prima única.

6. Un beneficiario que posee un interés creado en los fondos de una póliza de seguro de vida es

- A. Beneficiario irrevocable.
- B. Beneficiario principal.
- C. Beneficiario secundario.
- D. Beneficiario contingente.

7. El asegurado murió cuatro meses después de que se emitió y se entregó una póliza de seguro de vida por \$100,000. Al momento del reclamo, la compañía observó que en la solicitud original faltaba cierta información clave. ¿Qué hará la compañía?

- A. Devolver las primas pagadas a los herederos del asegurado.
- B. Pagar el reclamo por muerte porque el asegurado eximió el derecho de obtener la información que faltaba.
- C. Denegar el reclamo.
- D. Solicitar que el beneficiario proporcione la información que falta.

8. La póliza y una copia de la solicitud, junto con cualquier cláusula adicional y modificaciones, se denominan el

- A. Contrato conjunto.
- B. Contrato de compuesto.
- C. Contrato entero.
- D. Contrato principal.

9. ¿A qué edad puede un participante recibir distribuciones de un plan calificado sin incurrir en la penalidad del 10%?

- A. 45
- B. 55 y medio
- C. 59
- D. 59 y medio

10. ¿Qué opción de liquidación garantiza un ingreso para dos o más beneficiarios por el resto de sus vidas?

- A. Opción de seguro de vida de pago único
- B. Cuotas de monto fijo
- C. Ingreso de por vida
- D. Seguro de vida conjunto y de supervivencia

11. ¿Qué tipo de póliza permite que el asegurado cambie el monto del beneficio por muerte, el monto de la prima o el tipo de cobertura según cambien sus necesidades?

- A. Vida ajustable
- B. Vida universal
- C. Vida conjunto
- D. Vida variable

12. Para evitar que las personas lucren de una pérdida, las compañías de seguros deben asegurarse de que

- A. El solicitante y el asegurado estén relacionados.
- B. La póliza no tenga valor en efectivo.
- C. El valor nominal de la póliza sea únicamente cinco veces el salario anual del asegurado.
- D. Exista un interés asegurable.

13. Si se descubre una tergiversación de la edad durante el procesamiento de un reclamo de seguro de vida, ¿qué hará la compañía de seguros?

- A. Rescindirá la póliza porque se proporcionó información incorrecta en la solicitud.
- B. Ajustará el beneficio por muerte según las primas que fueron pagadas.
- C. Pagará automáticamente el total del beneficio por muerte al beneficiario principal.
- D. Pagará la mitad del beneficio por muerte al beneficiario principal.

14. Cada una de las siguientes es una característica típica de un seguro de vida grupal EXCEPTO

- A. Usualmente se requiere evidencia de asegurabilidad.
- B. La póliza principal se emite al patrocinador del grupo.
- C. El plan tiene un período de gracia.
- D. Se emiten certificados individuales.

15. Una opción de liquidación de seguro de vida que paga el beneficio por muerte de manera incremental, en un monto específico hasta que todos los fondos se hayan acabado se denomina

- A. Opción de interés únicamente.
- B. Cuotas de una cantidad fija.
- C. Cuotas por un período fijo.
- D. Ingreso de por vida.

16. El beneficio por muerte de un seguro de vida que se paga en una suma global al beneficiario

- A. No está sujeto a ningún impuesto.
- B. No está sujeto a impuestos estatales pero sí está sujeto a impuestos federales.
- C. Está sujeto únicamente a impuestos federales.
- D. Está sujeto a impuestos federales, estatales y sucesorios.

17. La información recopilada de récords de empleo, informes de crédito u otros recursos que incluyen información oral o escrita relacionada con el crédito, carácter, reputación o hábitos se denomina un

- A. Informe investigativo del consumidor.
- B. Informe de Crédito Justo.
- C. Informe del consumidor.
- D. Informe de la Agencia de Información Médica.

18. Una anualidad que se compra con un pago de suma global y que empieza a realizar pagos por ingresos en un plazo de un año es

- A. Una anualidad inmediata con una sola prima.
- B. Una anualidad periódica diferida.
- C. Una anualidad diferida con una sola prima.
- D. Una anualidad diferida flexible.

19. ¿Qué enunciado es INCORRECTO respecto a los dividendos de una póliza?

- A. Los dividendos no están sujetos a impuestos.
- B. La compañía de seguros podría garantizar los dividendos.
- C. Los titulares de póliza tienen varias opciones para recibir dividendos.
- D. Los dividendos se pagan en las pólizas participantes.

20. ¿Cuál es la clasificación de riesgo para quienes son asegurables, pero presentan un riesgo superior al promedio?

- A. Estándar
- B. Preferido
- C. Subestándar
- D. Denegado

21. A la edad de 25 años, una persona compró una póliza a término decreciente. ¿Qué quiere decir esto sobre la cobertura y la prima?

- A. Tanto la cobertura como la prima son decrecientes.
- B. La prima decrece, pero la cobertura permanece igual.
- C. La cobertura decrece, pero la prima permanece igual.
- D. Ni la cobertura ni la prima decrecen, pero todas las cláusulas adicionales se eliminarán después de una cantidad predeterminada de años.

22. El aseguramiento (suscripción) es el proceso de

- A. Escribir los formularios de la póliza para cumplir con las normas del departamento de seguros del estado.
- B. Comparar las pólizas entre las compañías de seguros.
- C. Dividir el negocio entre dos compañías de seguros.
- D. Determinar el riesgo de la compañía de seguros con respecto a un asegurado propuesto.

23. El producto de seguro de vida entera que cubre dos vidas y proporciona el pago del beneficio por muerte cuando uno de los asegurados muere se llama el seguro de

- A. Vida universal.
- B. Vida ajustable.
- C. Vida variable.
- D. Vida conjunta.

24. Un productor entrega una póliza a un asegurado, pero nueve días más tarde el asegurado devuelve la póliza y desea un reembolso completo. ¿Qué disposición permite que el asegurado devuelva la póliza?

- A. Consideración
- B. Contrato entero
- C. Período de vistazo gratis
- D. Derechos del dueño

25. ¿Cuál de los siguientes planes jubilatorios es un plan favorecido con un impuesto especial para grupos sin fines de lucro, benéficos, educativos o religiosos?

- A. HR-10
- B. 401(k)
- C. Anualidad con refugio tributario (TSA) de 403(b)
- D. Pensión Simplificada para el Empleado (SEP)

26. La Agencia de Información Médica (MIB por sus siglas en inglés) es una asociación comercial sin fines de lucro que mantiene

- A. Información sobre los automóviles de los solicitantes de seguros de vida y salud.
- B. Información médica sobre los solicitantes de seguros de vida y salud.
- C. Información de maternidad sobre las solicitantes de seguros de vida y salud.
- D. Clasificaciones del riesgo de los titulares de pólizas anteriores.

27. ¿Cuál es el propósito del período de gracia en las pólizas de seguro de vida?

- A. Proteger al titular de la póliza contra el vencimiento no intencional de la póliza
- B. Otorgar un mes gratis de cobertura
- C. Permitir que el titular de la póliza la examine
- D. Extender la cobertura pasada la finalización del término de la póliza

28. ¿Qué tipo de seguro permanente permite que el titular de la póliza pague una póliza en un período específico de tiempo, y así el titular de la póliza no tenga que hacer ningún pago de la prima por todo el plazo de la póliza?

- A. Prima única
- B. Prima indeterminada
- C. Pago limitado
- D. Prima continua

29. ¿Qué protege la cláusula adicional del beneficio para el pagador?

- A. El período de gracia para toda la póliza
- B. Los beneficios de reclamos por discapacidad
- C. Los pagos de las primas para una póliza juvenil
- D. Contestabilidad

30. ¿Cuánto tiempo un empleado tiene para convertir una póliza grupal en una póliza individual sin evidencia de asegurabilidad?

- A. 10 días
- B. 31 días
- C. 60 días
- D. 90 días

31. Si el valor en efectivo excede las primas pagadas en una póliza de vida entera, ¿cuáles son las consecuencias tributarias si se rescata la póliza?

- A. La parte que excede las primas pagadas es tributable.
- B. El monto total recibido cuando se rescata la póliza es tributable.
- C. Los intereses ganados son tributables.
- D. El valor en efectivo es libre de impuestos.

32. Betty es la única beneficiaria designada en la póliza de su esposo Bob, que tiene una disposición para desastres comunes. Tienen un accidente automovilístico y Bob muere instantáneamente. Betty vive sólo por 29 días. ¿Quién recibirá el beneficio por muerte?

- A. Betty
- B. Los bienes de Betty
- C. Los hijos de Bob
- D. Los bienes de Bob

33. La transferencia legal de todos o parte de los derechos del titular de una póliza, título o interés se llama un(a)

- A. Cesión (Asignación).
- B. Renuncia.
- C. Modificación.
- D. Contraoferta.

34. ¿Qué reciben los empleados por un contrato grupal?

- A. Una póliza individual
- B. El certificado de seguro
- C. La póliza principal
- D. La guía del comprador

35. Una anualidad en la que el crecimiento de la inversión depende del rendimiento de un índice como el de Standard and Poor's 500 se llama una

- A. Anualidad fija de S&P 500.
- B. Anualidad indexada por acciones.
- C. Anualidad ajustada por el valor del mercado.
- D. Anualidad universal variable.

36. El modo de pago de la prima puede describirse mejor como

- A. El monto de la prima de la póliza.
- B. El método de pago de la prima de la póliza.
- C. La frecuencia con la que se pagará la prima de la póliza.
- D. La tabla de mortalidad utilizada para calcular la prima.

37. ¿Cuál de las siguientes personas NO firmarían una solicitud de seguro de vida?

- A. El beneficiario
- B. El agente
- C. El asegurado propuesto
- D. El dueño si es distinto del asegurado

38. ¿Qué debería hacer un productor si la información en la solicitud de seguro está incompleta o necesita ser corregida?

- A. Corregir la información, colocar las iniciales y enviarla a la compañía de seguros
- B. Hacer las correcciones necesarias, volver a firmar la solicitud y devolverla al solicitante para que la firme
- C. Fijar una cita con el solicitante para completar una nueva solicitud o corregir el error y hacer que el solicitante coloque sus iniciales en los cambios
- D. No hacer nada, enviar la solicitud a la compañía de seguros para que ellos la completen

39. Un contrato de seguro de vida universal expira cuando

- A. El préstamo adeudado iguala el beneficio por muerte.
- B. El valor en efectivo iguala el beneficio por muerte.
- C. La cuenta del valor en efectivo se vuelve demasiado pequeña para pagar por el costo del seguro.
- D. Se deja de hacer el pago de una prima programada regularmente.

40. Para restituir el beneficio total por muerte de una póliza de seguro de vida que se mantuvo vigente por la disposición de Préstamo Automático sobre la Prima, el titular de la póliza debe

- A. Volver a pagar el préstamo más el interés.
- B. Mostrar la prueba de asegurabilidad.
- C. Hacer otra solicitud.
- D. Obtener la aprobación de la compañía de seguros para la solicitud de restitución.

41. ¿Qué cláusula adicional ofrecería seguro adicional a fechas o eventos específicos, sin evidencia de asegurabilidad?

- A. Costo de vida
- B. Devolución de la prima
- C. Asegurabilidad garantizada
- D. Ingreso por discapacidad

42. ¿El seguro de vida universal variable ofrece al titular de la póliza cuál de las siguientes características?

- A. Dividendos que están garantizados por todo el período de vigencia de la póliza.
- B. La capacidad de incrementar el beneficio por muerte.
- C. Un monto nominal que debe permanecer nivelado.
- D. Una prima que se incrementa cada año durante una cantidad específica de años.

43. La ley federal que permite que un solicitante de seguro cuestione la validez y fuente de cualquier información de crédito se denomina

- A. Ley de información de la Agencia de Información Médica.
- B. Ley PATRIOT de los EE.UU.
- C. Ley de Igualdad de Oportunidad de Finanzas.
- D. Ley de Informes de Crédito Justos.

44. En una póliza a término renovable, la prima adicional paga el derecho de renovar la póliza

- A. Con el mismo monto de cobertura independientemente de la salud del asegurado.
- B. Al mismo monto de la prima.
- C. Con un monto de cobertura superior.
- D. Con el mismo monto de la prima independientemente de la salud del asegurado.

45. Una póliza de seguro de vida entera con supuesto actual o susceptible a intereses tiene

- A. Primas que pueden variar de acuerdo con las fluctuaciones de la tasa de interés.
- B. Primas que el titular de la póliza puede cambiar de acuerdo con ciertos supuestos.
- C. Una tasa de interés sobre el valor en efectivo garantizada y mayor que la de las pólizas tradicionales de seguro de vida entera.
- D. Supuestos de tasa de interés que permiten que el titular de la póliza cambie la póliza cada 5 años.

46. ¿Cuál de las siguientes NO es una opción de no caducidad del seguro de vida entera?

- A. Término extendido
- B. Valor de rescate en efectivo
- C. Seguro reducido con primas pagadas
- D. Acumulación en los intereses

47. La disposición de una póliza de seguro de vida que prohíbe que una compañía de seguros niegue un reclamo por muerte después de que la póliza ha estado en vigencia por una cantidad específica de tiempo es la cláusula de

- A. Tergiversación de la edad.
- B. Incontestabilidad.
- C. Reinstalación.
- D. Cláusula de aseguramiento.

48. Cuando el negocio es el titular, pagador de los beneficios y el beneficiario de una póliza de seguro de vida, este es un ejemplo de un(a)

- A. Póliza de persona clave.
- B. Acuerdo de compra y venta.
- C. Plan de rescate de acciones.
- D. Plan de bono ejecutivo.

49. Si un productor acepta una solicitud completa sin la primera prima, ¿cuándo entra en vigencia la cobertura para el asegurado?

- A. Cuando la compañía de seguros recibe la solicitud
- B. Cuando la compañía de seguros aprueba la solicitud
- C. Cuando se entrega la póliza y se paga la primera prima
- D. Cuando se completa el último requerimiento médico pendiente

50. Todas las siguientes afirmaciones sobre recursos de suscripción son verdaderas EXCEPTO

- A. Un examen médico normalmente se utiliza cuando los beneficios son grandes.
- B. El contenido de un informe de inspección no se puede revelar al solicitante.
- C. La solicitud normalmente es la fuente principal de información.
- D. La declaración del médico tratante proporciona información sobre las condiciones médicas anteriores del solicitante.

Las respuestas al examen de práctica se pueden encontrar en el Apéndice A.

APÉNDICE A: CLAVE DE RESPUESTAS DEL EXAMEN DEL CAPÍTULO

| Capítulo I: Llenar la Solicitud, Aseguramiento, y Entrega de la Póliza | Capítulo II: Tipos de Pólizas de Seguro de Vida | Capítulo III: Disposiciones, Enmiendas y Opciones de Seguro de Vida |
|--|--|--|
| 1. A 2. D 3. B 4. D 5. B 6. D 7. D 8. A 9. C 10. D 11. C 12. A 13. A 14. A 15. C | 1. C 2. C 3. B 4. B 5. D 6. C 7. A 8. B 9. B 10. C 11. B 12. A 13. A 14. B 15. D | 1. C 2. B 3. C 4. D 5. D 6. B 7. C 8. C 9. A 10. B 11. D 12. C 13. B 14. C 15. B |
| Capítulo IV: Impuestos, Jubilación, y Otros Conceptos de Seguros | Capítulo V: Estatutos y Reglas de Texas Comunes para los Seguros de Vida y de Salud | Capítulo VI: Estatutos y Reglas de Texas Relacionados con los Seguros de Vida Solamente |
| 1. C 2. A 3. A 4. B 5. A 6. D 7. B 8. C 9. A 10. A 11. B 12. C 13. C 14. D 15. D | 1. C 2. C 3. A 4. C 5. B 6. D 7. B 8. D 9. C 10. C 11. B 12. D 13. A 14. D 15. B | 1. C 2. C 3. D 4. B 5. A 6. C 7. B 8. B 9. A 10. B 11. D 12. B 13. C 14. A 15. B |

| Examen de Práctica de Seguros de Vida | | |
|---------------------------------------|-------|-------|
| 1. B | 18. A | 35. B |
| 2. B | 19. B | 36. C |
| 3. D | 20. C | 37. A |
| 4. D | 21. C | 38. C |
| 5. C | 22. D | 39. C |
| 6. A | 23. D | 40. A |
| 7. B | 24. C | 41. C |
| 8. C | 25. C | 42. B |
| 9. D | 26. B | 43. D |
| 10. D | 27. A | 44. A |
| 11. A | 28. C | 45. A |
| 12. D | 29. C | 46. D |
| 13. B | 30. B | 47. B |
| 14. A | 31. A | 48. A |
| 15. B | 32. D | 49. C |
| 16. A | 33. A | 50. B |
| 17. A | 34. B | |

APÉNDICE B: CLAVE DE RESPUESTAS DE LAS INSTANTÁNEAS

Capítulo I: Llenar la Solicitud, Aseguramiento, y Entrega de la Póliza

- 1. ¿Qué es un seguro?**
El seguro es la transferencia de la responsabilidad financiera que es asoció a una pérdida potencial (riesgo) a una compañía de seguros, que alternamente separa los costos de pérdidas inesperadas a muchos individuos.
- 2. En una póliza de seguro de vida, ¿cuándo debe existir un interés asegurable?**
Interés asegurable debe existir entre el dueño de la póliza y el asegurado en el momento de la solicitud (o en el momento de emisión de la póliza), pero no en el momento de la pérdida.
- 3. ¿Cuáles son los cuatro elementos de un contrato de seguro?**
Acuerdo - oferta y aceptación, consideración, partes competentes, y propósito legal
- 4. ¿Qué significa el término *representación* y cómo se difiere de *garantías*?**
Las declaraciones verídicas o representaciones son declaraciones creídas ser verdades al mejor conocimiento de uno. Una garantía es una declaración es una declaración absolutamente verdadera de la cual depende la validez de la póliza de seguro.
- 5. ¿Qué significa la frase *solicitud de seguro*?**
En palabras más sencillas, la solicitud de seguro significa el intento de persuadir a una persona a que compre una póliza de seguro y sólo se puede hacer por escrito o verbalmente.
- 6. ¿Qué información proporciona una Guía del Comprador?**
Una guía del comprador proporciona la información básica sobre pólizas de seguro de vida y la comparación de los costos entre las pólizas.
- 7. ¿Qué es proceso de suscripción (aseguramiento)?**
Es el proceso de selección y clasificación del riesgo.
- 8. ¿Qué información se recoge en las partes 1 y 2 de la solicitud?**
La parte 1 de la solicitud incluye las preguntas generales sobre el aspirante, incluyendo nombre, edad, dirección, fecha del nacimiento, género, ingresos, estado civil, y ocupación. La parte 2 incluye la información médica sobre del asegurado.
- 9. ¿Cuál es el propósito del informe del agente?**
El informe del agente (productor) es utilizada por el agente para anotar sus observaciones personales referentes a los aspirantes.
- 10. ¿A quién se le requiere firmar la solicitud?**
El agente y el aspirante (generalmente un asegurado propuesto) deben firmar la solicitud.
- 11. ¿Cuándo entra en vigor una póliza de seguro?**
La póliza entrará en efecto cuando se haya entregado y la primera prima sea pagada.
- 12. ¿Cómo puede una compañía de seguro usar la información que obtiene de la Agencia de Información Médica (MIB por sus siglas en inglés)?**
Puede usar la información del MIB para conducir una inquirir más sobre la asegurabilidad actual del asegurado.
- 13. ¿Cuál es el propósito de la Ley de Informes Justos de Crédito?**
El decreto estableció los procedimientos que las agencias de divulgación de Crédito deben seguir para asegurar que los datos sean confidenciales, preciso, relevantes, y usados apropiadamente. También protege al consumidor en contra de la circulación de información inexacta u obsoleta.

14. **¿Cuál es la diferencia entre un informe del consumidor y un informe investigativo del consumidor?**
Los informes investigativos del consumidor son similares a los informes del consumidor en el aspecto que también proporcionan la información en el carácter, reputación, y hábitos del consumidor. La principal diferencia es que la información se obtiene a través de una investigación y entrevistas con los asociados, amigos y vecinos del consumidor.
15. **¿Cómo se diferencia una póliza de nivel de riesgo subestándar de una póliza estándar?**
Los aspirantes de nivel de riesgo subestándar no son aceptables a las tarifas normales debido a condiciones físicas, antecedentes familiares o personales de enfermedad, ocupación, o hábitos peligrosos. Estas pólizas podrían ser emitidas con una prima clasificada para arriba o más alta.
16. **¿Cuáles son los tres factores que determinan la prima para una póliza en particular?**
Mortalidad, interés, y gastos
17. **¿Cuándo se considera que se ha entregado la póliza?**
Cuando el asegurador abandona el control de la póliza al enviarla al dueño de la póliza, legalmente la póliza se considera entregada
18. **¿Cuándo el asegurado deberá firmar una declaración de buena salud?**
Si la prima inicial no se paga con la solicitud, se le requerirá al agente obtener una declaración de la buena salud del asegurado.

Capítulo II: Tipos de Pólizas de Seguros de Vida

1. **¿Cuáles son las características del seguro de vida temporal?**
Proporciona una protección temporal, de la muerte pura, sin ningún valor en efectivo.
2. **¿Qué es un seguro de término renovable anualmente?**
El término renovable anualmente es la forma más pura de seguro de término, en cual el beneficio de muerte permanece nivelado; la renovación de la póliza puede ser garantizada cada año sin la prueba de la asegurabilidad, pero la prima incrementa anualmente según la edad lograda.
3. **¿Cuáles son las características del seguro de vida entera (ordinaria)?**
Protección permanente hasta la edad 100 del asegurado, con beneficios en vida como valor en efectivo, préstamos de póliza, y las opciones de no caducidad
4. **¿Cómo se diferencia el seguro de vida directa con prima continua al seguro de vida limitado pagado de 20 años?**
Las primas para la vida directa se extenderán a lo largo de la vida del asegurado, entonces, la compañía de seguros podría cobrar una prima anual inferior. Cuando el período de pago de la prima esta condensado a los 20 años, una mayor prima anual es obligatorio.
5. **¿Cuáles son las opciones de beneficios de muerte en las pólizas de vida universal?**
Opción A es el beneficio de muerte nivelado, y Opción B es el beneficio en aumento
6. **¿Qué autoridades regulan las pólizas de seguro de vida variable?**
Los productos de seguro de vida variable son regulados por ambos el gobierno estatal y federal: la Comisión SEC, la Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA), y el Departamento Estatal de Seguros.
7. **¿Qué calificaciones debe obtener una persona antes de vender productos de seguro de vida variable?**
Los agentes que venden productos del seguro de vida variable Deben registrar con FINRA, tener una licencia para vender los valores, y ser licenciados por el estado para vender seguro de vida y productos variables.
8. **¿Cómo se diferencian las anualidades de los seguros de vida?**
Las anualidades liquidan un patrimonio (el seguro de vida crea un patrimonio). Las anualidades pagan un ingreso al pensionado vitalicio mientras que éste viva; el seguro de vida paga el beneficio de muerte.

9. **¿Quién tiene todos los derechos en una anualidad?**
El dueño de la anualidad tiene todos los derechos tales como nombramiento del beneficiario y entrega de la anualidad.
10. **Si el pensionado muere durante el período de acumulación, ¿qué le sucede a la cuenta?**
Si el pensionado muere antes de la anualización (o un período del desembolso), su beneficiario recibirá la cantidad pagada en el plan o el valor en efectivo, cualquiera que sea mayor.
11. **Una anualidad puede tener 2 períodos distintos. ¿Cómo se llaman, y qué pasa cada período?**
El período de acumulación, también conocido como el período de pago en la anualidad, es el período de tiempo sobre el cual el beneficiario de la anualidad hace los pagos (primas) en una anualidad. El período de anualidad, también designado período de anualización, período de liquidación, o período de desembolso es el tiempo cuando el dinero se distribuye al beneficiario.
12. **¿Cuáles son las 2 opciones de pago de primas de anualidades?**
Prima simple y primas periódicas
13. **¿Cómo afecta la inflación al poder adquisitivo de una anualidad fija?**
La inflación puede desgastar el poder adquisitivo del ingreso.
14. **¿Cuándo puede empezar los pagos de una anualidad diferida?**
En una anualidad diferida, pagos de ingreso comienzan en algún momento después de un año a partir de la fecha de compra.

Capítulo III: Endosos, Disposiciones, Opciones, y Exclusiones de las Pólizas

1. **¿Qué constituye el contrato completo (entero)?**
La póliza y una copia de la solicitud, junto con cualquier cláusula adicional o enmienda.
2. **¿Qué es el período de vistazo gratis, y cuándo comienza?**
Le permite al dueño de la póliza tener un cierto número de días desde el recibimiento de la póliza para revisarla y si no está satisfecho por cualquier razón, la puede devolver para recibir un reembolso completo de la prima. Este período comienza cuando el dueño de la póliza recibe la póliza, no cuando el asegurador emite la póliza.
3. **¿Cuál es la diferencia entre la asignación (cesión) absoluta y colateral?**
Una cesión absoluta transfiere permanentemente todos los derechos de la propiedad a otra persona o entidad. Una cesión colateral es una transferencia parcial de derechos a otra persona.
4. **¿Cuál es el propósito de un período de gracia?**
Para evitar el lapso de la póliza no intencional por falta de pagar las primas
5. **¿Cuál es la diferencia entre un beneficiario revocable e irrevocable?**
El dueño de la póliza puede cambiar un beneficiario revocable en cualquier momento. Una designación irrevocable, sin embargo, no puede ser cambiado sin el consentimiento por escrito del beneficiario
6. **¿Qué le sucede a un préstamo de póliza al momento de muerte del asegurado?**
Si hay préstamos pendientes a la hora de la muerte del asegurado, la cantidad será considerada una deuda a la póliza y el beneficio de muerte será reducido por la cantidad de endeudamiento.
7. **¿Cuál es el propósito de la disposición del préstamo de prima automática?**
Prevenir el lapso no intencional de una póliza debido a la falta de pago de la prima.
8. **¿Qué tipo de endosos aumentan la cantidad del beneficio por muerte?**
Un endoso por muerte accidental: paga el doble o triple del monto de valor nominal; costo de vida: aumenta automáticamente la cantidad de seguro en base al índice de inflación; devolución de la prima: devuelve todas las primas además del beneficio de muerte

9. **¿Qué endoso (anexo) permite el pago anticipado de una parte del beneficio por fallecimiento del asegurado?**
Beneficio de muerte acelerado
10. **¿Cuáles son las 3 opciones no caducidad (sin riesgo de pérdida) en las pólizas de vida?**
Valor de efectivo entregado, seguro pagado reducido, o término extendido.
11. **¿Qué opción sin riesgo de pérdida es automáticamente añadida si el dueño de la póliza no ha seleccionado una opción?**
Si el dueño de la póliza ha descuidado seleccionar una de estas opciones de sin riesgo de pérdida, el asegurador implementará automáticamente la opción de término extendido en ejecución en caso que se termine la póliza original.
12. **¿Qué opción de dividendo aumenta el beneficio a la muerte del asegurado?**
Las adiciones saldadas aumentarán el beneficio de la muerte de la póliza original por la cantidad que el dividendo pueda comprar.
13. **¿Qué opciones de liquidación son disponibles en los seguros de vida?**
Efectivo, ingreso de por vida, interés solamente, pagos de período fijo, pagos de cantidad fija

Capítulo IV: Impuestos, Jubilación, y Otros Conceptos de Seguros

1. **¿Quién posee un contrato de seguro de vida de grupo? ¿Qué recibe el asegurado?**
La póliza en si (póliza maestra) se emite al patrocinador del grupo, que es a menudo un empleador. Los empleados son los asegurados y reciben un certificado de seguro.
2. **¿Cuál son algunas características del grupo importante para el aseguramiento?**
Propósito, tamaño, fluctuación de empleados, y fuerza financiera del grupo.
3. **¿Qué requerimientos se deben cumplir para que un plan de jubilación sea calificado?**
El plan debe ser para el beneficio exclusivo del empleado y de sus beneficiarios y se debe estar escrito formalmente y ser comunicado a los empleados. La fórmula de beneficios o de contribución no puede discriminar en favor del supuesto "grupo prohibido", o no se puede implementar exclusivamente al grupo prohibido. El plan debe ser permanente, ser aprobado por el IRS y tener requisitos para la obtención de derechos.
4. **¿Quién puede contribuir a una IRA tradicional?**
Individuos o matrimonios con rentas de trabajo hasta la edad de 70 años y medio.
5. **¿Cuáles son las principales diferencias entre una cuenta IRA tradicional y Roth IRA?**
Las contribuciones se efectúan después de los impuestos y pueden continuar más allá de los 70 años y medio. Las contribuciones no tienen que comenzar a los 70 años y medio.
6. **¿Cuáles son las consecuencias de retirar dinero de una IRA tradicional antes de los 59 años y medio de edad?**
Una multa del 10% sobre la distribución, a menos que califique para una exención fiscal.
7. **¿Quién es elegible para ser cubierto bajo un plan Keogh (HR-10)?**
Un trabajador autónomo o un socio que trabaja a tiempo parcial o tiempo completo, y que posee al menos el 10% del negocio
8. **¿Cuál es el número máximo de participantes en un plan SIMPLE?**
100 empleados
9. **¿Cuáles son usos personales de seguro de vida?**
Protección de sobreviviente, creación y conservación de bienes, acumulación de valor en efectivo, y liquidez
10. **¿Cómo se gravan los pagos de ingreso de un plan 403(b)?**
Los fondos contribuidos se excluyen del ingreso actual del empleado, pero están sujetos a impuestos a su retiro.
11. **¿Cuál es el propósito de un seguro de persona clave?**
Para reducir al mínimo el riesgo de una pérdida financiera debido a la muerte prematura de un empleado clave que posea conocimiento especializado, habilidades o contactos de negocio

12. **¿Cómo se gravan los beneficios de muerte de un seguro de vida?**
Si son recibidos como distribución de suma total, los ingresos son libres de impuesto. Si los ingresos se reciben de cualquier otra forma aparte de suma total, el principal será libre de impuestos y el interés está sujeto a impuestos de ingreso.
13. **¿Cómo se gravan los dividendos en las pólizas participantes?**
Los dividendos son la devolución de primas no usadas, entonces no se consideran ingresos para propósitos de impuestos. Sin embargo, cuando los dividendos se dejan con el asegurador para acumular interés, el interés ganado en la cuenta del dividendo está sujeto a impuestos como ingreso ordinario cada año que se genere interés.
14. **¿Cómo difieren los beneficios acelerados entre los enfermos terminales y los enfermos crónicos?**
Cuando se pagan los beneficios acelerados bajo una póliza de seguro de vida a un asegurado terminal enfermo, los beneficios son recibidos exentos de impuestos. Cuando los beneficios acelerados se pagan a un asegurado crónico enfermo, estos beneficios son exentos de impuestos, conforme a una limitación.
15. **¿Cuándo una póliza de seguro de vida se convierte en un Contrato de Dote Modificado?**
Cualquier póliza de vida que falla en la prueba de 7 pagos es legalmente considerada ser un Contrato de Dote Modificado, y pierde las ventajas de impuesto estándares de un contrato de seguro de vida.
16. **En lo que respecta a la Seguridad Social, ¿Qué significa el término "plenamente asegurado"?**
Se refiere a alguien que ha ganado 40 cuartos de la cobertura, y por lo tanto se da derecho para recibir el retiro de la Seguridad Social, Medicare, y beneficios del sobreviviente.

Capítulo V: Estatutos y Reglas de Texas Comunes para los Seguros de Vida y Salud

1. **¿Qué se incluye en el término "una transacción de seguro?"**
Solicitud, negociación, efectución o asesoría relacionada con un contrato de seguro
2. **¿Cuál es la diferencia entre las compañías de seguros domésticas, extranjeras y ajenas?**
Un asegurador doméstico está incorporado en este estado. Un asegurador extranjero está incorporado en otro estado. Un asegurador ajeno está incorporado fuera de los Estados Unidos.
3. **¿Cuál es la diferencia entre un asegurador que está autorizado y uno no autorizado?**
Un asegurador autorizado es calificado y ha recibido un Certificado de Autoridad del Departamento de Seguros para tramitar seguro en el estado. Un asegurador no autorizado es una compañía de seguros que no ha aplicado, o se le ha negado un Certificado de Autoridad y no puede tramitar seguro
4. **¿Qué documento debe tener una compañía de seguros para tramitar negocios de seguro en Texas?**
Certificado de autoridad
5. **¿Cuáles son los deberes principales del Comisionado?**
Arreglar el negocio del Departamento de Seguros, prescribir formas y procedimientos, examinar e investigar a cualquier persona con licencia
6. **¿Cuándo puede el Comisionado examinar los registros de un productor (un agente)?**
Una vez cada 5 años
7. **¿Qué factores ayudan a determinar la cantidad de una sanción administrativa?**
La gravedad de la violación y si la violación fue intencional. *Favor de revisar la lista completa en el texto.*
8. **¿A quién le representan los agentes?**
A una compañía de seguros

9. **¿Bajo qué circunstancias se puede emitir una licencia temporal?**
Al cónyuge sobreviviente, pariente más cercano o representante personal asignado por la corte de un agente que muera, esté incapacitado ya sea físicamente o mentalmente; o a un asignado de un agente al entrar al servicio militar activo
10. **¿Con qué frecuencia son los productores obligados a renovar su licencia?**
Cada 2 años
11. **Si la licencia de un productor ha sido revocada, ¿cuánto tiempo debe esperar antes de que el productor vuelve a solicitar una nueva licencia?**
5 años
12. **¿Qué constituye rebajas?**
Rebajas (o descuentos) incluyen el dinero, reducciones en comisiones, acciones, bonos, valores y sus dividendos o beneficios, promesas y servicios personales.
13. **¿Pueden los agentes o compañías de seguros anunciar la protección por la Asociación de Garantía de Seguros?**
Se considera una práctica desleal de comercio para hacer publicidad de la protección de la Asociación de Garantía de Seguros cuando venta de cualquier producto que está cubierto por la Asociación.

Capítulo VI: Estatutos y Reglas de Texas Relacionados con los Seguros de Vida Solamente

1. **¿Qué significa la *solicitud* de seguro?**
La solicitud de seguro significa el intento de persuadir a una persona a que compre una póliza de seguro y sólo se puede hacer por escrito o verbalmente.
 2. **¿Quién es responsable por toda la publicidad de seguros escrita y distribuida?**
El asegurador cuyas pólizas se publiciten es responsable por todos sus anuncios, más allá de quien lo haya escrito, creado, presentado o distribuido.
 3. **¿Cuánto dura el período de incontestabilidad en los seguros de vida emitidas en este estado?**
2 años (excepto en los casos de fraude)
 4. **¿Qué es un período de tiempo para tomar acciones legales contra la compañía de seguros en este estado?**
2 años después de la pérdida
 5. **¿Cuáles son las opciones de no caducidad mínimas que se requieren en las pólizas de seguro de vida emitidas en este estado?**
Desembolso reducido, ampliación del plazo, y período de beneficio acortado
 6. **¿Quién es el dueño y quién es el beneficiario de una póliza de vida de crédito?**
El acreedor es el dueño y beneficiario de la póliza.
 7. **¿Cuál es el límite en la cantidad de seguro de vida de crédito a un deudor?**
El seguro de vida de crédito no puede pagar más de la parte pendiente de la deuda.
 8. **¿Cuáles son los pasos que debe seguir un productor para sustituir una póliza ya existente?**
(1) Le presentar al aspirante un Aviso Concerniente al Reemplazo; (2) obtener una lista de todas las pólizas existentes; (3) le dar al aspirante la original o una copia de la comunicación escrita; y (4) someter a la compañía de seguros que sustituye la solicitud y una copia del aviso del reemplazo
-

GLOSARIO

Acuerdo de compra venta - Un contrato legal que determina que se hará con un negocio en el caso de que un dueño muera o se incapacite.

Buy-Sell Agreement - A legal contract that determines what will be done with a business in the event that an owner dies or becomes disabled.

Adhesión - Un contrato ofrecido por un asegurador en base a un "tómelo o déjelo", en que la única opción del asegurado es aceptar o rechazar el contrato. Cualquier ambigüedad en el contrato será resuelta a favor del asegurado.

Adhesion - A contract offered on a "take-it-or-leave-it" basis by an insurer, in which the insured's only option is to accept or reject the contract. Any ambiguities in the contract will be settled in favor of the insured.

Administrador - Un individuo asignado por la corte como fiduciario para liquidar los asuntos financieros y el patrimonio de la persona difunta.

Administrator - An individual appointed by a court as a fiduciary to settle the financial affairs and estate of a deceased person.

Agencia - Una oficina o compañía de ventas de seguros.

Agency - An insurance sales office or company.

Agencia de Información Médica (MIB) - Un centro de datos de la información que guarda el historial de salud de individuos quienes han aplicado a compañías de seguros en el pasado. La mayoría de las compañías de seguros se suscriben a este centro de datos con propósitos de aseguramiento.

Medical Information Bureau (MIB) - An information database that stores the health histories of individuals who have applied for insurance in the past. Most insurance companies subscribe to this database for underwriting purposes.

Agente - Un individuo quien está licenciado a vender, negociar, o efectuar contratos de seguros a nombre de un asegurador.

Agent - An individual who is licensed to sell, negotiate, or effect insurance contracts on behalf of an insurer.

Agente No Residente - Un agente licenciado en un estado en el que él o ella no es residente.

Nonresident Agent - An agent licensed in a state in which he or she is not a resident.

Aleatorio - Un contrato en el cual los participantes están de acuerdo a intercambiar cantidades desiguales. Los contratos de seguro son aleatorios en el que la cantidad que el asegurado paga en la prima es desigual a la cantidad que el asegurador pagará en el caso de una pérdida.

Aleatory - A contract in which the participating parties agree to exchange unequal amounts. Insurance contracts are aleatory in that the amount the insured will pay in premiums is unequal to the amount the insurer will pay in the event of a loss.

Anexo - Cualquier acuerdo suplemental añadido y hecho parte de la póliza que indica la expansión de la póliza por cobertura adicional, o una exención de una cobertura o de una condición.

Rider - Any supplemental agreement attached to and made a part of the policy indicating the policy expansion by additional coverage, or a waiver of a coverage or condition.

Anualidad - Un contrato que proporciona ingreso por un número específico de años, o de por vida.

Annuity - A contract that provides income for a specified period of years, or for life.

Anualidad Ajustada al Valor del Mercado - una anualidad diferida de sola prima, que permite al propietario para bloquear un tipo de interés garantizado durante un período de duración.

Market Value Adjusted Annuity - a single-premium deferred annuity that allows contract owner to lock in a guaranteed interest rate over a specified maturity period.

Anualidad Fija - Una anualidad que ofrece pagos fijos y garantiza que una tasa mínima de interés se acreditará al pago o pagos de la compra.

Fixed Annuity - An annuity that offers fixed payments and guarantees a minimum rate of interest to be credited to the purchase payment or payments.

Asegurabilidad - La capacidad de un individuo de satisfacer los requisitos de suscripción de una compañía de seguros.

Insurability - The acceptability of an applicant who meets an insurance company's underwriting requirements for insurance.

Asegurado - La persona o la organización que es protegida por el seguro; la parte que se indemnizará.

Insured - The person or organization that is protected by insurance; the party to be indemnified.

Asegurador - La entidad que se emprende a indemnizar las pérdidas, proporciona beneficios, o rinde los servicios (también conocido como la "compañía" o "compañía de seguros").

Insurer - An entity that indemnifies against losses, provides benefits, or renders services (also known as the "company" or "insurance company").

Asegurador Admitido (autorizado) - Una compañía de seguros autorizada y licenciada para tramitar negocios en un estado en particular.

Admitted (Authorized) Insurer - An insurance company authorized and licensed to transact business in a particular state.

Asegurador Ajeno (Extranjero) - Una compañía de seguros que se incorpora fuera de los EE.UU.

Alien Insurer - An insurance company that is incorporated outside the United States.

Asegurador Autorizado - Una compañía de seguro autorizada y licenciada para tramitar negocios en un estado en particular.

Authorized (Admitted) Insurer - An insurance company authorized and licensed to transact business in a particular state.

Asegurador Doméstico - Una compañía de seguros que dirige negocio en el estado de la incorporación.

Domestic Insurer - An insurance company that conducts business in the state of incorporation.

Asegurador Foráneo (de Otro Estado/Extranjero) - Una compañía de seguros que está incorporada en otro estado.

Foreign Insurer - An insurance company that is incorporated in another state.

Asociaciones de Lloyd - Organizaciones que proporcionan facilidades de soporte a los suscriptores o grupos de individuos que aceptan riesgos de seguros.

Lloyd's Associations - Organizations that provide support facilities for underwriters or groups of individuals that accept insurance risk.

Aspirante (solicitante) - Una persona para quien se hace la aplicación, o quien se ofrece u ofrece a otro asegurado que se asegure bajo un contrato de seguros.

Applicant - A person making application for, or offering him/herself or another to be insured under an insurance contract.

Autoridad Aparente - La apariencia o asunción de una autoridad basado en las acciones, palabras, o hechos del principal o debido a las circunstancias creadas por el principal.

Apparent Authority - The appearance or the assumption of authority based on the actions, words, or deeds of the principal or because of circumstances the principal created.

Autoridad de Agente - Los poderes especiales otorgados a un agente por su contrato de agencia.

Agent's Authority - Special powers granted to an agent by his or her agency contract.

Autoridad Expresa - El poder concedió a un agente por la compañía de seguros a través del contrato escrito (Acuerdo de Agencia).

Express Authority - The power granted to an agent by means of the agent's written contract.

Autoridad Implícita - Autoridad que no está expresada o escrita en el contrato pero que se asume que el agente la tiene para poder tramitar negocios de seguros para el principal.

Implied Authority - Authority that is not expressed or written into the contract, but which the agent is assumed to have in order to transact the business of insurance for the principal.

Beneficiario - La persona quién recibe los ingresos de la póliza cuando el asegurado muere.

Beneficiary - The person who receives the proceeds from the policy when the insured dies.

Beneficiario Primario - La persona cuyo nombre está primero en recibir beneficios de una póliza.

Primary Beneficiary - The person who is named as first to receive benefits from a policy.

Beneficiario Secundario - La persona que está nombrada a recibir los beneficios a la muerte del asegurado si el beneficiario primario (nombrado) ya no vive o no cobra todos los beneficios debido a su propia muerte.

Secondary Beneficiary - The person who is named to receive benefits upon the death of the insured if the primary (first-named) beneficiary is no longer alive or does not collect all the benefits due to his/her own death.

Beneficio de Muerte - La cantidad pagable a la muerte de la persona cuya vida está asegurada.

Death Benefit - The amount payable upon the death of the person whose life is insured.

Beneficio de Pagador - Una cláusula adicional encontrada en las pólizas juveniles la cual renuncia las primas si la persona que las paga (usualmente el padre) muere mientras el niño es aún un menor.

Payor Benefit - A rider found in juvenile policies which waives the premiums if the person paying them (often the parent) is disabled or dies while the child is still a minor.

Beneficio por Muerte Accidental - Una cláusula de la póliza que dice que la causa de la muerte será examinada para determinar si el fallecimiento del asegurado satisface la definición de muerte accidental en la póliza.

Accidental Death Benefit - A policy rider that states that the cause of death will be analyzed to determine if it complies with the policy description of accidental death.

Beneficios Acelerados - Los anexos añadidos a las pólizas de seguros de vida que permiten que se usen los beneficios de muerte para cubrir gastos de enfermería o de casa de convalecencia.

Accelerated Benefits - Riders attached to life insurance policies which allow death benefits to be used to cover nursing or convalescent home expenses.

Caducar - Terminación de la póliza debido a que la prima no se ha pagado al final del período de gracia.

Lapse - Termination of a policy because the premium has not been paid by the end of the grace period.

Cancelación Prorrataada - Terminación de una póliza de seguro, con un ajuste a los cargos de prima en proporción a la cobertura exacta que fue vigente.

Pro Rata Cancellation - Termination of an insurance policy, with an adjustment of the premium charge in proportion to the exact coverage that has been in force.

Cantidad Principal - El valor efectivo total de una póliza.

Principal Amount - The full face value of a policy.

Cesión (Asignación) - La transferencia de los derechos de propiedad de una póliza de seguro de vida de una persona a otra.

Assignment - The transfer of ownership rights of a life insurance policy from one person to another.

Certificado - Una declaración (o libretto) que confirma que la póliza se ha escrito, y describe la cobertura en general.

Certificate - A statement (or booklet) that confirms that a policy has been written and that describes the coverage in general.

Certificado de Autoridad - Un documento que autoriza a una compañía a empezar a hacer negocios y especifica los tipos de seguro que una compañía puede tramitar. Es ilegal que una compañía tramite seguros sin este certificado.

Certificate of Authority - A document that authorizes a company to start conducting business and specifies the kind(s) of insurance a company can transact. It is illegal for an insurance company to transact insurance without this certificate.

Certificado de Seguro - Un documento jurídico que demuestra que se ha emitido una póliza de seguro, y que indica las cantidades y el tipo de cobertura.

Certificate of Insurance - A legal document that indicates that an insurance policy has been issued, and that states both the amounts and types of insurance provided.

Cita del Agente - La autorización de un agente para actuar a favor de un asegurador o representarle

Agent Appointment - the authorization of an agent to act for or represent an insurer

Cláusula Adicional de Beneficios en Vida - Una cláusula adicional añade a una póliza de seguro de vida que proporciona beneficios de Cuidado a Largo Plazo o beneficios para los enfermos terminales, usando beneficios de seguro de vida.

Living Benefits Rider - A rider attached to a life insurance policy that provides LTC benefits or benefits for the terminally ill by using available life insurance benefits.

Cláusula de Aseguramiento - Una declaración general que identifica el acuerdo básico entre la compañía de seguros y el asegurado; usualmente localizada en la primera página de la póliza.

Insuring Clause - A general statement that identifies the basic agreement between the insurance company and the insured, usually located on the first page of the policy.

Cláusula de Coaseguro - Una disposición que declara que el asegurador y el asegurado compartirán las pérdidas cubiertas por la póliza en una proporción acordada por adelantado.

Coinsurance Clause - A provision that states that the insurer and the insured will share the losses covered by the policy in a proportion agreed upon in advance.

Cláusula de Derroche - Una cláusula que previene que los deudores de un beneficiario cubren los beneficios antes de que los reciba.

Spendthrift Clause - A clause that prevents the debtors of a beneficiary from collecting the benefits before he/she receives them.

Cláusula de Renovación - Una cláusula que define los derechos de la compañía de seguros y del asegurado a cancelar o renovar la cobertura.

Renewability Clause - A clause that defines the insurance company's and the insured's right to cancel or renew coverage.

Cobertura - La inclusión de cláusulas de pérdida (los riesgos expuestos) que están cubiertos en una póliza.

Coverage - The inclusion of causes of loss (perils) which are covered within a scope of a policy.

Coerción - Una práctica injusta en la cual el asegurador usa fuerza física o mental para persuadir a un aspirante a comprar seguro.

Coercion - An unfair trade practice in which an insurer uses physical or mental force to persuade an applicant to buy insurance.

Comisión - El pago hecho por aseguradores a los agentes o corredores para la venta de un servicio de pólizas.

Commission - The payment made by insurers to agents or brokers for the sale and service of policies.

Comisionado - El ejecutivo y el oficial administrativo del departamento de seguros del estado (en algunos estados, conocido como Director o Superintendente).

Commissioner - The chief executive and administrative officer of a state insurance department (in some states, known as Director or Superintendent).

Compañías de Acciones - Compañías poseídas por los accionistas de quienes las inversiones proporcionan el capital necesario para establecer y operar la compañía de seguro.

Stock Companies - Companies owned by the stockholders whose investments provide the capital necessary to establish and operate the insurance company.

Compañías Mutuas - Organizaciones de seguros que no tienen valores capitales, pero que son poseídas por tenedores de pólizas.

Mutual Companies - Insurance organizations that have no capital stock, but are owned by the policyholders.

Conmutación - Una declaración falsa en que un agente persuade a un asegurado/dueño a cancelar, anular, o cambiar de pólizas, si es perjudicial para el asegurado.

Twisting - A form of misrepresentation in which an agent persuades an insured/owner to cancel, lapse, or switch policies, even when it's to the insured's disadvantage.

Consideración - La fuerza obligatoria de un contrato que requiere algo de valor ser intercambiado para la transferencia del riesgo. La consideración por parte del asegurado en el pago de prima y la declaración verídica hecha en la solicitud. La consideración por parte del asegurador es la promesa de pagar en el caso de que ocurra una pérdida.

Consideration - The binding force in a contract that requires something of value to be exchanged for the transfer of risk. The consideration on the part of the insured is the representations made in the application and the payment of premium; the consideration on the part of the insurer is the promise to pay in the event of loss.

Contingencia - La causa de una pérdida posible.

Peril - The cause of a possible loss.

Contra-firma - El acto de firmar una póliza de seguro por el agente licenciado residente.

Countersignature - The act of signing an insurance policy by a licensed resident agent.

Contrato - Un acuerdo entre dos o más participantes ejecutado por ley.

Contract - An agreement between two or more parties enforceable by law.

Contrato Condicional - Un tipo de un acuerdo en el cual ambas participantes deben desempeñar ciertos deberes y seguir reglas de conducta para hacer al contrato vigente.

Conditional Contract - A type of an agreement in which both parties must perform certain duties and follow rules of conduct to make the contract enforceable.

Contrato Personal - Un acuerdo entre una compañía de seguros y un individuo que declara que las pólizas cubren el interés asegurable del individuo.

Personal Contract - An agreement between an insurance company and an individual that states that insurance policies cover the individual's insurable interest.

Contrato Unilateral - Un contrato que ata legalmente solamente un participante a las obligaciones contractuales después de haberse pagado la prima.

Unilateral Contract - A contract that legally binds only one party to contractual obligations after the premium is paid.

Contrato Valuado - Un contrato que paga una cantidad declarada en el caso de una pérdida (seguro de incapacidad / seguro de vida).

Valued Contract - A contract that pays a stated amount in the event of a loss (disability insurance/life insurance).

Contributivo - Un plan del seguro de grupo que requiere que los empleados paguen parte de la prima.

Contributory - A group insurance plan that requires the employees to pay part of the premium.

Convertible - Una póliza que puede ser intercambiada por otro tipo de póliza por disposición contractual a la opción del dueño de póliza, y sin evidencia de asegurabilidad (i.e. vida de término cambiada a vida permanente).

Convertible - A policy that may be exchanged for another type of policy by contractual provision, at the option of the policyowner, and without evidence of insurability (i.e. term life changed to a form of permanent life).

Corredor - Un individuo quien representa a un asegurado en el proceso de comprar y negociación de los contratos de seguro.

Broker - An individual who represents an insured in the process of purchasing and negotiating a contract of insurance.

Crédito de Vida - Un tipo especial de cobertura escrita para pagar el balance de un préstamo en caso de muerte del deudor.

Credit Life - A special type of coverage written to pay off the balance of a loan in the event of the death of the debtor.

De Buena Fe - El estipular justo e igual por ambas participantes en la formación del contrato, en donde el aspirante debe hacer declaraciones totales del riesgo a la compañía, y la compañía de seguros debe ser justa en el asesoramiento del riesgo.

Utmost Good Faith - The fair and equal bargaining by both parties in forming the contract, where the applicant must make full disclosure of risk to the company, and the insurance company must be fair in underwriting the risk.

Declaración del Médico Encargado - Una declaración usualmente obtenida del doctor de un aspirante.

Attending Physician's Statement (APS) - A statement usually obtained from the applicant's doctor.

Decreto de Seguridad de Ingreso para Jubilación de Empleados (ERISA) - Un Acto que estipula las normas federales para los planes de pensión privados.

Employee Retirement Income Security Act (ERISA) - The act that stipulates federal standards for private pension plans.

Dependiente - Una persona quién depende en otra para soporte y mantenimiento.

Dependent - A person who relies on another for support and maintenance.

Devolución (Descuentos) - Cualquier aliciente ofrecido en la venta de productos de seguro que no se especifica en la póliza.

Rebating - Any inducement offered in the sale of insurance products that is not specified in the policy.

Difamación - Una práctica injusta en la cual un agente o asegurador hace una declaración hiriente acerca de otro con la intención de perjudicar la reputación de la persona o compañía.

Defamation - An unfair trade practice in which one agent or insurer makes an injurious statement about another with the intent of harming the person's or company's reputation.

Director - El dirigente del departamento de seguros del estado (en algunos estados, conocido como Comisionado o Superintendente).

Director - The head of the state department of insurance (in some states, known as Commissioner or Superintendent).

Disposiciones Estándares - Requerimientos aprobados por el estado los cuales deben aparecer en todas las pólizas de seguros

Standard Provisions - Requirements approved by state law that must appear in all insurance policies.

Divulgación - Identificar el nombre del productor, representante o firma, representante limitado de seguros o productor temporal de seguros en cualquier ofrecimiento de póliza.

Disclosure - An act of identifying the name of the producer, representative or firm, limited insurance representative, or temporary insurance producer on any policy solicitation.

Domicilio del Asegurador - El lugar de la incorporación del asegurador y la capacidad legal de conducir negocio en un estado.

Domicile of Insurer - Insurer's location of incorporation and the legal ability to write business in a state.

Dote - Alcanzar la fecha de madurez o tiempo en el cual la cantidad iguala el valor efectivo.

Endow - To reach the maturity date or time at which the face amount equals cash values.

Dueño (Titular) de la Póliza - La persona que tiene el derecho de ejercer los derechos y privilegios en la póliza. Esta persona puede o no puede ser el asegurado.

Policyowner - The person who has the right to exercise the rights and privileges in the policy. This person may or may not be the insured.

Edad Cumplida - La edad del asegurado en una fecha determinada.

Attained Age - The age of the insured at a determined date.

Edad de Emisión - La edad del individuo cuando se emitió la póliza.

Issue Age - The individual's age when a policy is issued.

Endoso - Una forma que cambia la disposición de una póliza de seguro de vida y esta añadido a esta (también conocido como cláusula adicional).

Endorsement - A form changing the provisions of and attached to a life insurance policy (also known as a rider).

Enfermo Terminal - Una persona quien se espera a morir dentro un período de tiempo corto de una enfermedad específica.

Terminally Ill - A person who is expected to die within a short period of time due to a specific illness or sickness.

Entrega - Un acto de dar encima una póliza de vida, en la cual el asegurador pagará al asegurado el valor efectivo que la póliza haya acumulado.

Surrender - An act of giving up a life policy, in which the insurer will pay the insured the cash value the policy has built up.

Entremezclar - Una práctica en la cual una persona en una capacidad fiduciaria ilegalmente mezcla sus fondos personales con los fondos que mantiene en confianza.

Commingling - A practice in which a person in a fiduciary capacity illegally mixes his/her personal funds with funds he/she is holding in trust.

Estado de Cuentas Anual - Un informe financiero detallado que una compañía de seguros debe someter cada año al departamento de seguro del estado en el cual dirige negocios.

Annual Statement - A detailed financial report that an insurance company must submit every year to the insurance department of state(s) in which it conducts business.

Evasión - Un método para manejar riesgo deliberadamente manteniéndose lejos del riesgo (por ejemplo, si una persona quisiera evitar el riesgo de morir en un accidente aéreo, puede elegir no viajar en avión).

Avoidance - A method of dealing with risk by deliberately keeping away from it (e.g. if a person wanted to avoid the risk of being killed in an airplane crash, they might choose never to fly in a plane).

Examen Físico y Autopsia - Una disposición que le permite al asegurado, a su propio gasto, hacer que el asegurado sea examinado físicamente mientras que un reclamo está pendiente o desempeñar una autopsia en donde no es prohibido por ley del estado.

Physical Exam and Autopsy - A provision that allows an insurer, at its own expense, to have an insured physically examined while a claim is pending or to have an autopsy performed where not prohibited by state law.

Exclusiones - Causa de pérdida, exposiciones, condiciones, etc. enumerado en la póliza, y sin beneficios pagables.

Exclusions - Causes of loss, exposures, conditions, etc. listed in the policy for which the benefits will not be paid.

Exención (Renuncia) de Prima - Continuación de la cobertura de seguro de vida si el asegurado se incapacita totalmente y no es capaz de hacer los pagos de las primas.

Waiver of Premium - Continuation of life insurance coverage if the insured becomes totally disabled and is unable to pay the premiums.

Expectativa de Vida - Número promedio de años restantes de vida de una persona de una cierta edad, según lo demostrado en la tabla de mortalidad.

Life Expectancy - Average number of years remaining for a person of a given age to live, as shown on the mortality table.

Expiración - La fecha específica en la póliza como la fecha de terminación.

Expiration - The date specified in the policy as the date of termination.

Extensión de Beneficios - Una disposición que permite que la cobertura continúe más allá de la fecha de expiración para empleados quienes no están trabajando debido a una incapacidad o para los dependientes que están hospitalizados en esa fecha. Esta cobertura continúa solo hasta que el empleado regresa a trabajar o los dependientes dejan el hospital.

Extension of Benefits - A provision that allows coverage to continue beyond the policy's expiration date for employees who are not actively at work due to disability or who have dependents hospitalized on that date. This coverage continues only until the employee returns to work or the dependent leaves the hospital.

Fecha de Madurez - La fecha cuando una cantidad suscrita (nominal) de seguro de vida se hace pagable.

Maturity Date - The date when the face amount of the life insurance becomes payable.

Fecha Efectiva - La fecha cuando la póliza de seguro comienza (también conocida como fecha de inepción).

Effective Date - The date when an insurance policy begins (also known as the inception date).

Fiduciario - Un agente/corredor quien maneja los fondos de un asegurador en capacidad fiduciaria.

Fiduciary - An agent/broker who handles insurer funds in a trust capacity.

Fraude - Declaración inexacta o engaño intencional con la intención de inducir a la persona a partir con algo de valor.

Fraud - Intentional misrepresentation or deceit with the intent to induce a person to part with something of value.

Ganancias - La cantidad pagable por la compañía de seguros usualmente a la muerte del asegurado o cuando la póliza se madura.

Proceeds - The amount payable by the insurance company usually at the insured's death or when the policy matures.

Garantía - Una estipulación material en la póliza que si se rompe puede anular la cobertura.

Warranty - A material stipulation in the policy that if breached may void coverage.

Grupo de Retención de Riesgo - Una compañía de seguros de responsabilidad poseída por sus miembros, que se exponen a los riesgos de responsabilidad similares en virtud de estar en el mismo negocio o industria.

Risk Retention Group - A liability insurance company owned by its members, which are exposed to similar liability risks by virtue of being in the same business or industry.

Guía del Consumidor - Libreto que describe pólizas y conceptos de seguro, y proporciona información general para ayudar a un aspirante a tomar una decisión informada.

Buyer's Guide - A booklet that describes insurance policies and concepts, and provides general information to help an applicant make an informed decision.

Ilustración Básica - Un libro de registros de negocios o una propuesta en la venta de una póliza de seguro de vida que demuestra los elementos garantizados y no garantizados.

Basic Illustration - A ledger or proposal used in the sale of a life insurance policy that shows both guaranteed and nonguaranteed elements.

Incapacidad Total - Una condición que no permite a persona a desempeñar los deberes de cualquier ocupación por pago como resultado a una enfermedad o lesión.

Total Disability - A condition which does not allow a person to perform the duties of any occupation for payment as a result of injury or sickness.

Indemnizar - Restaurar a un asegurado a la misma condición anterior a la pérdida sin la intención de pérdida ni ganancia.

Indemnify - To restore the insured to the same condition as prior to loss with no intent of loss or gain.

Informe de Consumidor - Información oral o escrita concerniente al crédito del consumidor, su carácter, reputación, o hábitos obtenidos por agencias de reporte de crédito de archivos de empleos, reportes de créditos, y otras fuentes.

Consumer Report - Written and/or oral information regarding a consumer's credit, character, reputation, or habits collected by a reporting agency from employment records, credit reports, and other public sources.

Informes Investigativos de Consumidores - Informes similares a los del consumidor, pero también proporcionan la información acerca del carácter del consumidor, su reputación y sus hábitos.

Investigative Consumer Report - A report similar to consumer report, but one that also provides information on the consumer's character, reputation and habits.

Intercambio - Un método de manejo de riesgo para un grupo de personas individuales o negocios con la misma o similar exposición a pérdida quienes comparten las pérdidas que ocurran dentro del grupo.

Sharing - A method of dealing with risk for a group of individual persons or businesses with the same or similar exposure to loss who share the losses that occur within that group.

Intercambio Recíproco - Un grupo no incorporado de los individuos que se aseguran mutuamente uno otro, cada uno por separado se asume una parte de cada riesgo.

Reciprocal Exchange - An unincorporated group of individuals who mutually insure one another, each separately assuming a share of each risk.

Interés Asegurable - Interés financiero en la vida de otra persona; una posibilidad de perder algo de valor si el asegurador muere. En seguro de vida o de salud, interés asegurable debe estar declarado al momento que se emite la póliza.

Insurable Interest - A financial interest in the life of another person; a possibility of losing something of value if the insured should die. In life and health insurance, insurable interest must be stated at the time of policy issue.

Lesión Intencional - Un acto que intenta causar una lesión. Lesiones a sí mismo no están cubiertas por el seguro de accidente. Las lesiones intencionales infligidas sobre el asegurado por otro están cubiertas.

Intentional Injury - An act that is intended to cause injury. Self- inflicted injury is not covered under accident insurance. Intentional injuries inflicted on the insured by another are covered.

Ley de Informes Imparciales de Crédito - Una ley federal que establece reglas que agencias de divulgación de consumidor deben seguir para asegurar que los expedientes sean confidenciales, exactos, relevantes y utilizados correctamente.

Fair Credit Reporting Act - A federal law that established procedures that consumer-reporting agencies must follow in order to ensure that records are confidential, accurate, relevant and properly used.

Ley de Números Grandes - Un principio que declara que entre más grande sea el número de unidades de exposición similares, más de cerca serán las pérdidas reportadas al portafolio de probabilidad de pérdidas.

Law of Large Numbers - A principle stating that the larger the number of similar exposure units considered, the more closely the losses reported will equal the underlying probability of loss.

Liquidación - La venta de activos como método para generar capital.

Liquidation - Selling assets as a method of raising capital.

Liquidación de Seguros de Vida - Una modalidad que permite que el dueño de la póliza vende su póliza actual de seguro de vida a un tercero para la compensación.

Life Settlement - An arrangement that allows the policyowner sell their existing life insurance policy to a third party for compensation.

Modo de Pago - El método de pago de prima, ya sea anualmente, semestralmente, trimestralmente, o mensual.

Mode of Payment - The method of premium payment, whether annually, semiannually, quarterly, or monthly.

Negocio Controlado - Una entidad que obtiene y posee una licencia con el único propósito de escribir negocios sobre el dueño, la familia inmediata, los familiares, empleadores o empleados.

Controlled Business - An entity that obtains and possesses a license solely for the purpose of writing business on the owner, immediate family, relatives, employer or employees.

Nominal - La primera página de la póliza.

Face - The first page of a policy.

No Admitido (No Autorizado) - Una compañía de seguros que no ha aplicado, o a aplicado y se le ha negado el Certificado de Autoridad, y no puede tramitar seguros en un estado en particular.

Nonadmitted (Nonauthorized) - An insurance company that has not applied for, or has applied and been denied a Certificate of Authority, and may not transact insurance in a particular state.

No Autorizado (No Admitido) - Una compañía de seguros que no ha aplicado, o a aplicado y se le ha negado el Certificado de Autoridad, y no puede tramitar seguros en un estado en particular.

Nonauthorized (Nonadmitted) - An insurance company that has not applied for, or has applied and been denied a Certificate of Authority, and may not transact insurance in a particular state.

No Cancelable - Un contrato de seguro en el cual el asegurado tiene el derecho a continuar en vigor por pagos de la prima la cual permanece igual por un período de tiempo considerable.

Noncancellable - An insurance contract that the insured has a right to continue in force by payment of premiums that remain the same for a substantial period of time.

No Médico - Una póliza de seguro de vida o de salud que esta suscribe basándose en la declaración de salud del asegurado en vez del examen médico.

Nonmedical - A life or health insurance policy that is underwritten based on the insured's statement of health rather than a medical examination.

No Renovación - Una terminación de una póliza de un asegurador en el aniversario de la renovación.

Nonrenewal - A termination of a policy by an insurer on the anniversary or renewal date.

Ocultación - La retención de hechos conocidos, los cuales, si fuesen materiales, pueden anular un contrato.

Concealment - The withholding of known facts which, if material, can void a contract.

Opción - Una opción de maneras de recibir los dividendos de la póliza, los valores sin riesgo de pérdida, los beneficios de muerte, o los valores efectivos.

Option - A choice of ways of receiving policy dividends, nonforfeiture values, death benefits, or cash values.

Opciones de Liquidación - Las opciones que son disponibles al asegurado/dueño por la distribución de las ganancias de seguros.

Settlement Options - Choices available to the insured/owner for distribution of insurance proceeds.

Organización de Servicio de Categorización - La organización formaron cerca, o por parte de, un grupo de aseguradores para desarrollar y archivar las tasas con el departamento de seguros por parte de miembros de esa organización, y actuar como un punto de cobro para datos actuariales.

Rate Service Organization - An organization formed by, or on behalf of, a group of insurers to develop and to file the rates with the insurance department on behalf of the organization's members, and act as a collection point for actuarial data.

Organización Insolvente - una organización miembro que no puede pagar sus obligaciones contractuales y se coloca en virtud de una orden final de la liquidación o de rehabilitación por un tribunal de jurisdicción competente.

Insolvent organization - A member organization which is unable to pay its contractual obligations and is placed under a final order of liquidation or rehabilitation by a court of competent jurisdiction.

Pago Cumplido - Una póliza en la cual todas las primas se han pagado pero que no ha madurado debido a muerte o dotación.

Paid-Up Insurance - A policy on which all premiums have been paid but which has not matured due to either death or endowment.

Peligro - Una circunstancia que incrementa las posibilidades de pérdida.

Hazard - A circumstance that increases the likelihood of a loss.

Peligro de la Moral - El efecto que tiene la indiferencia de una persona hacia las pérdidas sobre el riesgo asegurado.

Morale Hazard - The effect a person's indifference concerning loss has on the risk to be insured.

Peligro Físico - Un tipo de peligro que surge de las características físicas de un individuo, tales como incapacidad debido a una circunstancia actual o una condición presente en el nacimiento.

Physical Hazard - A type of hazard that arises from the physical characteristics of an individual, such as a physical disability due to either current circumstance or a condition present at birth.

Peligro Moral - El efecto de la reputación de una persona, su carácter, sus hábitos de vida, etc. sobre su asegurabilidad.

Moral Hazard - The effect of a person's reputation, character, living habits, etc. on his/her insurability.

Pérdida - La reducción, disminución, o desaparición de valor de una persona o propiedad asegurada en una póliza, por un peligro por el cual está asegurado.

Loss - The reduction, decrease, or disappearance of value of the person or property insured in a policy, by a peril insured against.

Período de Acumulación - El tiempo durante el cual el beneficiario de anualidad hace los pagos o inversiones a la anualidad, y cuando esos pagos ganan interés diferido de impuesto.

Accumulation Period - The time over which the annuitant makes payments or investments in an annuity, and when those payments earn interest tax deferred.

Período de Espera - El tiempo entre el principio de una incapacidad y del comienzo de los beneficios del seguro por incapacidad.

Waiting Period - Time between the beginning of a disability and the start of disability insurance benefits.

Período de Gracia - Período de tiempo después de la fecha de vencimiento de prima durante el cual aún se pueden pagar las primas y sigue habiendo la póliza y sus anexos en vigor.

Grace Period - Period of time after the premium due date during which premiums may still be paid, and the policy and its riders remain in force.

Plan Calificado - Un plan de jubilación que cumple con los requisitos del IRS para recibir un trato favorable de impuestos.

Qualified Plan - A retirement plan that meets the IRS guidelines for receiving favorable tax treatment.

Plan No Calificado - Un tipo de plan de beneficios que puede discriminar, no se requiere archivar con el IRS y no proporciona una deducción actual de impuestos por contribuciones.

Nonqualified Plan - A type of benefit plan that may discriminate, is not required to be filed with the IRS, and does not provide a current tax deduction for contributions.

Pólizas No Participantes - Seguro que no paga dividendos.

Nonparticipating Policies (Non-par) - Insurance that does not pay dividends.

Pólizas Participantes - Seguro que paga un dividendo a los tenedores de póliza.

Participating Policies (Par) - Insurance that pays dividends to policyholders.

Preclusión - Un impedimento legal a negar un hecho o a restaurar un derecho que se ha renunciado previamente.

Estoppel - A legal impediment to denying a fact or restoring a right that has been previously waived.

Préstamo de Póliza - Un valor sin riesgo de pérdida en el cual el asegurador le presta parte o todo el valor efectivo de la póliza asignada como un valor por el préstamo al dueño de la póliza.

Policy Loan - A nonforfeiture value in which an insurer loans a part or all of the cash value of the policy assigned as security for the loan to the policyowner.

Prima - Un pago periódico a la compañía de seguros para mantener la póliza en vigor.

Premium - A periodic payment to the insurance company to keep the policy in force.

Prima Constante (Nivelada) - Una prima de la póliza que sigue igual sobre el período de pago de la prima.

Level Premium - A policy premium that remains the same over the period of time premiums are paid.

Prima Flexible - Una característica de la póliza que permite que el asegurado varíe en la cantidad y el tiempo de los pagos.

Flexible Premium - A policy feature that allows the policyholder to vary premium payments in the amount and/or timing.

Prima Ganada - La cantidad de prima para la cual la protección de la póliza se ha dado.

Earned Premium - The amount of the premium for which the policy protection has been given.

Prima No Ganada - La porción de la prima por la cual la protección de la póliza no se ha dado.

Unearned Premium - The portion of premium for which policy protection has not yet been given.

Productor - El agente o un corredor de seguro.

Producer - Insurance agent or broker.

Protección Pura - Seguro en donde las primas están pagadas solamente para la protección en el caso de una muerte o una incapacidad, no para la acumulación del valor efectivo.

Pure Protection - Insurance whereby premiums are paid only for protection in the event of death or disability, not for cash value accumulation.

Reaseguro - Una forma de seguro en donde una compañía de seguros (el reasegurador) considerando la prima que se le paga, acuerda indemnizar a otra compañía de seguros (la compañía que cede) por parte o todas las responsabilidades de pólizas de seguros que ha emitido.

Reinsurance - A form of insurance whereby one insurance company (the reinsurer) in consideration of a premium paid to it, agrees to indemnify another insurance company (the ceding company) for part or all of its liabilities from insurance policies it has issued.

Reciprocidad - Una situación en la que dos partes se proporcionan la misma ayuda o ventajas el uno al otro (por ejemplo, El Productor A quien vive en el Estado A puede tramitar negocios como no-residente en el Estado B si el Productor del Estado B puede tramitar negocios en el Estado A).

Reciprocity - A situation in which two parties provide the same help or advantages to each other (for example, Producer A living in State A can transact business as a nonresident in State B if State B's resident producers can transact business in State A).

Reclamo - Una petición de pago de los beneficios provistos por un contrato de seguro.

Claim - A request for payment of the benefits provided by an insurance contract.

Reducción - Rebajar la posibilidad o severidad de una pérdida.

Reduction - Lessening the possibility or severity of a loss.

Regla de Cumpleaños - El método para determinar la cobertura primaria de un niño, dependiente en cual el padre cuyo cumpleaños sea primero en el año cívico será considerado tener el plan primario.

Birthday Rule - The method of determining primary coverage for a dependent child, under which the plan of the parent whose birthday occurs first in the calendar year is designated as primary.

Renovación (Arrastre) - Retirando el dinero de un plan calificado y de ponerlo en otro plan calificado.

Rollover - Withdrawing the money from a qualified plan and placing it into another qualified plan.

Renuncia - El abandono voluntario de un derecho legal o una ventaja.

Waiver - The voluntary abandonment of a known or legal right or advantage.

Renuncia de Costo - Una cláusula adicional, encontrada en el Seguro de Vida Universal, la cual exonera el costo del seguro pero no exonera los costos de primas necesarias para acumular valor efectivo.

Waiver of Cost - A disability rider, found in Universal Life Insurance, that waives the cost of the insurance but does not waive the cost of premiums necessary to accumulate cash values.

Representaciones - Declaraciones hechas por el aspirante en la aplicación de seguro que se creen ser verdad, pero no se garantizan ser verdad.

Representations - Statements made by the applicant on the insurance application that are believed to be true, but are not guaranteed to be true.

Representaciones Inexactas - Declaraciones falsas o mentiras que pueden anular al contrato.

Misrepresentation - A false statement or lie that can render the contract void.

Rescisión - La terminación de un contrato de seguros debido a ya sea una declaración falsa de un hecho material por parte del asegurado, declaración falsa, o compulsión por parte de un agente/asegurador.

Rescission - The termination of an insurance contract due to either material misrepresentation by the insured or by fraud, misrepresentation, or duress on the part of the agent/insurer.

Retención - Un método de manejo de riesgo para guardar una porción del riesgo para la cuenta del asegurado intencionalmente o no-intencionalmente; la cantidad de responsabilidad asumida pero no reasegurada por la compañía de seguros.

Retention - A method of dealing with risk by intentionally or unintentionally keeping a portion of it for the insured's account; the amount of responsibility assumed but not reinsured by the insurance company.

Riesgo - Incertidumbre del resultado de un evento en donde existen dos o más posibilidades.

Risk - Uncertainty as to the outcome of an event when two or more possibilities exist.

Riesgo Especulativo - La incertidumbre o posibilidad de que ocurra una pérdida en una situación que involucre la oportunidad de ya sea ganancia o pérdida.

Speculative Risk - The uncertainty or chance of a loss occurring in a situation that involves the opportunity for either loss or gain.

Riesgo Estándar - Un aspirante o un asegurado que se considera tener una probabilidad media de la pérdida basada en salud, la vocación y la forma de vida.

Standard Risk - An applicant or insured who is considered to have an average probability of a loss based on health, vocation and lifestyle.

Riesgo Preferido - Una clasificación del seguro para los aspirantes que tienen una expectativa más baja de incurrir en pérdida, y por lo tanto, se cubren en una tarifa reducida.

Preferred Risk - An insurance classification for applicants who have a lower expectation of incurring loss, and who, therefore, are covered at a reduced rate.

Riesgo Puro - La incertidumbre o probabilidad de que ocurra una pérdida en una situación en donde solo puede haber una pérdida o ningún cambio.

Pure Risk - The uncertainty or chance of a loss occurring in a situation that can only result in a loss or no change.

Riesgo Subestándar - Un aspirante o un asegurado que tiene una probabilidad de una pérdida más alta que normal, y que puede estar conforme a un premio creciente.

Substandard Risk - An applicant or insured who has a higher than normal probability of loss, and who may be subject to an increased premium.

Seguro - Un contrato por el que una parte (asegurador) acuerda indemnizar o garantizar a otra parte (asegurado) contra pérdida por una contingencia futura especificada o un peligro en retorno por el pago actual de prima.

Insurance - A contract whereby one party (insurer) agrees to indemnify or guarantee another party (insured) against a loss by a specified future contingency or peril in return for payment of a premium.

Seguro de Muerte Accidental - Una póliza de seguro que proporciona pagos si la muerte del asegurado es el resultado a un accidente.

Accidental Death Insurance - An insurance policy that provides payment if the insured's death is the result of an accident.

Seguro de Plazo Fijo (de Término) - El seguro que proporciona la protección por período específico de tiempo.

Term Insurance - Insurance that provides protection for a specific period of time.

Seguro de Vida Entera - Seguro que se mantiene vigente por toda la vida de una persona y paga el beneficio a la muerte de esa persona, cuando sea.

Whole Life Insurance - Insurance that is kept in force for a person's entire life and pays a benefit upon the person's death, whenever that may be.

Seguro en Exceso - Seguro que paga más allá o aparte de los límites básicos de la póliza.

Excess Insurance - Insurance that pays over and above or in addition to basic policy limits.

Seguro Excesivo - Una cantidad excesiva de seguro que resultará en el pago excesivo a los asegurados en caso de una pérdida.

Overinsurance - An excessive amount of insurance that would result in overpayment to the insured in the event of a loss.

Seguro Privado - Seguro proporcionado por organizaciones no gubernamentales.

Private Insurance - Insurance furnished by nongovernmental insuring organizations.

Selección Adversa - La tendencia para que los riesgos con una probabilidad más alta de la pérdida compran y mantienen el seguro más a menudo que los riesgos que presentan una probabilidad más baja.

Adverse Selection - The tendency of risks with higher probability of loss to purchase and maintain insurance more often than the risks who present lower probability.

Sociedad Fraternal de Beneficio - Una compañía de seguro de vida o salud formada para proporcionar a los miembros de una asociación, organización religiosa o fraternal con un gobierno representativo.

Fraternal Benefit Societies - Life or health insurance companies formed to provide insurance for members of an affiliated lodge, religious organization, or fraternal organization with a representative form of government.

Solicitud - Un documento que proporciona información con propósitos de suscripción. Después de que se emite la póliza, cualquier pregunta que no fuera contestada se considera renunciada por el asegurador.

Application - A document that provides information for underwriting purposes. After the policy is issued, any unanswered questions are considered waived by the insurer.

Suma Total - Método de liquidación que le paga al beneficiario las ganancias totales de una póliza de seguro de vida en un pago, en vez de en cuotas.

Lump Sum - Settlement method that pays the beneficiary the entire proceeds of a life insurance policy in one payment rather than in installments.

Superintendente - El dirigente del departamento de seguros del estado (en algunos estados, conocido como Comisionado o Director).

Superintendent - The head of the state department of insurance (in some states, known as Commissioner or Director).

Suscripción (Aseguramiento) - El proceso de revisar, aceptar o rechazar solicitudes de seguro.

Underwriting - The process of reviewing, accepting or rejecting applications for insurance.

Suscriptor (Asegurador) - Una persona que evalúa y clasifica riesgos para aceptarlos o para rechazar por parte del asegurador.

Underwriter - A person who evaluates and classifies risks to accept or reject them on behalf of the insurer.

Tabla de Mortalidad - Una tabla demostrando la probabilidad de muerte a edades específicas.

Mortality Table - A table showing the probability of death at specified ages.

Tasador - Un representante de la compañía de seguros que investiga y actúa en nombre de esta compañía para lograr acuerdos sobre una cantidad para el reclamo de seguros.

Adjuster - A representative of an insurance company who investigates and acts on the behalf of the company to obtain agreements for the amount of the insurance claim.

Tenedor de Póliza - La persona que tiene posesión de la póliza, usualmente el asegurado.

Policyholder - The person who has possession of the policy, usually the insured.

Término en Descenso (Decreciente) - Un tipo de seguro de vida que ofrece una prima nivelada y un beneficio por muerte que disminuye cada año durante el término de la póliza.

Decreasing Term - A type of life insurance that features a level premium and a death benefit that decreases each year over the duration of the policy.

Término Renovable - Seguro que a la elección del dueño de la póliza puede ser renovado al fin del término sin evidencia de asegurabilidad.

Renewable Term - Insurance which at the election of the policyowner can be renewed at the end of a term without evidence of insurability.

Transferencia - Un principio de base del seguro bajo el cual el riesgo de la pérdida financiera se asigna a otro partido.

Transfer - A basic principle of insurance under which the risk of financial loss is assigned to another party.

Valor de Préstamo - La cantidad de dinero que un asegurado puede tomar prestada usando el valor efectivo de su póliza de seguro de vida como colateral.

Loan Value - The amount of money an insured can borrow using the cash value of his/her life insurance policy as collateral.

Valor en Efectivo - La cantidad a la cual tiene derecho el dueño de póliza si la póliza se rescata (entrega) antes de madurar.

Cash Value - The amount to which a policyowner is entitled if the policy is surrendered before maturity.

Valor en Efectivo Actual - Suma requerida para pagar daños o por propiedad perdida, que se calcula en base del valor de reemplazo actual de la propiedad menos la depreciación.

Actual Cash Value (ACV) - The required amount to pay damages or for property loss, which is calculated based on the property's current replacement value minus depreciation.

Valores Sin-Riesgo de Pérdida - Aquellos valores garantizados en una póliza de seguro de vida que no se pueden tomar de los asegurados, incluso si él o ella deja de pagar las primas.

Nonforfeiture Values - Those guaranteed values in a life insurance policy that cannot be taken from the insured, even if he or she ceases to pay premiums.

Vida Ajustable - Seguro de vida que permite cambios en la cantidad nominal (o suscrita), la prima, el período de protección y la duración del período de pago de prima.

Adjustable Life - Life insurance which permits changes in the face amount, premium amount, period of protection, and the duration of the premium payment period.

Vida Conjunta - Una póliza diseñada para asegurar las vidas de dos o más personas.

Joint Life - A single policy that is designed to insure two or more lives.

Vida de Grupo - Seguro de vida provisto a los miembros de un grupo.

Group Life - Life insurance provided for members of a group.

Vida Directa - Una póliza básica que cobra una prima anual nivelada por la vida del asegurado y proporciona un beneficio de muerte nivelado y garantizado.

Straight Life - A basic policy that charges a level annual premium for the lifetime of the insured and provides a level, guaranteed death benefit.

Vida Entera de Pago Limitado - Una variación del seguro de vida entera que cobra una prima anual nivelada y proporciona un beneficio nivelado garantizado a la edad de 100 años del asegurado y madurará por el valor nominal si el asegurado vive a la edad de 100. El seguro de vida de pago limitado está diseñado a modo que las primas por la cobertura se paguen completamente antes de la edad de 100 años.

Limited-Pay Whole Life - A variation of whole life insurance that charges a level annual premium and provides a level, guaranteed death benefit to the insured's age 100 and will endow for the face amount if the insured lives to age 100. Limited-pay life is designed so that the premiums for coverage will be completely paid-up well before age 100.

Vida Entera de Prima Única - Una póliza de seguro de vida diseñada para proporcionar un beneficio nivelado de muerte al asegurado de 100 años de edad por un pago de suma global.

Single Premium Whole Life (SPWL) - A life insurance policy designed to provide a level death benefit to the insured's age 100 for a one-time, lump sum payment.

Vida Juvenil - Cualquier seguro de vida escrito sobre la vida de un menor.

Juvenile Life - Any life insurance written on the life of a minor.

Vida Permanente - Un término general usado para referirse a las varias formas de pólizas de seguro de vida entera que permanecen en efecto hasta la edad de 100 años mientras se pague la prima.

Permanent Life Insurance - A general term used to refer to various forms of whole life insurance policies that remain in effect to age 100 so long as the premium is paid.

Vida Universal - Una combinación de término renovable anual y una cuenta de efectivo invertido en el fondo general de la compañía de seguros.

Universal Life - A combination of Annual Renewable Term and a cash account invested in the general fund of the insurance company.

Vistazo gratis - Un período de tiempo, usualmente requerido por la ley, durante el cual el dueño de la póliza puede inspeccionar una nueva póliza emitida de vida o salud durante los días indicados, y puede volverlo para un reembolso completo si no satisfecho por cualquier razón.

Free Look - A period of time, usually required by law, during which a policyowner may inspect a newly issued individual life or health insurance policy for a stated number of days and surrender it in exchange for a full refund of premium if not satisfied for any reason.

