

ZoomBook

Guía de estudio para obtener la licencia de Seguros de Vida y Salud



Build a Foundation of Insurance Education

Bienvenidos!

Lo siguiente es el ZoomBook. Esta compuesto de 400 a 600 páginas del manual dentro de los elementos esenciales: esto incluye los 100 temas que los estudiantes nuevos a la industria necesitan saber para pasar el examen la primera vez. Hemos separado estos temas en tres categorías para poder facilitar una referencia: Vida (LIFE/L), Salud (Health/H) y Anualidades (Annuities/A). Estos 100 temas son la clave de su éxito.

Repasen lo que necesiten, omitan lo que no necesitan, pero tengan en cuenta: Van a ver todos estos temas en el examen. Así que, estudien con eficacia, eficiencia y prudencia ... y estén conscientes de que la “sinergia” se aplica a lo que hacemos. Aquí en PMReview, tratamos de cubrir todos los conceptos que se encuentran en el examen del Estado, pero no vienen solamente de una fuente. Hay temas que han estado en los exámenes pasados que mencionamos en el Zoombook que no están en nuestros exámenes de 800 preguntas de práctica y lo contrario es cierto. Hay definiciones cortas en las ZoomWords que no están en ninguna otra parte. Hay temas en los videos de ZoomCourse que no encontrarán en otros lugares. Hay cosas de exámenes anteriores en nuestro repaso en línea que no están ni en el ZoomBook o dentro de las 800 preguntas. Utilicenlo todo junto. Sinergia!

Buena suerte con su preparación para el examen en el futuro.

Sinceramente,



Gary A. Liljegren
PMReview y escuela de PMReview

Descargo de responsabilidad: El ZoomBook está escrito a mi estilo. He estado enseñando clases de pre-licencia de seguros y cursos en línea de revisión durante 20 años con gran éxito. El estilo es irrelevante, sin embargo, nuestro objetivo es ayudar a las personas que necesitan más ayuda de la mejor manera posible. ¿Qué mejor manera de escribir una guía de estudio conciso y completo para el “hombre común”? Aprender

el material, divertirse y pasar el examen la primera vez. Diviertase....

Cuando tengan una comprensión clara de los temas que figuran aquí, vayan a www.pmreview.com, y ahí encontrarán nuestros productos y servicios en línea adicionales.

NOTA: Tengan en cuenta que la terminología sigue siendo en inglés porque el examen del estado lo tendrán que tomar en inglés. Lo que hemos hecho es explicarles en español.

Resumen de Temas

Bienvenidos

Basic Principles (Principios Básicos) - LHA

1. Role of Insurance (Funcion del Seguro)
2. Industry Overview (Descripción de la Industria)
3. Nature of Insurance (Naturaleza de los Seguros)
4. Concept of Risk (Concepto de Riesgo)

Legal Concepts (Conceptos Legales) – LHA

5. Elements of the Contract (Elementos del Contrato)
6. Hay Algunas Características Especiales De Contratos De Seguro
7. Agents and Brokers (Agentes y Corredores)
8. Otros Conceptos Legales (Otros Conceptos Jurídicos)

Life Insurance Policies, Provisions, Options, Riders (Seguros De Vida, Provisiones, Opciones, Cláusulas Adicionales) – L

9. Categories (Categorías)
10. Rights of Ownership (Derechos de Propiedad)
11. Standard Policy Provisions (Disposiciones de pólizas estándar)
12. Exclusions (Exclusiones)
13. Non-Fortetiture Values (Valores de no caducidad)
14. Dividends (Dividendos)
15. Policy Riders (Cláusulas adicionales de póliza)

Life Insurance Premiums, Proceeds, Beneficiaries (Primas De Seguro De Vida, Ingresos, Beneficiarios) – L

16. Primary Factors In Premium Calculations (Los factores primarios de cálculo de la prima)
17. Policy Proceeds (Ganancias de la póliza)
18. Tax Treatment of Proceeds (Tratamiento fiscal de Ingresos)
19. Beneficiaries (Beneficiarios)

Life Insurance Underwriting and Policy Issue (Aseguramientos De Seguros De Vida Y Entrega De Poliza) – L

20. Purpose of Underwriting (Propósito de Aseguramiento)
21. Underwriting Process (Proceso de Aseguramiento)
22. Field Underwriting Procedures (Procedimientos de Aseguradoras del campo)

23. Policy Issue and Delivery (Entrega de póliza)

Group Life Insurance (Seguro De Vida Grupal) – L

24. Principles of Group Insurance (Principios del seguro grupal)

25. Features of Group Insurance (Características del seguro grupal)

26. Eligible Groups (Grupos Elegibles)

27. Group Life Characteristics (Características Del Seguro De Vida Grupal)

28. Otras formas de seguro de vida de grupo

Annuities (Anualidades) – A

29. Purpose and Function (Propósito y Función)

30. Annuity Basics (Conceptos básicos de anualidades)

31. Structure and Design (Estructura y Diseño)

32. Income Tax Treatment of Benefits (Beneficios del tratamiento de declaracion de impuestos)

33. Uses of Annuities (Usos de Anualidades)

34. Suitability of Annuity Sales to Senior Consumers (Adecuación de venta de anualidades para los consumidores mayores de edad)

35. Fixed Annuities (Anualidades fijas)

36. Variable Annuities (Anualidades variables)

Social Security (Seguro Social) – LH

37. Purpose (Propósito)

38. Who Are Covered (¿Quién está cubierto?)

39. How Benefits Are Determined (¿Como se determinan los beneficios?)

40. Types of OASDI Benefits (Tipos de beneficios OASDI)

Retirement Plans (Planes De Retiro) – LA

41. Qualified vs Non-Qualified Plans (Planes calificados vs no calificados)

42. Qualified Employer Plans (Planes calificados de empleadores)

43. Planes Para Pequeños Empleadores (Small Employers)

44. Individual Retirement Plans (IRA's)

45. 401(k)

46. 403(b)

Uses Of Life Insurance (Usos De Seguro De Vida) – L

47. Determining Needs (Determinación de las Necesidades)

48. Individual Uses of Life Insurance (Usos de seguro de vida para un

individual)

49. Business Uses of Life Insurance (Usos de Seguro de Vida para el negocio)

Health and Accident Insurance (Salud y Seguro de Accidente) – H

50. Basic Forms (Formas Básicas)

51. Purchasing Health Insurance (La compra de seguro de salud)

52. Characteristics (Características)

53. Usos de Seguro de Salud

54. Group Health Insurance (Seguro de Salud grupal)

Health Insurance Providers (Proveedores De Seguros) – H

55. Commercial Insurance Companies (Las compañías comerciales de seguro)

56. Service Providers (Proveedores de Servicio)

57. Government Health Insurance (Programas gubernamentales de seguros de salud)

58. Alternative Methods (Métodos Alternativos)

Medical Expense Insurance (Seguro de Gastos Médicos) – H

59. Purpose (Propósito)

60. Basic Medical Expense Policy (Políza Básica de Gastos Médicos)

61. Major Medical Expense Plans (Los planes principales de Gastos Médicos)

62. Otros Tipos de Cobertura de Gastos Médicos

Disability Income Insurance (Seguro de Ingreso por Discapacidad) – H

63. Purpose (Propósito)

64. Benefits (Beneficios)

65. Policy Provisions (Provisiones de Políza)

66. Policy Riders (Clausulas adicionales)

Accidental Death and Dismemberment (Muerte Accidental y Desmembramiento) – H

67. Benefits (Beneficios)

68. Other Forms (Otras Formas)

Private Insurance Plans for Seniors (Planes de Seguros Privados para Las Personas Mayores de Edad) – H

- [69. Medicare Supplement Policies \(Polizas de suplemento de Medicare\)](#)
- [70. Long Term Care Insurance \(Seguro de cuidado a largo plazo\)](#)

Health Insurance Policy Provisions (Provisiones De Una Póliza De Seguro De Salud) – H

- [71. NAIC Model Health Insurance Policy Provisions \(Modelo de provisiones de una póliza de seguro de salud del NAIC\)](#)
- [72. Common Exclusions or Restrictions \(Exclusiones Comunes o Restricciones\)](#)
- [73. Renewability Provisions \(Provisiones de renovabilidad\)](#)

Health Insurance Underwriting (Seguros de Salud) – H

- [74. Major Risk Factors \(Factores de Riesgo Principales\)](#)
- [75. Premium Factors \(Factores de Prima\)](#)
- [76. Tax Treatment of Premiums and Benefits \(Tratamiento Fiscal de las Primas y Prestaciones\)](#)
- [77. Managed Care \(Cuidado administrado\)](#)

Laws And Rules Pertinent To Life And Health Insurance (Leyes Y Normas Pertinentes A La Vida Y El Seguro De Salud) – LHA

- [78. State Insurance Departments \(Departamentos Estatales de Seguros\)](#)
- [79. Insurers \(Las Aseguradoras\)](#)
- [80. Marketing Practices \(Prácticas de Mercadeo\)](#)
- [81. Code of Ethics \(Código de Ética\)](#)
- [82. Policy Clauses and Provisions \(Clausulas de Prima y Disposiciones\)](#)
- [83. Group Life \(Vida de grupo\)](#)
- [84. Par and Non-Par Life Policies \(Póliza de vida con participación de beneficios y no participación de beneficiaries\)](#)
- [85. Retirement Plans \(Planes de Retiro\)](#)
- [86. Flexible Life Products \(Productos flexibles de Vida\)](#)
- [87. Medicare, Medicaid, Maternity Benefits \(Medicare, Medicaid, Beneficios de Maternidad\)](#)
- [88. Tipos de Planes de Salud](#)
- [89. Access To Health Care \(Acceso a atención médica\)](#)

Agent and Agency Licensing (Agentes y Agencias Autorizadas) – LHA

- [90. Las Personas Obligadas a Tener Una Licencia](#)
- [91. El Mantenimiento de Una Licencia](#)
- [92. Suspensión, Terminación, Revocación de Licencia, y Otras](#)

Sanciones

93. Prácticas Comerciales Desleales

94. Agency Licensing (Agencia autorizada)

Definitions (Definiciones) – LHA

95. Insurance Transactions (Las operaciones de seguros)

96. Domestic, Foreign, and Alien Companies (Territorio nacional, Extranjeras y Extranjeros)

97. Authorized, Unauthorized and Eligible Companies (Compañías autorizadas, sin autorización y elegibles)

98. Stock and Mutual Companies (Compañías de Acciones y Compañías de Inversiones)

99. Certificates of Authority (Certificados de Autoridad)

100. Life and Health Guaranty Associations Asociaciones de Garantía de Vida y Salud)

PalabrasZoom

Basic Principles (Principios Básicos) - LHA

1. Role of Insurance (Funcion del Seguro)

Un seguro es una parte muy importante de nuestras vidas. Todos tenemos la necesidad de estar asegurados y el seguro nos proporciona esto hasta cierto punto. Un seguro realmente nos da tranquilidad y hasta cierto punto, nos libera de las preocupaciones económicas. Tenemos mayores preocupaciones: las personas mueren muy jóvenes o las personas viven más tiempo. Las personas mueren muy jóvenes, sí, pero las cifras son menos de lo que se imaginan. Lo más probable es que las personas van a vivir hasta la edad de 65, 75, incluso hasta los 85 años. Sin embargo, algunos no. Por eso necesitamos cubrir para esa posibilidad. El segundo problema, algunas personas viven mucho tiempo. Eso significa que se les acaba el dinero. La industria de seguros de vida ofrecen otra alternativa con un producto llamado anualidades. Una anualidad es un producto extraño en el que la persona ahorra durante sus años de trabajo, y luego se paga durante sus años de jubilación, hasta el final de sus días, no importa cuánto tiempo sea. No hay nada más como esto. El tercer problema – debido a la tecnología médica, la ciencia médica puede lograr lo que parece ser acontecimientos casi milagrosos, pero muchas veces es costoso. Para eso está el seguro de salud.

2. Industry Overview (Descripción de la Industria)

Aunque muchas personas tienen un seguro de vida, el valor nominal de una póliza que acaba de adquirir es menos de lo que se imagina: la cifra de 2009 es \$172,000. Si se supone utilizar el método de valorar la vida humana (una de las dos formas de determinar la necesidad de seguros), y que la cantidad de seguro de vida debe estar en alguna parte alrededor de 10 veces el salario de la persona, la cifra de 2009 es simplemente más baja de lo que debería ser. Eso significa que el promedio de las personas no están suficientemente aseguradas. Un año antes, en 2008, los datos de la Oficina del Censo de los EE.UU. indican que 255 millones de estadounidenses tienen algún tipo de cobertura de salud. Probablemente son más personas de lo que nos imaginamos. Pero estos datos son de verdad (datos reales). Referente a la cobertura de seguro de salud, nos damos cuenta al ver la televisión que estamos en un estado de cambio. Los estudiantes deben ignorar las noticias del día, y

obtener solamente la información de fuentes que se utilizan para los exámenes estatales. Eso significa que debe de estudiar el ZoomBook nomas durante el tiempo que necesita estudiar y pasar el examen. No trate de estar al día con las noticias. Eso también significa que el ZoomBook solamente fue escrito para ayudar el estudiante tomar el examen estatal. El material es sólo una ayuda en prepararlos para el examen. Después de pasar el examen, olviden lo que hayan visto en la ZoomBook, y vaya con lo que su compañía le proporciona.

Hay dos tipos de aseguradoras, empresas privadas y el gobierno. Luego también tenemos aquellas compañías y agencias gubernamentales, que son lo suficientemente grandes como para ser auto-asegurados. Aquí está la lista principal de los seguros privados: stock insurers, mutual insurers, Lloyd's of London, reinsurers, risk retention groups, fraternal benefit societies, home service insurers, y luego tenemos los service providers que no son compañías de seguros. Hay tres cosas que usted necesita saber acerca de Lloyd's of London: no es una compañía de seguros, funcionan un poco como el New York Stock Exchange, y toman más riesgos que otras empresas están dispuestas a hacer (y cobran más prima). Los Reinsurers diversifican el riesgo y toman riesgos de otras compañías de seguros. Esta es una forma de distribuir el riesgo en toda la industria. La empresa que está transfiriendo el riesgo se llama the Ceding Company y la empresa que toma una parte del riesgo se llama el reinsurer. Un risk retention group es sólo una etiqueta, es una mutual company formada para cubrir un grupo de personas de la misma profesión. Fraternal benefit societies son grupos donde sus miembros compran pólizas de seguro de vida de la sociedad. Sin embargo, hoy en día no es necesario ser miembro del grupo para comprar una póliza. Home Service insurers, son compañías que venden pólizas de bajas cantidades nominales, por ejemplo de \$1000 o \$2000. Home Service insurers tambien se conocen como, industrial insurance, debit insurance y burial policies.

El gobierno funciona como un asegurador en el área de OASDI (se conoce como Social Security), Medicare, Medicaid y planes militares que se llaman SGLI (service members group life insurance) y VGLI (veterans group life insurance).

Tenemos aquellas compañías y agencias gubernamentales, que son lo

suficientemente grandes como para ser auto-asegurados. Ellos apartan dinero para pagar las reclamaciones que saben que van a tener, porque sus números son lo suficientemente grandes que las tablas actuariales les indican lo que pueden esperar. El seguro se vende a través de los career agents y brokers. Los dos se conocen como producers. Los agentes le venden al público los productos que ofrece la compañía y los brokers representan al público y arreglan para que haya una compañía que los asegure. Usted verá que en nuestra industria y en muchos casos los estados no le dan una licencia a los “brokers”, sino que están concediendo licencias para agentes independientes con el examen del agente. Los independent agents funcionan como brokers. El Independent agency system también se conoce como el American agency system.

Career agencies tiene un General Agent (GA) que está a cargo. La función de un GA es supervisar, entrenar y motivar a su personal. El Personal producing general agency (PPGA) y los agentes que dirigen generalmente venden seguros. El PPGA vende y el GA gestiona.

Debemos de mencionar dos otras maneras de vender seguro; el primero es direct selling, como las máquinas expendedoras. No hay agente de pie en la máquina que entrega la póliza. Sin embargo, debe caer en cuenta de que cada compañía funcionando en un estado necesita contratar uno o más agentes. Las compañías de máquinas expendedoras pueden contratar a un agente a través de un servicio de consultoría, por lo general en la ciudad capital, que se convierte en su agente de registro. También contamos con mass marketing, que es algo similar a la publicidad masiva que un cliente interactúa con un agente por teléfono o correo electrónico. El agente debe tener por lo menos una licencia en el estado del cliente como un non-resident licensee.

En cuanto a la historia de esta industria, tenemos algunos casos históricos para estudiar y recordar:

- 1868 – Paul versus Virginia: Paul fue una persona y Virginia un estado. Dio a los estados el control sobre su propio estado
- 1944 – United States versus SE Underwriters Association: le dio al gobierno federal el control de reglamentación
- 1945 – The McCarran Ferguson Act: se le devolvió el poder a los estados

- 1958 – La Corte Supremo determinó que el Federal Trade Commission no iba a estar regulando la industria de seguros.
- 1959 – La Corte Suprema determinó que el Securities and Exchange Commission (SEC) participaría activamente en la regulación de cualquier producto de seguro que contuviera fondos de inversión. Eso hizo que el producto de seguro fuera un vehículo dualmente regulado ... La SEC y el Estado.
- 1970 – La razón principal de el Fair Credit Reporting Act no tiene que ver con el crédito, sin embargo tiene que ver con el derecho a privacidad de cada persona.
- 1999 – El Financial Services Modernization Act provocó la derogación de el acto de Glass-Steagall de 1933 que había exigido que los bancos no se involucraran con seguros y las compañías de seguros no se involucraran con banca. Eso fue derogada en 1999, y ahora los bancos pueden vender seguros y las compañías de seguros pueden hacer bancario.
- 2001 - USA Patriot Act. La razón principal de esta ley es reducir los intentos de lavar dinero y la financiación del terrorismo. Tiene que ver con el desarrollo de nuevos sistemas de cumplimiento, la capacitación del personal, y el monitoreo de los sistemas.

3. Nature of Insurance (Naturaleza de los Seguros)

Para una cierta cantidad de dinero conocida como la prima, una de las partes (la aseguradora) se compromete a pagar la segunda parte (el asegurado) una suma fija (el beneficio) si un evento ocurre. Eso es cierto para la mayoría de los tipos de seguro. Hay dos principios de seguros importantes que van junto con esto: agrupar el riesgo, y la ley de los números grandes. Con el fin de hacer que las tablas actuariales funcionen con precisión, la compañía de seguros tiene que tener un montón de personas en la piscina. Eso se llama la agrupación de los riesgos. Es la distribución de cualquier riesgo sobre un gran número de personas. Una vez que tenemos un gran número de personas, la ley de los grandes números predice correctamente el resultado. Está muy cerca, año, tras año, tras año.

4. Concept of Risk (Concepto de Riesgo)

Riesgo se define de dos maneras: (1) riesgo especulativo (speculative

risk), y (2) riesgo puro (pure risk). Riesgo especulativo es la esperanza de ganancia, y el riesgo puro no tiene nada que ver con la ganancia, pero cubre las pérdidas. Por lo tanto, sólo el puro riesgo es asegurable. Nosotros no ganamos con el seguro!

Los aseguradores son las personas del seguro en el Ministerio del Interior que trabajan con riesgo. Su trabajo consiste en determinar si un cliente potencial cae dentro las categorías normales o si son más riesgos en una área o otra. Un punto importante para tener en cuenta acerca de esto es que todas las categorías, los límites y las tasas de las pólizas de una compañía de seguros han sido inspeccionados y aprobados por el departamento de seguros en cada estado en el que funcionan. No hay negociación. Más adelante veremos lo que se conoce como el concepto de adherencia.

Un peligro en conceptos de seguros es el problema: un tornado, un accidente de coche, una muerte. Los hazards son la causa del peligro. Hay tres peligros: físico, moral, y la moral. Riesgos físicos tienen que ver con el cuerpo: ¿ese cuerpo va a vivir una duración normal de vida? Si no tenemos un conocimiento negativo, entonces la persona se considera normal. Si tenemos negativos en cuanto a las cuestiones de salud, pasatiempos o vocaciones, el asegurado prospectivo puede ser clasificado, lo que significa que se le puede cargar una prima más alta. El segundo de los tres es moral. ¿La persona sigue las leyes y las normas de nuestra sociedad? La tercera de las tres es la moral. ¡Qué emocionante es la vida de la persona ... esto tiene que ver con sus aficiones y vocaciones. ¿Cómo ven la vida? ¿Saltan de aviones que están en perfecto estado?

Hay cuatro tratamientos de riesgo, avoidance, reduction, retention y transference. Avoidance es simplemente evitar un comportamiento. Un buen ejemplo de esto es fumar. Si las personas dejan de fumar, están evitando el problema. Si reducen la cantidad de cigarrillos que fuman al día, están reduciendo el problema. Risk Retention es curando no se está haciendo nada y retiene la totalidad del riesgo sin ninguna ayuda externa, y el Risk Transference está transfiriendo el riesgo a una compañía de seguros. Este último es más probable que este en el examen estatal, ya que tiene que ver con la compra de una póliza de seguros y la transferencia del riesgo económico a una compañía de

seguros.

También tenemos seis elementos de riesgo asegurable:

- The loss must be due to chance - es una persona a la vez.
- The loss must be definite and measurable - en el negocio de seguros usamos dólares para determinar y medir el valor de cada póliza.
- The loss must be predictable - esto significa grupos. Tenemos que ser capaces de predecir grupos con el fin de saber la cantidad de prima que se va a cobrar. Utilizamos tablas actuariales.
- The loss cannot be catastrophic - el trabajo de los aseguradores es asegurar que no hayan malos riesgos. Eso se conoce como selección adversa.
- The loss exposures to be insured must be large - esto se remonta al mismo concepto de distribución de los riesgos y la ley de los números grandes. Tenemos un montón de personas en la piscina.
- The loss exposures to be insured must be large - cuando hay una reclamación que parece que está sucediendo al azar, nos fijamos en todo el grupo de personas en la piscina.

Legal Concepts (Conceptos Legales) – LHA

5. Elements of the Contract (Elementos del Contrato)

En la ley general de contratos, hay cuatro ingredientes mágicos que deben estar presentes para hacer un trabajo de contrato. Son offer and acceptance, consideration, el legal purpose, y los competent parties. En realidad ocurre al reverso. Las personas se consideran competentes, con excepción de los menores de edad, los enfermos mentales y las personas bajo la influencia de alcohol o narcóticos. Hay una sorpresa aquí: menores de edad se consideran ser cualquier persona bajo la edad de 14 o 15. Depende de su estado. Una de las ventajas de una declaración de este tipo en el ZoomBook es que, en su examen estatal, será uno o el otro, pero no ambos. Sí sé que 14 o 15 no suena

razonable, pero es cierto. Alguien puede comprar una póliza a la edad de 14 o 15. Entonces va a ser la decisión del asegurador decidir quién está mentalmente enfermo y quien está bajo la influencia de alcohol o narcóticos.

Legal purpose es bastante simple. Se compra una póliza por una razón normal o para cubrir una familia por razones económicas.

Consideration es un término legal y significa realmente algo de valor, pero en nuestro caso son realmente dos cosas: la prima inicial, algo que se espera y la aplicación. Ambas son necesarias para tener la consideración.

El último elemento del contrato, que en realidad es el primero de la lista, es usualmente offer and acceptance. Cuando el agente envía la consideración a la compañía, esto inicia la oferta. Entonces, la empresa acepta, rechaza, o hace una contraoferta si el individuo debe ser evaluado. En ese caso, el cliente recibe la contraoferta y luego decide aceptar o rechazar.

6. Hay Algunas Características Especiales De Contratos De Seguro:

Aleatory - esto significa que nunca es justo. Esto es cierto para todas las pólizas de seguro. Nunca funciona correctamente - el dinero que se paga en comparación con el beneficio recibido. Existe la posibilidad por parte de ambas partes. El beneficio recibido podría ser más o menos que la prima pagada.

El seguro es un concepto de Adhesion - significa que los estados ya han aprobado todo lo que ha sido presentado por la compañía de seguros! Lo han visto todo! Si el estado no le gustara cualquier parte del acuerdo, eso causaría que la compañía hiciera cambios. Por lo tanto, cuando uno compra una póliza, no hay negociación. Todo ya ha sido establecido. Se adhieren a lo que es o no se compra.

Los contratos de seguros se llaman Unilateral - Uni significa uno. Sólo una de las dos partes está atrapado; es la compañía. El cliente se puede salir en el momento que desee, pero en una póliza de seguro de vida, la compañía se ha comprometido durante la vida del individuo, siempre y cuando la persona siga pagando la prima. El cliente puede retirarse en

cualquier momento.

Una póliza de seguro de vida no es un contrato personal - eso significa que podemos cambiar la propiedad de la póliza. Aviso: no estamos cambiando el asegurado. La compañía de seguros y los beneficiarios no tienen voz en este asunto. En realidad, la compañía de seguros no le importa quién está pagando, ya que no estamos cambiando el asegurado.

El contrato de seguro es condicional (conditional) - y realmente es condicional por dos razones: es necesario seguir pagando por el contrato, y en el caso del seguro de vida, la compañía paga sólo si el asegurado muere.

Otros dos conceptos de tener en cuenta - una póliza se valora (valued) si sabemos que será el resultado de antemano. El seguro de vida es valorado. En comparación con eso, el uso de seguro de automóvil por ejemplo, es una póliza de indemnización. Una póliza de indemnización (indemnity) sólo cubre la pérdida. Es como un seguro de coche o seguro de incendio de hogar. Sólo sígame la corriente.

Insurable interest es próximo- si una de las partes, le compra una póliza a la otra parte, se requiere que el dueño tenga interés asegurable en la otra parte. Eso significa que tiene que haber conexión familiar o financiera. La idea general es que el dueño/beneficiario espera sufrir una pérdida en caso de fallecimiento del asegurado. Dos piezas inusuales a esto son que (1) todo el mundo tiene un interés asegurable en sí mismo, y (2) el interés asegurable debe existir al inicio de la póliza. Puede ser cierto después, pero no necesariamente.

7. Agents and Brokers (Agentes y Corredores)

Hablo de dos términos, pero en realidad es sólo agentes y agentes. Tenemos agentes cautivos y agentes de carrera, y tenemos agentes independientes. Son los agentes independientes que funcionan como corredores.

Tenemos algunos principios de la ley de agencia:

- los actos del agente son lo mismo si lo hiciera la compa

- un contrato terminado por el agente es lo mismo como si lo completara la compañía
- pagos hechos a un agente es lo mismo como si se le pagara a la compañía
- lo que sabe el agente es lo mismo como si lo supiera la compañía
- Agent authority - los agentes trabajan dentro de tres tipos diferentes de autoridad:
- Express authority. Esto significa que este tipo de autoridad se expresa en el contrato entre el agente y la compañía.
- Implied authority. Si algo se puede hacer dentro del funcionamiento normal de una situación de negocios, se da a entender que el agente puede hacer eso. Por ejemplo, el agente puede tener tarjetas de visita, aunque no se estipula por escrito.
- Apparent authority. Así como los padres le proporcionan todo a sus hijos, esta autoridad se concede por el comportamiento de la compañía. Cuando la compañía le proporciona una computadora, formularios, folletos, y cualquier otro material, es evidente que el agente los puede utilizar.

Un término más: el agente tiene responsabilidades fiduciarias (fiduciary). Eso significa que el agente debe ser una persona responsable, y él o ella se deben comportar apropiadamente. Fiduciary significa asesoramiento financiero.

8. Otros Conceptos Legales (Otros Conceptos Jurídicos)

Hay seis términos más que debo mencionar, y dos de ellos están en pares.

- Waiver - es la renuncia a un derecho. Cuando mi hijo era un niño y jugaba fútbol, al inicio de cada temporada, nosotros como sus padres, tuvimos que firmar un papel renunciando a nuestro derecho a demandar a la asociación de fútbol o a los dueños de las tierras adonde jugaban, en caso que algo le sucediera. Eso significa que nos impedía poder demandar. Y esa es la palabra siguiente: estoppel

- Estoppel es lo que alguien o una compañía está impedida de hacer a causa de la renuncia. En los seguros de vida se encuentra el concepto de la Renuncia de Prima. Esto significa que la compañía renuncia a su derecho a cobrar la prima si el cliente se enferma. Por lo tanto, la compañía no tiene derecho a coleccionar.
- Parol evidence rule – esto significa verbal. Esto significa que lo que el agente le ha dicho al cliente ya no se considera desde el momento que llega la póliza. La póliza reemplaza todo.
- Void vs Voidable – estas dos palabras suenan similares, pero los conceptos no son. Void significa algo que nunca sucedió. En una póliza de seguro de vida de Void, algo hizo que la póliza no fuera válida. Por lo tanto, al cliente se le devuelve el dinero, o al beneficiario, en el caso que se descubra después de la muerte del asegurado. Voidable es completamente diferente. Todas las pólizas son anulables porque el cliente puede cancelar en cualquier momento que él quiera. A él cliente no se le devuelve su dinero porque no había nada malo con la póliza. Ellos simplemente se alejaron. Sin embargo, ellos tienen derecho al valor en efectivo que está en la póliza.
- Fraud - se trata de un concepto inusual. Hay tres excepciones, pero por lo general, aun basándose de una declaración falsa, ocultación o fraude, el beneficio de un seguro de vida se paga al beneficiario si la muerte ocurre después de dos años.

Life Insurance Policies, Provisions, Options, Riders (Seguros De Vida, Provisiones, Opciones, Cláusulas Adicionales) – L

9. Categories (Categorías)

Hay tres categorías de seguros de vida: vida ordinaria (ordinary life), vida industrial (industrial life) y de seguro de grupo (group insurance). También se puede ver esto como tres diferentes maneras de pagar por el seguro. El seguro de vida ordinaria es un seguro estándar, comprado por una persona, de un agente. Por lo general le sacan el dinero de la

cuenta de cheques de la persona. La cantidad de cobertura puede variar de lo más mínimo a \$10,000, \$100,000, hasta \$1 millón. La clave aquí es una persona de una persona. Próximo tenemos el seguro de vida industrial, este tiene tres títulos: servicio a domicilio (home service), de débito (debit), y las pólizas de entierro (burial policies). Son comprados y emitidos en bajas cantidades, como \$1000 o \$2000 y la prima se colecta en la casa de cada persona. Esto en realidad ya no se hace, pero pretendamos nomas para el examen. La tercera categoría es el seguro de grupo. Obviamente esto está cubriendo un grupo de personas, y la compañía, el empleador o la asociación, está escribiendo el cheque. Tal vez ellos están colectando de los individuos del grupo o tal vez no.

Term Life Insurance - es cobertura que no incluye un plan de ahorro. Tiene una duración de un período de un tiempo determinado. Las formas básicas de seguro de término son, a nivel (level), disminuyendo (decreasing) y aumentando (increasing). El más común es un término a nivel, que cubre durante un determinado periodo de tiempo. Término disminuyendo se utiliza para cubrir hipotecas y las deudas financieras de un tipo u otro. Término creciente se podría utilizar para protegerse contra la inflación, el aumento de responsabilidad de la familia en el horizonte, o el aumento de ingresos previstos. La cobertura aumenta gradualmente.

Term life insurance (seguro de vida término) se puede renovar de tres maneras. Guaranteed Renewable permite al cliente renovar la póliza en una fecha de aniversario. La prima aumenta, pero sólo basada en la edad porque la cobertura está garantizada. La segunda manera de renovar el seguro de término es el método automático, que se conoce como un ART. Esto significa término (Term) renovable (Renewable) anualmente (Annually). La prima aumenta año tras año tras año a base de los costos de mortalidad, pero la cobertura está garantizada. Esta cobertura puede continuar hasta los 65 años o incluso más. El tercer método de renovación es inusual: se le conoce como la opción de reingreso. Si el asegurado es saludable en el momento de la renovación, la prima podría ser menor de lo que hubiera sido de otra manera. Si el asegurado no es saludable en el momento de la renovación, la prima podría ser más de lo que hubiera sido, pero la cobertura todavía está garantizada.

Term life policies (pólizas de vida término) se pueden convertir en pólizas

permanentes. Hay dos maneras de ponerle un precio a una póliza permanente: se utiliza el método de la edad original del asegurado al inicio de la póliza a largo plazo como la edad fija de uno permanente. El método de la edad alcanzada utiliza cualquier edad el asegurado haya alcanzado como la edad fija de la póliza permanente.

El segundo tipo de seguro de vida se conoce como vida entera (whole life). Se llama vida entera porque la cobertura es para toda la vida de una persona, el valor en efectivo está creciendo durante toda la vida de una persona, y la prima se paga durante toda la vida de una persona. Tiene valor en efectivo y esta es la porción de ahorros de la póliza. Cuando esta póliza se creó en 1763, los que lo diseñaron fueron capaces de hacerlo balancear y por lo tanto duraría durante toda la vida de una persona. Parte de la prima paga por el componente de seguro, y la otra parte de la prima por el valor en efectivo. Hay suficiente prima a nivel entrando a la póliza para hacer que el valor en efectivo crezca lo suficientemente como para compensar el aumento del costo de la parte del seguro. Es un balance. A medida que vaya aumentando el valor en efectivo, se compensa el aumento del costo del seguro, y continuamos a necesitar menos de la parte del seguro. Este balance continúa hasta la edad de 100. A la edad de 100, el valor en efectivo ha alcanzado el valor nominal y no hay más necesidad de cobertura de seguro. En ese momento el contrato se ha completado y la compañía le escribe un cheque al asegurado por la cantidad del valor nominal.

Whole life insurance puede ser pagado en tres formas diferentes en tiempo prudente. Straight whole life es un pago de prima a nivel durante la vida de una persona. Limited pay whole life limita la duración del tiempo que se tiene que pagar, y cuando el tiempo se acorta, la prima va aumentando, eso era de esperar. La prima de una póliza de 20-pay es más que la prima de una póliza de 30-pay. Esto puede ser directamente relacionado con el pago de la hipoteca de una casa. El tercer método o sistema final se llama single Premium whole life. El cliente paga una sola vez por toda la póliza. Va a ser una gran cantidad.

Tenemos algunas otras formas de vida entera:

- Modified whole life - cuando la prima se reduce considerablemente durante los primeros cinco años. Entonces

sube hasta llegar al precio regular por el resto de la vida. Esto le permite a las personas poder pagar un precio más bajo al principio.

- Graded Premium whole life es la misma historia, pero la prima va subiendo a lo largo de 5 o 10 años permitiéndole a las personas poder pagar un precio más bajo al principio.
- Indexed whole life está conectada con el CPI (consumer price index/índice de precios al consumidor), que es una cifra generada mensualmente por el gobierno indicando la inflación. El valor nominal se eleva gradualmente a medida que va subiendo la inflación.

Hay algunas pólizas que se utilizan en situaciones especiales:

- Family plan policies - donde todos los miembros de la familia están en una sola póliza. La persona principal tiene una póliza permanente, el cónyuge y los niños tienen un plan a nivel o cláusula adicional disminuyendo.
- Modified protection policies - se describen como una póliza permanente con una cláusula adicional. La cláusula adicional es un múltiple de la cantidad original.
- Joint life policies - son pólizas que cubren dos personas, pero sólo se paga una vez. Si George y Martha están cubiertas bajo una póliza de vida conjunta, si muere George, Martha es el beneficiario. Si muere Martha primero, George se convierte en el beneficiario y la póliza sólo paga una vez. Existe una variación y esto se llama segundo para morir (second to die), o el último sobreviviente (last survivor). Con esta póliza, cuando George muere nada sucede. Entonces, cuando Marta muere, se paga el beneficio. Esto no suena inteligente hasta que se dé cuenta que la póliza se utiliza en la planificación de impuestos de bienes.
- Juvenile insurance - es el plan 'para niños'. Seguros de menores se puede vender hasta la edad de 14 o 15 para cubrir la vida de un niño. Después de eso podrían comprar su propia póliza. Una pregunta que se ha hecho en examen estatal es, "cuál es la única póliza donde el asegurado no firma la solicitud?" Es un seguro de menores. La segunda edad que cubre se conoce

como el jumping juvenile. A la edad de 21 años, la cobertura de la póliza salta hasta cinco veces el valor nominal anterior y la prima ni siquiera aumenta. Sólo créame. La tercera edad de considerar es conocida como la cláusula adicional pagadora. El pagador es el adulto que está comprando la póliza del niño. Si el adulto está incapacitado debido a un accidente o enfermedad, o incluso muere, la Compañía suspende la colección de la prima hasta que el adulto se recupere o cuando el niño cumpla 25.

- Credit life insurance - es una póliza utilizada para cubrir una deuda financiera. Se trata de una póliza individual que cubre una deuda individual. Más adelante vamos a mencionar el group credit life.

También hay algunas polizas que se llaman non-traditional. Eso significa que son más nuevas.

- Adjustable life - es cuando hay una póliza compuesta de un término y seguro permanente se combinan en un solo plan. A medida que una persona o las necesidades de la familia cambien, es fácil de ajustar las cosas: las cantidades de pago o la cobertura.
- Universal life - es otra póliza permanente y es muy importante. Está compuesta de una póliza de ART y de un plan de ahorro, que es la porción del valor efectivo de la póliza. Funciona de manera similar a un plan de vida entera, pero es bastante flexible. La cantidad y la frecuencia de los pagos de prima, y la cantidad de cobertura se pueden alterar según las necesidades de la familia que cambian con el tiempo. Hay un mínimo garantizado acreditado al valor en efectivo, y la compañía podría pagar más que el mínimo, que se conoce como la tasa de interés actual cuando las condiciones del mercado fluctúan. Universal life se conoce como unbundled y eso significa que el costo del seguro y la cantidad que se le va sumando al valor en efectivo es visible al cliente. Otro factor inusual que se diferencia de whole life es poder sacar retiros parciales del valor en efectivo de universal life. Con whole life, los préstamos son disponibles. Con universal life son retiros parciales.
- Equity indexed Universal life - es una póliza en donde el valor en

efectivo se cubrirá contra la inflación. Esto se cubre más extensivamente en anualidades con un producto llamado equity indexed annuities.

Y luego tenemos productos variables. Las pólizas son iguales que antes, pero en vez de incluir el valor en efectivo a la cuenta general de la compañía, en cambio, el valor en efectivo se invierte en fondos de inversión. Tenemos un seguro de vida variable (variable life) y el seguro de vida universal variable (variable universal life). Hay dos diferencias al comparar las pólizas variables a las pólizas fijas (fixed policies): 1) no hay garantías sobre el valor en efectivo de las pólizas, porque el dinero se invierte en el mercado, y 2) el agente necesita una licencia de valores para vender estos productos debido a que los productos son doblemente regulados por el Estado y por la SEC.

10. Rights of Ownership (Derechos de Propiedad)

El dueño tiene todos los derechos. El dueño puede asignar o cambiar un beneficiario, decidir sobre cómo se pagarán los beneficios, cancelar la póliza, tomar un préstamo contra la póliza, recibir dividendos de la póliza si la póliza es de una compañía mutua y asignar la propiedad a otra persona si así lo decide.

11. Standard Policy Provisions (Disposiciones de pólizas estándar)

Hay un número de disposiciones de orden estándar:

- Entire contract provision - esto establece que lo que ves es lo que obtienes. Todo en la póliza es una descripción de la forma en que funciona la póliza, y la compañía no puede hacer referencia a un documento externo. Todo tiene que ser declarado dentro de la póliza.
- Insuring clause - esto es una descripción de lo que la compañía va a hacer por el cliente; la cantidad de cobertura que hay, cuando empieza la póliza, y cuando termina la póliza.
- Free look provision - esto le da a los dueños de la póliza el derecho de regresar la póliza por un reembolso completo si deciden no quedarse con ella. El período de tiempo en este caso varía considerablemente según los Estados.
- Consideration clause - Se declara que, lo que el cliente va a

hacer a cambio de la cláusula aseguradora: cuánto se va a pagar y cada cuánto se va a pagar.

- Grace period provision - esto es otro que varía considerablemente según los Estados. ¿Por cuánto tiempo estará el cliente en la buena voluntad de la compañía si se le olvida pagar la prima? Una cosa de tener en cuenta sobre el plazo de gracia (grace period) es que si un cliente tiene un reclamo dentro del período de gracia, la compañía le pagara al cliente, pero le restará la cantidad de prima que debería haber sido pagada.
- Reinstatement provision - pólizas que han caducado pueden reiniciar incluso cuando no se le ha pagado por tres o incluso siete años. Sin embargo, probablemente será necesario que el cliente pague todo la prima que se deba, tal vez tendrá que pagar los intereses de la prima vencida, tendrán que pagar préstamos pendientes, y demostrar asegurable.
- Policy loan provision - compañías de seguros permiten a los clientes a pedir prestado a sus pólizas si hay valor en efectivo en la póliza. El préstamo no tiene siempre que ser reembolsado, pero el cliente querría porque el valor de la póliza se reducirá gradualmente con el tiempo y con el tiempo no tendrá valor la prima que se ha pagado.
- Incontestable clause - este es extraño que afirma que después de dos años, la compañía está obligada a pagar el beneficio y no puede oponerse a la demanda, incluso sobre la base de declaración falsa, una ocultación o fraude. Hay tres excepciones a esto: la suplantación, ningún interés asegurable, y asesinato. Los tres tienen nada que ver con el período de tiempo de dos años.

12. Exclusions (Exclusiones)

Pólizas contienen exclusiones, y quiero que me lleven la corriente con lo que les voy a explicar, a pesar de que puedan estar en desacuerdo sobre el primer punto. Los cambios están en proceso en algunos de los estados, pero estos son para los exámenes estatales.

- War - si el asegurado muere en la zona de guerra, la póliza no

va a pagar.

- Aviation - si el asegurado no está pagando una tarifa para viajar en avión, van a ver muchas preguntas.
- Hazardous occupations or hobbies - algunas personas son francamente aventureros! Los aseguradores están preocupados por el nivel de excitación/riesgo involucrado en los trabajos y aficiones. Entre más experiencia tenga el asegurado con sus aficiones, menos se preocupan los underwriters.
- Commision of a felony - si el asegurado está cometiendo un delito grave en el momento que muere, la póliza no es válida.
- Suicide - después de dos años la póliza pagara el beneficio, ya que normalmente, aunque la muerte se debe al suicidio. Referente al examen estatal, vamos a suponer que todas estas exclusiones se encuentran en cada póliza. Más tarde, usted puede averiguar si esto es cierto o no. Por ahora sígame la corriente.

13. Non-Fortetiture Values (Valores de No Caducidad)

En Nueva York en 1905, hubo una investigación conocida como la investigación de Armstrong. Antes de ese momento, si un asegurado se le caducaba su póliza, la compañía se quedaba con el valor en efectivo de la póliza. El estado de Nueva York pensó que era injusto. Por lo tanto, el resultado de la investigación de Armstrong decidió que los asegurados tienen el derecho a su valor en efectivo si cancelan su póliza. Ese valor en efectivo puede venir en tres formas: el dinero que se ha generado, una póliza desembolsada reducida (reduced paid up policy) con una cantidad menos que el valor nominal pero aún cubre durante toda la vida del asegurado, o una póliza de término extendido (extended term policy) del valor nominal total. Ese último continuará en la cantidad de valor nominal hasta que el dinero se acaba, que es en efecto, el valor en efectivo que habría recibido. Estamos aplicando el valor en efectivo de una póliza a largo plazo hacia el futuro. El cliente puede elegir entre estas tres opciones si cancelan su póliza.

14. Dividends (Dividendos)

En lo que se refiere a los exámenes estatales, hay dos tipos de compañías: las compañías de acciones y compañías de inversión. Las

compañías de acciones están tratando de obtener un beneficio, y las compañías de inversión sin fines de lucro están tratando de hacer un superávit. (Es casi la misma cosa) Cuando una compañía de inversión tiene un superávit, luego redistribuye parte del superávit de nuevo a los dueños de la póliza en forma de dividendos. Ellos no tienen que pagar dividendos, pero quieren... y esto hace a los dueños de póliza muy felices. Estos dividendos no están sujetos a impuestos, ya que son una ganancia intencional de un pago excedente de la prima.

Hay cinco opciones que el dueño de la póliza tiene para recibir los dividendos:

- Cash - esto es simplemente un cheque al final del año para una parte de los excedentes.
- Reduce the premiums - tomar el dinero en efectivo, se divide por 12, y se resta esa cantidad de la prima para el próximo año.
- Accumulate at interest - tomar el dinero en efectivo y esconderlo en la compañía en una cuenta separada y deje que se acumule el interés.
- Paid up additions - tomar el dinero en efectivo y comprar una parte de seguro de vida permanente (permanent life insurance) y ya queda pago. Estos no son grandes, pero están acumulando con el tiempo, aumentando el beneficio de muerte de la póliza gradualmente.
- One year term insurance - tomar el dinero en efectivo y se compra un seguro temporal (term insurance) para el próximo año. Éste sólo funciona si hay un préstamo contra la póliza. Las compañías no van a dejar que el asegurado añada más seguro de lo que se había arreglado desde un principio. Si el dinero compra más seguro a largo plazo que se necesitara para cubrir un préstamo, tenemos que tomar el resto del dinero en efectivo en la cantidad necesaria y se seleccionaría una de las otras cuatro opciones.

15. Policy Riders (Cláusulas Adicionales de póliza)

Cláusulas adicionales son apegos de las pólizas que se desplazan junto con las pólizas. Por lo general, se eligen en el momento que compran la

póliza. pero algunos pueden ser añadidas más tarde. Las cláusulas adicionales que discutiremos son:

- Guaranteed insurability rider - esta cláusula es una opción para comprar más cobertura de seguro después, sin demostrar asegurable. Las edades normalmente elegidas serán 25, 28, 31, 34, 37, y 40. Eso es 25 a 40 en intervalos de tres años. Esos son los números utilizados en el examen estatal. Por lo tanto, en cualquiera de estos puntos, el asegurado puede comprar cobertura adicional a la cantidad original, sin probar asegurable.
- Waiver of Premium rider - esta cláusula se compra como una opción y si resulta seleccionado, la compañía de seguros detiene que coleccionar la prima si el asegurado queda incapacitado debido a un accidente o enfermedad. La prima empieza de nuevo cuando el asegurado recupere. La cantidad de la prima que pago la compañía, no se tiene que devolver.
- Automatic Premium loan rider - éste se utiliza si la compañía de seguros pierde el cliente porque la cuenta de cheques del cliente se cerró y el asegurado no le informó a la compañía. En primer lugar se trata de encontrar el cliente, pero si no pueden, toman la prima del valor en efectivo como un préstamo hasta que puedan encontrar al cliente. Obviamente, esto no funciona con pólizas temporales - la póliza tiene que tener valor en efectivo para que funcione la cláusula.
- Payor provision rider - esto ya fue mencionado en las pólizas para niños.
- Accidental death benefit rider - esto también se conoce como doble indemnización, lo que significa que el beneficiario recibirá el doble de la cantidad nominal de la póliza si el asegurado muere en un accidente. Esta opción no es muy cara porque la probabilidad es muy baja. Puede parecer que un montón de personas están muriendo en accidentes, pero eso no es la realidad. Cost of living rider - éste fue mencionado anteriormente y tiene que ver con mantener al paso de la inflación. Utilizamos el CPI, que es el índice de precios al consumidor como la vara de medir. Dado que el CPI sube, también lo hace la cantidad nominal de la póliza.

Life Insurance Premiums, Proceeds, Beneficiaries (Primas De Seguro De Vida, Ingresos, Beneficiarios) – L

16.Primary Factors In Premium Calculations (Los factores primarios de cálculo de la prima)

Las personas que calculan la prima en el sector de los seguros se conocen como los actuarios (actuaries). Son los matemáticos en el rubro de los seguros. Hay tres factores principales que se utilizan en el cálculo de la prima: MIX - Las letras corresponden a la mortalidad (Mortality), los intereses (Interest) y gastos (eXpenses). La mezcla no está en los libros de texto, pero las clases lo utilizan frecuentemente. Voy a darle una insinuación una sola vez. Cada vez que hay tres de una cosa, es muy fácil para el que escribe el examen vaya creando una pregunta con las palabras “not” o “except.” Lo hacen todo el tiempo en los exámenes estatales! Por lo tanto, cuando usted está estudiando, este consciente del síndrome de los “tres factores” MIX. Verás tres cosas, ¿Qué pregunta le harán en el examen estatal hacia el camino a la cuarta respuesta? Bueno, volvamos al tema. El más importante de los tres factores principales es la mortalidad. Tablas de mortalidad indican cuanto tiempo esperan que viva una persona, y la probabilidad de muerte. El interés es bastante simple como un concepto, es lo bien que está haciendo la empresa en su inversión. El tercer factor conocido como el factor de gasto adicional. Esto suena simple pero no lo es. Los actuarios deben de ser capaces de estimar cuánto tiempo va a vivir la persona, lo bien que están haciendo en su inversión, y qué tipo de gastos van a incurrir en el futuro, hasta tal vez los 100 años.

Hay otros cinco factores de prima que trabajan en el cuadro que tienen mucho sentido. La edad, el sexo de la persona, la salud, la ocupación o vocación, y los hábitos. No son los tres principales factores. Otra cosa que hay que saber es que cuando hacen preguntas sobre la edad o el sexo de la persona, eso no es discriminatoria. Si ellos estuvieran aplicando para un trabajo, si lo sería... pero no aquí, porque estos factores están integrados en las tablas, y tenemos que saber las respuestas. Preguntando sobre el estado matrimonial si ES

discriminatoria.

Otro elemento que introducimos en el cuadro es la financiación de primas niveladas (level premium funding). Todo lo que esto significa es que las compañías van a arreglar la prima que esta al mismo nivel durante toda la duración de la póliza. Una póliza a término de 10 años tiene un nivel de prima durante 10 años. Una póliza de vida entera (whole life policy) tiene un nivel de prima durante toda vida de una persona.

Otra cosa que los estados quieren que sepa es la diferencia entre la reserva (reserves) y los valores en efectivo (cash values). La reserva es la enorme cantidad de fondos que las compañías están obligadas por los estados a poner a un lado con el fin de poder pagar las reclamaciones que se produzcan el próximo año. Valores en efectivo son los pequeños depósitos de dinero que están dentro de cada póliza permanente.

17. Policy Proceeds (Ganancias de la Póliza)

Cuando un asegurado fallece, los beneficios por muerte se pagan de la póliza. Cuando el asegurado está iniciando la póliza, las opciones disponibles son las siguientes:

- Lump sum cash option- al beneficiario se le paga con un solo cheque, una cantidad todo a la vez.
- Interest only option – al beneficiario se le paga con pagos de intereses de la compañía a cierto punto que fue decidido de antemano por el asegurado, y luego en ese momento, se le paga el resto. El interés es en realidad bastante conservadora y se basa en lo bien que la va a la compañía con sus inversiones. También debo mencionar que las compañías están obligadas por los estados a ser muy conservadoras en su estilo de inversión.
- Fixed period - el asegurado decidió que el pago se debe hacer durante un tiempo determinado. El asegurado luego le aconsejó a la compañía y por lo tanto cumplieron. La compañía calcula la cantidad exacta que se le pagara cada mes, pero si su experiencia es mejor de lo que esperaban, la cantidad que se le pagara mensualmente podría ser más.

- Fixed amount option - el asegurado ya había decidido en la cantidad de la mensualidad. George dice: “páguele a Martha \$3,000 al mes.” Luego, cuando George muere, la compañía cumpla con su estipulación, y le pagan a Martha hasta que el dinero se acabe. Estos tres en realidad están dejando el dinero con la compañía, pero no se compra nada con el dinero.
- Hay otras seis opciones que se llaman life income options. Son las mismas opciones que veremos en la sección de anualidades (annuities). George dice que la compañía, “tome el beneficio y compre una anualidad (annuity) con él, y páguele a Martha por el resto de su vida.”

Otra variación bajo el beneficio de la póliza se conoce como acuerdos de viáticos (viatical settlements). Compañías de viáticos son los que ofrecen dinero en efectivo antes de tiempo, pero una cantidad reducida. Si el médico le dijo a George que tenía una enfermedad terminal, la compañía de viáticos podría decirle a George, le daremos \$60,000 por su póliza de \$100,000, y le daremos el dinero en este momento. Se requiere que los agentes de viáticos tengan una licencia de seguros de vida al igual que usted con el fin de llevar a cabo sus negocios.

18. Tax Treatment of Proceeds (Tratamiento Fiscal de Ingresos)

Hay tres formas diferentes de trabajar con los impuestos de pólizas de seguro. El dinero que se deposita, el dinero que se cobró demasiado pronto, y los impuestos del beneficio cuando el asegurado muere. Si George compra una póliza individual, es más probable que pague la mensualidad con su cuenta de cheques. Eso se conoce como dólares después de impuestos (after tax dollars). La regla general del IRS es de coleccionar su dinero de un lado o el otro. Cuando una póliza se compra en dólares después de impuestos, los beneficios están libres de impuestos (tax free). Cuando una compañía le compra una póliza a George y se la está dando a la compañía como un beneficio, ellos están pagando con dinero antes de impuestos. En este caso, cuando muera George, los beneficios están sujetos a impuestos.

Cuando una póliza se cobra, la situación referente a los impuestos depende en cuanto prima fue pagada durante la vida de la póliza y cuanto valor de efectivo avía. Los impuestos son basados en la diferencia. Si la cantidad de prima que se pago fue menos del valor en

efectivo que se recibió, la diferencia es sujeto a impuestos. Si la cantidad de prima es más que el valor en efectivo, no es sujeto a impuestos.

Cuando muere el asegurado, volvemos a la primera regla y eso es que, el IRS va a colectar su dinero de un lado o el otro. Si la póliza se pagó con dinero después de impuestos y le sacan el dinero de la cuenta de cheques de la persona, los ingresos/beneficios se reciben libres de impuestos.

Tenemos una situación inusual, que, en algunos casos, puede ser un beneficio fiscal. Se llama el intercambio de 1035 (the 1035 exchange). Si George está listo para cancelar su póliza, él tiene la opción de coger el valor en efectivo y moverlo a una anualidad. No hace ninguna diferencia si el recibe más del valor en efectivo de lo que él le allá sumado. Todo lo que tiene que hacer es llenar un formulario llamado el intercambio de 1035, presentar ese formulario en tiempo de impuestos, y preservar el hecho imponible. Años más tarde, cuando tome el valor efectivo de la anualidad, sólo paga impuestos en la cantidad mayor de la prima que había puesto en la póliza. Esto sólo funciona si es una póliza de seguro de vida a una anualidad o de anualidad a anualidad. Esto puede ser un buen beneficio. También ayudaría si vieran un ejemplo en nuestro vídeo sobre este tema.

19. Beneficiaries (Beneficiarios)

¿Quién puede ser un beneficiario? Individuos, empresas, fideicomisos, sucesiones, caridades, menores de edad, y clases. Sobre el único de estos que necesita una explicación son clases. Las clases consisten de un grupo de personas como los “hijos de los asegurados.” Un punto importante de los beneficiarios es que las compañías de seguros de vida están de acuerdo que harán lo que usted desee, pero les gustaría una explicación clara. Ellos no quieren descripciones extensas e involucrados de cómo deben distribuirse los ingresos. Si George tiene un arreglo complicado en mente, él tiene que hacer eso en un fideicomiso.

Hay tres categorías de beneficiarios: primarios, secundarios y terciarios. Los beneficiarios secundarios y terciarios también se llaman contingentes, porque están contingentes a que alguien está en la línea anterior. No puede haber más que un beneficiario en cada categoría o más de una categoría.

También tenemos un concepto de distribución a los beneficiarios donde tenemos dos métodos:

Por estirpes (per stirpes) - lo que significa es por descendencia o por las ramas... y el otro método es per cápita. La definición de por estirpes debe ser declarado, de lo contrario se supone que es per cápita. Si los hijos de George, Bill y Fred, son los beneficiarios, eso quiere decir que si es "por estirpes" y Fred no está vivo cuando George muere, en beneficio irá a los hijos de Fred. Si Bill y Fred no figuran como "por estirpes", entonces vamos con la definición per cápita, y todos los beneficios irían a Bill.

Un beneficiario puede cambiar en cualquier momento, siempre y cuando el beneficiario sea revocable. Todos los beneficiarios se consideran revocables a menos que se allá indicado irrevocable. Las únicas razones por las que puedo pensar para tener un beneficiario irrevocable son para la planificación de impuestos de raíces de bienes (estate tax planning), y cuando una corte de divorcio les diga. Cuando un beneficiario es irrevocable, nada se puede cambiar sin el consentimiento del beneficiario. No es necesario usar las formas de la compañía para cambiar el beneficiario. Siempre y cuando el asegurado declaró lo que deseaba, y la solicitud está firmada debidamente con fecha y ha sido presenciado, la compañía lo acepta, incluso si reciben ese documento después de la muerte del asegurado.

Hay situaciones especiales que necesitamos cubrir. Una es la muerte simultánea (simultaneous death). Cuando el asegurado y el beneficiario mueren al mismo tiempo, por definición, el asegurado muere de último. Esto sería cierto en ambas pólizas. Se conoce como el acto de la muerte simultánea uniforme. Simultánea significa que no tienen idea de quien murió de último. Si sabemos quién murió de último, entonces depende de cuándo sucedió. Generalmente 14 a 30 días son normales para esta situación. Esto significa que si George y Martha ambos estuvieron en un grave accidente, muere George y Martha muere 10 días después, en la póliza de George, George es el que muere de último. El asegurado muere de último. Si sabemos quién murió de último, entonces vamos a ir con la "provisión de desastre común" (common disaster provision), y el resultado sigue siendo el mismo: el asegurado murió de último. Lo que esto previene es que los ingresos vayan a la sucesión del beneficiario

principal. Muchas veces, en los exámenes estatales utilizan la segunda definición para incomodarlos, eso significa que debe utilizar como su respuesta: la provisión de desastres común. Ahí es donde sabemos quién murió de último, y por lo tanto, por definición, el asegurado murió de último.

Life Insurance Underwriting and Policy Issue (Aseguramientos De Seguros De Vida Y Entrega De Poliza) – L

20. Purpose of Underwriting (Propósito de Aseguramiento)

El trabajo del underwriter es clasificar los riesgos. El underwriter debe decidir en qué categorías se colocará el cliente potencial. También debo mencionar que esto coincide con el concepto de adhesión. Todas estas categorías se han decidido y aprobado previamente por el Estado junto con la compañía de seguros. No está para negociar. Los underwriters entienden las circunstancias sean médicas u otra cosa y luego son capaces de colocar a las personas correctamente dentro de las categorías de riesgo. La mayoría de las personas van a ser estándar (standard), pero los underwriters son capaces de hacer esas determinaciones. Algunos serán preferidos (preferred) y algunos serán mediocre/deficientes (substandard).

21. Underwriting Process (Proceso de Aseguramiento)

En primer lugar el underwriter busca a ver si el solicitante y el asegurado son dos personas diferentes y si hay interés asegurable entre los dos: razones familiares o financieros para la compra de la póliza. Luego se comprueban varias de sus fuentes para determinar si el solicitante es asegurable. Estas fuentes son la solicitud, el informe médico, la Oficina de Información Médica (Medical Information Bureau/MIB), cuestionarios especiales, informes de inspección y los informes de crédito. Vamos a cubrir cada uno:

- The application – la aplicación consta de tres partes. La primera parte se llama general y es la información administrativa, la segunda parte es la historia clínica del solicitante, y la tercera parte es el informe del agente

- El informe médico (medical report) viene después. Observe que la segunda parte de la aplicación se conoce como la médica (the medical), que no es lo mismo que el informe médico. La segunda parte de la aplicación es una lista de las preguntas médicas. El informe médico se compone de dos cosas: la APSs (asistir a declaraciones del médico/attending physicians statements), y los paramédicos que por lo general van a la casa del prospectivo asegurado para obtener un análisis de sangre, análisis de orina, tal vez un electrocardiograma, y hacer preguntas.
- Para continuar, tenemos la Oficina de Información Médica. Esta es una compañía de propiedad de la industria de seguros. Tienen una base de datos increíble. Cada vez que alguien solicita un seguro de vida, los datos van al MIB. Cada vez que alguien solicita una póliza de seguro de salud, los datos van al MIB. Cada vez que alguien tiene una reclamación de seguro de salud, los datos van al MIB. El MIB también obtiene todos los registros de Medicare, Medicaid, y los registros médicos militares. El MIB es muy protectora de su información. Se ha dicho que si no tuviéramos el MIB, los productos de la industria de seguros de vida serían demasiado caros. Los solicitantes pueden mentir fácilmente en sus aplicaciones. Si alguien es rechazado debido a un informe del MIB, a esa persona se le tiene que decir que fue a causa de un informe del MIB, y se le tiene que dar la información para poder contactar al MIB, pero no se les puede decir lo que contenía el informe. Los agentes tampoco llegan a ver el contenido. El propósito del MIB es “la prevención de la falsedad y fraude.”
- Cuestionarios especiales están diseñados para hacer preguntas acerca de las aficiones y los empleos. Como se dijo anteriormente en el ZoomBook, entre más experiencia tenga el asegurado con sus aficiones, menos se preocupan los underwriters.
- Inspection reports - la idea es ofrecer una imagen del solicitante en cuanto a su carácter y reputación. El informe contiene información sobre los bienes, obligaciones, y su modo de vida. Generalmente, entre más seguro se solicita, más involucrados

serán los informes.

- Credit reports - crédito es sólo rédito; Los bienes y obligaciones se encuentran en el informe de inspección.

Con respecto a esto, los underwriters y sus compañías, están obligadas a cumplir con la Ley de Informe Justo de Crédito de 1970 (Fair Credit Reporting Act of 1970). El underwriter puede solicitar un informe de crédito. La compañía está preocupada si el solicitante no tiene buen crédito, porque hay la probabilidad que dejen caducar su póliza. Esta ley también tiene que ver con el derecho del individuo a su privacidad. Tenemos que mantener privado la información de nuestros clientes.

22. Field Underwriting Procedures (Procedimientos de Aseguradoras del Campo)

Cuando alguien se convierte en un agente, son un “ underwriter ámbito.”

A continuación tenemos algunas breves declaraciones que tienen que ver con el proceso de suscripción (y los exámenes estatales):

- El solicitante observa mientras que se llena la aplicación y luego firma su nombre.
- El agente firma como testigo a la firma del solicitante.
- Si hay un cambio en la aplicación, el agente se devuelve, hace que el cambio con la observación del solicitante, tanto el solicitante como el agente ponen sus iniciales, y el agente se va a su casa.
- La fecha afectiva de la póliza es la misma que la fecha de aplicación. No me gusta esta respuesta, pero elíjala de todos modos.

Cuando se haya completado la solicitud, y el solicitante ha firmado el cheque de la prima inicial, se les da un recibo condicional. Esto significa que el cliente está cubierto si todo sale bien. El recibo condicional entra en efecto condicionalmente, en la fecha de la solicitud, o si se requiere un informe paramédico, eso tomaría efecto después de que el paramédico haya terminado el examen. Se considera condicional hasta que el resultado del informe de los paramédicos regrese positivo. Si un

cliente muere después de que los paramédicos hayan completado el examen, la compañía esperara resultados de los paramédicos, y si es positivo, tendrían que pagar la reclamación. El recibo condicional tiene un pago máximo de \$100.000.

Si un agente va a ver a George, empieza a llenar la aplicación, y descubre que la fecha de nacimiento de George fue una semana antes, el agente puede escribir en la aplicación, “por favor retroceda para preservar la edad.” Eso se llama retroactividad. La compañía cobrará más por la cantidad de días para adelantarse por un día, pero eso causara que el solicitante tenga un año menos por el resto de la vida de la póliza referente a la prima.

23. Policy Issue and Delivery (Entrega de póliza)

Entrega constructiva (constructive delivery) se puede hacer a través de una llamada telefónica, una postal, un correo electrónico. Pero una entrega constructiva no es lo mismo que una entrega en persona. El periodo de inspección no empieza hasta que se haya hecho una entrega en persona. Cuando la póliza se le entrega a los clientes, ahí es cuando es el momento que se le explica y se le asegura al cliente que la póliza le cubrirá todas sus necesidades. Si no hubo un cheque a tiempo que se llenó la solicitud, eso significa que no hubo oferta, cuando la póliza se le entrega al cliente, y el cliente le da el primer cheque, este es el momento en que el cliente firma una declaración asegurando su buena salud. El agente obtiene esa declaración sólo cuando el cheque no acompaña la solicitud. El cliente certifica su buena salud como el día que firmo la aplicación.

Group Life Insurance (Seguro De Vida Grupal) – L

24. Principles of Group Insurance (Principios del Seguro Grupal)

Seguros de grupo cubre un grupo de personas y les facilita un contrato principal al grupo con certificados a los individuos del grupo indicando su cobertura. Los planes de grupo pueden ser contributivos o no contributivos. Eso se decide si siempre y cuando las personas en el grupo están pagando algo por el plan. Planes no contributivos requieren 100% de la participación de los miembros del grupo. Planes contributivos

no tienen ningún requisito de participación.

25. Features of Group Insurance (Características del Seguro Grupal)

Las 4 características principales son, un contrato principal, bajo costo porque no hay exámenes físicos y no hay pólizas, y las personas están constantemente entrando y saliendo del grupo. Nuevas personas empiezan con regularidad, los miembros del grupo renuncian, se retiran, son despedidos, mueren, se casan, se divorcian, tienen hijos, los niños crecen y ya no pueden ser parte de la póliza, etc... Esto es flujo normal. A las compañías les gusta el flujo.

26. Eligible Groups (Grupos Elegibles)

Grupos que califican para el seguro de grupo tienen que ser natural. Eso significa que están formados por alguna razón normal, aparte de reunir a las personas con el fin de comprar un seguro. Aquí está la lista: grupos de un solo empleador, múltiples grupos de empleadores, sindicatos, asociaciones profesionales, grupos de acreedores/deudores y organizaciones fraternales. Lo opuesto a lo natural es ficticio. Eso significa que un grupo de personas que se unieron para comprar un seguro. Esto no está permitido.

27. Group Life Characteristics (Características del Seguro de Vida Grupal)

Hay varios tipos de group life plans, pero en casi todos los casos, los planes de grupo contienen pólizas de ART (plazo renovable anualmente). Esto tiene más sentido para mantener los costos bajos para un grupo. El tratamiento fiscal de las directivas de grupo es interesante. Animar a las compañías que paguen hasta \$50,000 en cobertura de seguro para sus empleados, pueden usar el dinero de gastos y esto significa el dinero de antes de impuestos. Esto no se considera como ingreso para los empleados si es menos que \$50.000.

28. Otras Formas de Seguro de Vida de Grupo - Incluyen lo Siguiente:

- Franchise life insurance - esto se conoce como seguro al por mayor ya que son pólizas individuales de verdad con exámenes

médicos de verdad. Es como un grupo de pólizas individuales regulares, pero están hechas a base de grupo, que reduce el costo de la póliza.

- Group credit life insurance - las pólizas de grupo se venden a los bancos o los concesionarios de automóviles a través de un agente, y luego los oficiales de crédito de esas instituciones le ofrecen a sus clientes desde un principio si el cliente desea una póliza de grupo. No es necesario que los oficiales de crédito tengan una licencia de seguros. Los agentes que le vendieron las pólizas a los bancos y los concesionarios de automóviles son los que tienen que tener una licencia.
- Blanket life insurance - son pólizas que cubren los grupos que siempre se están moviendo. Podrían ser compañías de transporte, escuelas, iglesias o incluso eventos importantes.
- Multiple employer trusts (MET) - Las Cámaras de Comercio podrían ofrecer planes como estos, en los que todos sus empresarios pequeños tienen la posibilidad de adquirir un seguro a mejor precio. Ellos ya fueron calificados como un empresario pequeño, pero esto mejora el precio.
- Multiple employer welfare arrangements (MEWA) - este es el mismo que el del MET, pero se combinan con sindicatos para mejorar el precio.

Annuities (Anualidades) – A

29. Purpose and Function (Propósito y Función)

Una anualidad es un plan de ahorro en una compañía de seguros en lugar de un banco. Imagine una pirámide con una línea por la mitad, al mirarla se convierte en dos triángulos, uno a cada lado del centro. El triángulo a la izquierda se conoce como el periodo de acumulación (accumulation). El triángulo a la derecha se conoce como el periodo de anualidad (annuity). También conocido como el período de pago. Cualquiera podría hacer la parte izquierda de una anualidad, el lado de acumulación. Sólo hay una industria preparada para manejar el lado derecho de la anualidad, y esa es la industria de seguros. Son las únicas personas que tienen actuarios y trabajan con la duración de vida. Las

anualidades no son un seguro de vida, pero las compañías de seguros las pueden ofrecer.

30. Annuity Basics (Conceptos Básicos de Anualidades)

La razón original de una anualidad fue para proporcionar ingresos de por vida. Eso significa poder ahorrar durante los años que trabaja el pensionado, y poder pagarle durante sus años de jubilación. También se puede describir como poder tener tranquilidad. Lo peculiar de una anualidad es que cuando se anualiza, siempre y cuando el pensionado este vivo. No hay otra cosa como esto. Cuando se ven los dos triángulos, la línea en la mitad que une a los dos triángulos se conoce como el punto de anualización. Eso es cuando empieza a pagar. Tenemos que asumir algo aquí que no es cierto. Crea la historia de la manera que se la estoy explicando, será mucho más fácil poder contestar las preguntas referente a las anualidades en el examen estatal. Por favor asumen esto: hay personas que inician sus anualidades temprano en la vida, ahorran para el futuro (anualidades diferidas/deferred annuities), o entran a un banco/compañía de seguros a la edad de 65 años con un barril lleno de dinero, y compran una anualidad inmediata. De cualquier manera, vamos a suponer que la anualidad se anualizo a los 65 años. ¿Sera cierto? ¡No! Pero supóngamolo para el examen. Esta es otra razón por la que no quiero que hables con personas que tienen experiencia, particularmente en el área de las anualidades. Sólo créame y te puedes reír después.

31. Structure and Design (Estructura y Diseño)

Anualidades son financiadas (adquirida), sea con una prima única o con pagos periódicos. Hoy en día es más normal que las compañías sean flexibles en cuanto a las primas de su anualidad. Si alguien compró una anualidad con una prima única, y después les cae más dinero de un árbol que no esperaban, según la compañía, ellos le pedirían a la persona que la manden y ellos la incluyen en su anualidad. Si el pensionado estaba haciendo pagos periódicos y también les cae más dinero de un árbol, la compañía les diría que van a incluirla en su anualidad.

Las anualidades tienen algunas características bastante interesantes 1) tienen impuestos diferidos, 2) están protegidos de poder ser demandados, como un 401 (k), 403 (b), o un IRA, y 3) tienden a obtener

un mayor rendimiento que una cuenta de ahorros en un banco.

El pago de una anualidad se clasifica de dos maneras: de inmediato, y diferida. Las anualidades inmediatas son la clase donde el beneficiario trae un barril de dinero por la puerta, compra la anualidad, y luego quiere que se inicie de inmediato. Hay una pregunta en el examen estatal adonde preguntan, que de pronto se le empieza a pagar a una anualidad inmediata? La primera respuesta podría ser “inmediatamente.” Suena como una buena respuesta, pero no es correcta. La respuesta es “un intervalo de pago a partir de la fecha de compra.” Si usted compra una anualidad inmediata que va a pago mensual, y desea que se inicie de inmediato, el primer pago será un mes de la fecha de compra. Las anualidades diferidas comienzan a pagar mucho más tarde. Nota: He usado la palabra diferido (deferred). Se diferien a cierto tiempo (time-wise), y se diferien de impuestos (tax-wise). A cierto tiempo significa que no van a empezar a pagar sino hasta más tarde, y de impuestos significa que no van a tener que lidiar con los impuestos hasta la anualidad le empiece a pagar.

- Tenemos seis opciones de pago de anualidades diferentes. Créanme. Serán las únicas seis opciones en el examen estatal. ¿Es esto cierto? No ... hay más opciones. Sólo crea esto el tiempo suficiente para pasar el examen.
- Straight life income - esta paga la cantidad que fue establecida para el resto de la vida del pensionado. Este es sencillo. El pago está directamente relacionado con la tabla actuarial de toda la vida.
- Cash refund - la segunda y la tercera opción están basados en la vida del individuo, además de un acuerdo de reembolso a un beneficiario es si el beneficiario muere antes de que indique la tabla de mortalidad. El reembolso en efectivo es cuando el beneficiario recibe un solo pago.
- Installment refund - si el pensionado muere antes de que indique la tabla de mortalidad, el reembolso al beneficiario será hecha en pagos a plazos. Tanto la opción de reembolso en efectivo y la opción de reembolso a plazos garantiza que el dinero que fue pago de la anualidad, será por lo menos lo mismo que el pago con lo que primero se empezó.

- Life with period certain - esta opción paga otra vez de por vida del pensionado, además garantiza que no va a pagar menos del tiempo especificado. La vida con un período determinado de 10 años afirma que el pago de la anualidad pagara durante toda la vida del pensionado, pero si el pensionado muere antes de los 10 años, seguirá pagando hasta el final de los 10 años.
- Joint and full survivor - éste está diseñado para dos personas. George y Martha recibirán un pago mensual, y cuando la primera persona muere, el sobreviviente va a recibir el mismo pago mensual. Hay dos variantes, que aumentan la cantidad mensual que George y Martha vayan a recibir a lo primero y luego reduce lo que el sobreviviente va a recibir cuando muera la primera persona. Se llaman cobertura en común y dos tercios (joint and two thirds) y cobertura en común y medio (joint and one half).
- Period certain - esta última opción no tiene nada que ver con la duración de vida. Se trata de un período de tiempo determinado, y la compañía va a pagar ni más ni menos de lo que acordaron. Un ejemplo de esto podría ser el pago de un 401 (k) donde se selecciona el período de tiempo para evitar que George y Martha tuvieran que pagar impuestos muy altos.

Configuración de inversión (investment configuration). Hemos estado hablando de anualidades fijas. Anualidades también están disponibles como productos variables, donde el valor en efectivo se está invertido en fondos de inversión. Hay otras diferencias mayores con las variables. No hay garantías del valor en efectivo durante el periodo de acumulación o el periodo de anualidad porque los fondos se invierten en el mercado. También, se requiere que el agente tenga una licencia de Series 6 para poder vender este tipo de anualidades. Otra característica es que necesitamos calcular las unidades a lo largo del producto. Unidades de acumulación y unidades de anualidades. No necesitamos anualidades fijas porque sabemos dónde estamos a todo momento. Con una anualidad variable, vamos acumulando unidades durante el periodo de acumulación, y así las unidades van subiendo y el valor de unidades están variando a medida que el mercado varia.

32.Income Tax Treatment of Benefits (Beneficios del Tratamiento

de Declaracion de Impuestos)

Las anualidades son diferidas de impuestos hasta que sea tiempo de pagar. Recuerde, nosotros vamos a asumir que George empieza a recibir el pago de su anualidad a los 65 años. En este momento, tenemos que hacer los cálculos de impuestos. Los impuestos se basan en lo que se conoce como la relación de exclusión (exclusion ratio). Eso significa: cada vez que George recibe su cheque de pago, necesitamos saber cuánto va a ser excluido de impuestos. La relación de exclusión, significa fracción, es la cantidad de dinero que George le metió a la anualidad, dividido por la cantidad que espera recibir si él vive exactamente lo que indica la tabla de mortalidad. Dólares que entran, dividido por dólares que se devuelven. Una vez que tengamos la fracción, vamos a poder aplicarlo a cada pago que recibirá George. Tome los 12 pagos, aplique la fracción, y tenemos lo que se puede excluir del pago anual. El resto está sujeto a impuestos. Dijimos que George va a empezar a recibir sus pagos a la edad de 65 años, nos tenemos que preocupar por otra cosa: hay una penalización si retira el dinero antes de tiempo. Es el 10% de la cantidad que retiro ese año. Antes de tiempo significa antes de 59 1/2.

33. Uses of Annuities (Usos de Anualidades)

La razón por la cual se desarrollaron las anualidades en el primer lugar fue para generar ingresos para la jubilación. El pensionado ahorra durante los años que trabajo y recibe el pago durante sus años de jubilación. Fuera de todo de inversiones, este es el único que se basa en la duración de toda la vida. Por esta razón, esto proporciona poder tener tranquilidad. El pensionado seguirá recibiendo el pago, siempre y cuando esté vivo. Las anualidades pueden ser utilizados para otros fines, por ejemplo como ahorrar para la educación universitaria, o como un algo que pueda ser diferido de impuestos hasta que el dinero empieza a ser utilizado en un momento posterior.

34. Suitability of Annuity Sales to Senior Consumers (Adecuación de Venta de Anualidades Para los Consumidores Mayors de Edad)

Un consumidor mayor se define como alguien que tiene 65 años o más. Los que venden anualidades a adultos mayores, tienen la obligación de hacer recomendaciones que sean razonables y que estén dentro de la

guía estándar y así las personas mayores no se encuentran en una situación financiera menos deseable.

Los departamentos de seguros en todos los estados pueden exigirle a las compañías que anulen o que les den un reembolso completo en el caso de una venta inapropiada de una anualidad a un consumidor mayor. Las acciones correctivas pueden ser tomadas contra los agentes, gerentes y agencias.

Si a un consumidor mayor se le sustituye o se le intercambia una anualidad, será necesario que el agente le suministre una comparación de beneficios de anualidades, una comparación de las tasas, cargos y cualquier otra diferencia.

35. Fixed Annuities (Anualidades Fijas)

Hemos hablado anteriormente de anualidades fijas. El valor en efectivo de una anualidad fija se incluye en la cuenta general de la compañía, y se invierte dentro de los parámetros especificados por el departamento de seguro en cada Estado. Una tasa de rendimiento garantizada está presente con anualidades fijas.

Una variación en las anualidades fijas es la anualidad de póliza indexada. Está incluido en la definición fija, porque está más cerca a ser fija que a variable. Su razón de ser es para proteger contra la inflación. Es un producto que se hace intencionalmente lento, y la inversión se conecta a un promedio industrial del índice Standard & Poor 500. Hay una serie de parámetros que se tienen en cuenta para hacer que esta anualidad sea conservadora en su filosofía de inversión. ¿Qué tan cerca está conectado el producto del S & P 500, una tapa de crecimiento (growth cap), un límite de piso (a floor limit), subiendo el piso hacia arriba (ratcheting the floor upward), y suavizar los resultados de la inversión durante un período de tiempo y todo será considerado.

36. Variable Annuities (Anualidades Variables)

Como se mencionó anteriormente, las anualidades variables no son muy diferentes a las fijas, y tienen las mismas opciones de pago, pero el dinero se invierte en fondos de inversión. Estas se conocen como cuentas separadas. Es necesario que un agente tenga una Serie 6, o superior, licencia de valores para poder venderlos. Eso significa

que estos vehículos sean doblemente regulados: regulados por el Estado, así como el SEC. Otras características de la anualidad se aplican igualmente a anualidades variables: impuestos diferidos, y protegido de la demanda, etc

Cuando hablamos de las anualidades variables tenemos que utilizar unidades: unidades de acumulación y unidades de anualidad. Estamos acumulando unidades, y el valor de las unidades cambian a medida que cambia el mercado.

Social Security (Seguro Social) – LH

37. Purpose (Propósito)

El Seguro Social nunca tuvo la intención de ser el plan de jubilación para una persona. Incluso desde un principio fue creado para ser una ayuda a la jubilación para una persona. Nuestra cultura no parece entender esto. Las palabras oficiales del Seguro Social son de vejez (Old Age), sobrevivientes (Survivors) e seguro de incapacidad (Disability Insurance). Eso se conoce como OASDI.

38. Who Are Covered (¿Quién Está Cubierto?)

Empleados o trabajadores que trabajan para si mismos en los EE.UU. están cubiertos por el Seguro Social. Las excepciones son: los trabajadores federales que fueron contratados antes de 1984, aproximadamente el 25% de los trabajadores del Estado y del gobierno local están cubiertos por un sistema diferente, y trabajadores del ferrocarril están cubiertos por el Sistema de Retiro de Ferrocarriles. Los trabajadores que contribuyen al Seguro Social durante 6 trimestres de un año (un año y medio), se les llama actualmente asegurados. Cuando los trabajadores contribuyen un total de 40 créditos o más, eso se llama estar totalmente asegurado. Una cuarta parte del crédito se gana por cada \$1,110 (2010) de las ganancias anuales en los cuales se pagan los impuestos de FICA.

39. How Benefits Are Determined (¿Como se Determinan los Beneficios?)

Beneficios se calculan al computar el promedio de ganancias mensuales ajustadas del trabajador (Average Indexed Monthly Earnings/AIME), esto

se aplica entonces a una fórmula que resulta en lo que se conoce como la cantidad seguro principal (Primary Insurance Amount /PIA). El PIA es el cálculo mensual que determina los beneficios para el retiro, los beneficios del sobreviviente, y la cobertura del seguro de incapacidad.

40. Types of OASDI Benefits (Tipos de Beneficios OASDI)

La parte del OA es el beneficio previsto para ayudar la jubilación del trabajador. La parte S se conoce como el beneficio del sobreviviente, que se le paga al cónyuge y/o hijos, si muere el trabajador. El beneficio DI está disponible si el trabajador está incapacitado y califica para la cobertura de un seguro de incapacidad. Hasta el 85% de los beneficios del Seguro Social están sujetos a impuestos.

Retirement Plans (Planes De Retiro) – LA

41. Qualified vs Non-Qualified Plans (Planes Calificados vs No Calificados)

Planes de jubilación que califican son los que específicamente están en la legislación conocida como ERISA. Eso representa la ley de seguridad de ingresos de jubilación de los empleados de 1974. Un ejemplo de un plan que no califica es una caja de galletas. Si coloca el cambio que le sobra al final del día en una caja de galletas, podría ser un plan de ahorro para su jubilación. No califica. Sin embargo, funciona. Lo que hace especial a los planes que califican es el tratamiento fiscal.

42. Qualified Employer Plans (Planes Calificados de Empleadores)

Planes que califican reciben tratamiento fiscal favorable. Pólizas de seguro de vida y anualidades reciben tratamiento fiscal favorable: son diferidos de impuestos. Los planes de retiro también, con una excepción son deducibles de impuestos. Si un empleado trabaja para una compañía que tiene un plan que califica, tan pronto el empleado cumpla 21 años y ha estado con la compañía un año o más, lo tienen que dejar ser parte del plan de la compañía. También, el plan no puede favorecer el “elite”. Eso quiere decir los dueños, los oficiales y las personas que son muy bien recompensadas dentro de la compañía no pueden recibir tratamiento especial. Estos planes están abiertos para todos en la compañía.

Vesting - adquiriendo derechos de pension es un proceso donde la compañía puede igualar los fondos que contribuyen los empleados. Adquiriendo derechos de pension varía hasta siete años. Las compañías pueden decidir el porcentaje de la contribución de un empleado que será igualado. Graded vesting es cuando ese porcentaje va aumentando con los años. Cliff vesting es cuando a cierto punto le pueden igualar el 100%.

Planes que califican pueden ser contribución definida (defined contribution) o beneficios definidos (defined benefit). La insinuación en este caso es que los planes de contribución definida son lo que la compañía está haciendo para sus empleados ahora. Planes de beneficios definidos son lo que la compañía va a hacer para sus empleados más tarde. Hay tres planes de contribución definida y son el reparto de beneficios (profit sharing), bonificación de acciones (stock bonus), y la compra de dinero (money purchase). Lo que es importante saber para el examen estatal es que, hay tres de ellos, y los escritores del examen les gusta usar preguntas con “excepto/excepto” o “no/not”, la pregunta en este caso sería: “¿cuál de estos no es un plan de contribución definida”? La respuesta es “pensión”, porque el plan de pensiones es un plan de beneficio definido.

43. Planes Para Pequeños Empleadores (Small Employers)

Ahora vamos a ver planes que califican para los pequeños empresarios, donde los empleados están contribuyendo para su propio retiro. Aquí están:

- Keogh plans - este plan ha existido por muchos años y la pregunta en el examen referente a esto sería: “¿Quién puede usarlo?” La respuesta sería: “personas en la empresa que no están incorporadas.”
- Simplified employee pensions (SEP) – este es para las personas que trabajan para sí mismo. En este plan, los empleados pueden contribuir hasta un 25% de su compensación.
- Salary reduction SEP plans (SARSEPs) - Estos son variaciones del SEP, pero fueron eliminados en 1997. Si alguien estuvo contribuyendo activamente a uno plan antes de eso, se les permite continuar. De lo contrario, no pueden empezar a esta

altura. Como sugiere el nombre, estos planes son reducción de salario. Eso significa que el salario se reduce inmediatamente al final del año, se encuentra en una caja diferente. Se puede aportar cierta cantidad de dinero para ponerse al día. Tres planes de reducción de salario están en la página siguiente.

- SIMPLE plans - y me han dicho que estos planes no son simples. Esto significa que le ofrecen al empleado incentivos para poder igualar con este plan de ahorros. Este plan está en lugar de los SARSEPs. La posibilidad de ponerse al día está disponible para los que tienen 50 años de edad o más.

44. Individual Retirement Plans (IRA's)

Estos planes se crearon originalmente para los trabajadores que no tuvieron la oportunidad de contribuir a los planes mayores como el 401 (k), y el 403 (b). Sin embargo, todos los empleados pueden tener un IRA sea que estén o no en otro plan que califique... Pero si están en otro plan que califique, existen restricciones sobre las ganancias y si el IRA podría ser deducible además del otro plan. Los trabajadores con ingresos declarados pueden contribuir hasta \$5500 por año, con una cantidad para ponerse al día de \$1000 por año. No hay límite de edad joven para poder comenzar un IRA. Cualquier persona con un ingreso declarado puede tener uno. Los trabajadores no pueden empezar o contribuir a un IRA después de la edad de 70 ½. La distribución se puede tomar sin sanción fiscal, en cualquier momento después de los 59 1/2. Antes de llegar a esa edad el trabajador puede retirar fondos, pero sólo con una buena excusa. Aquí está la lista de excusas:

- Si el dueño muere o esta incapacitado
- Si el dueño tiene una cierta cantidad de gastos médicos que califiquen
- Altos gastos de educación
- Gastos de compra de casa por primera vez hasta \$10,000
- Primas de seguro de salud mientras que este desempleado
- Si se ha iniciado la distribución de pagos iguales durante la vida del asegurado
- Para corregir o reducir el exceso de contribuciones

En 1997, se creó un nuevo tipo de IRA. Se le conoce como un Roth IRA. Esta es la única excepción en los planes de jubilación calificados que no son deducibles de impuestos. Sin embargo, esto es un precio pequeño de pagar para un mayor beneficio que figura en este plan. El empleado puede contribuir la misma cantidad que en un IRA tradicional, pero no pueden deducir de sus impuestos. Aquí está el beneficio: el dinero que se ha acumulado en este plan está libre de impuestos. A consecuencia, la cantidad aportada al plan se conoce como el principio, porque está en dólares después de impuestos, y no paga impuestos, y el interés generado en este plan tampoco paga impuestos. Como resultado, el Roth IRA se puede empezar a cualquier edad, y no hay ningún requisito para comenzar la distribución. Nunca se tiene que tomar. Se les puede dejar a los beneficiarios.

Spousal IRA - los cónyuges pueden tener el mismo valor en dólares en su cuenta de IRA, incluso sin un ingreso de trabajo. Con tal que el ingreso familiar sea \$11,000. Por ejemplo; George podría tener un IRA de \$5500 y Martha podría tener un IRA de \$5,500 incluso si uno de ellos no tiene un ingreso de trabajo.

Rollover IRA - los trabajadores que tienen un plan de 401(k), por ejemplo; dejan su compañía, ellos pueden mover su dinero de su plan de 401(k) a otro IRA. No hay límite de la cantidad de dinero porque los dólares ya fueron calificados en el plan de 401(k). En los exámenes estatales, hay veces aparece una pregunta acerca de la cantidad de días que es permitido retrasarse. La respuesta es: la operación debe realizarse dentro de los 60 días de distribución.

45. 401(k)

Este plan es para los empleados de las grandes empresas lucrativas, donde la compañía puede igualar hasta cierto punto la contribución del empleado. Se trata de un plan de reducción de salario, esto significa que el salario se reduce inmediatamente antes de tomar cualquier otra deducción. Este es el segundo plan de reducción de salario mencionado en la lista, y la razón por el cual lo menciono, es porque todos los cuatro planes de reducción de salario permiten que tenga el mismo límite de contribución. Hay límites de contribución máxima cada año con la posibilidad de ponerse al día que se le añade a los empleados que tienen 50 años o más. Ese número no incluye igualarse por parte de la

empresa. Un empleado no puede retirar fondos de su plan antes de cumplir los 59 ½ a menos que tengan una buena excusa. La lista de excusas se encuentra en la documentación del IRA en la página anterior, ya que se aplica por igual. Los empleados están obligados a empezar a retirar de su cuenta de 401(k) a la edad de 70 ½.

46. 403(b)

Este plan es para los empleados de empresas sin fin de lucro. Es también un plan de reducción de salario, que nuevamente significa que hay un límite superior establecido para las contribuciones. La cantidad para ponerse al día que se ha mencionado anteriormente se aplica de nuevo.

457 planes - IRC Sección 457 del plan de compensación diferida - Este plan es una copia de un antiguo plan de compensación diferida. El antiguo plan sólo se les aplica a las personas que son muy bien pagas en las empresas. Ya que no todo el mundo calificaría para el antiguo plan, no era un plan calificado. Este plan es una variación del antiguo plan, y todo el mundo en el estado, gobierno local y empresas sin fin de lucro, califican para participar en este plan. Es de nuevo la reducción de salario, además, tiene las disposiciones para ponerse al día.

Uses Of Life Insurance (Usos De Seguro De Vida) – L

La razón principal de tener un seguro de vida es para poder proporcionar un ingreso perdido. Sería más realístico poder llamarlo un seguro de ingresos.

47. Determining Needs (Determinación de las Necesidades)

Hay dos métodos para determinar las necesidades de seguro de vida: valor de la vida humana, y el enfoque de las necesidades (needs approach). El primero es el método más antiguo que, por lo general, es un múltiple de salario, alrededor de 10 veces el salario. Depende un poco del tiempo que será necesario el ingreso. El segundo método se llama el enfoque de las necesidades. Esto significa básicamente: hacer todas las preguntas posible con en el fin de determinar cuánto va a necesitar una familia y cuanto se le podrá cubrir.

48. Individual Uses of Life Insurance (Usos de Seguro de Vida para un Individual)

Cuando decimos usos, eso probablemente significa que alguien ha muerto. Por lo tanto, ¿qué necesidades posibles tenemos para los beneficios de la póliza que recibirá el beneficiario?

- Final expense fund - tener lo suficiente para cubrir todas las necesidades para los gastos finales. Esto podría ser mucho más que los gastos para el funeral. Todos los fondos podrían ser para poder ponerle a una persona en orden sus asuntos financieros.
- Housing fund – es para que el beneficiario tenga suficiente dinero para cubrir los costos de la casa.
- Education fund - cubre los gastos de educación para los miembros de la familia. Esto tiene que ver con la planificación financiera. Existen diferentes métodos de impuestos favorecidos de ahorro para los gastos universitarios de los miembros de la familia. Diferentes estados tienen planes de prepago de matrícula, los planes 529, y las cuentas de ahorro para el Coverdell education. El Coverdell permite contribuciones de \$2000 por año, por niño hasta que el niño cumpla 18 años. Entonces el fondo acumulado debe ser utilizado hasta el momento en que el hijo menor de la familia cumpla 30 años. Si se utiliza correctamente, Coverdell funciona como un Roth IRA. No le sacan impuestos. Todo lo que no fue utilizado hasta el momento en que el hijo menor cumpla 30 años se le trata como una distribución anticipada de un IRA tradicional: penalización de 10%, más impuestos.
- Monthly income - para que el beneficiario tenga lo suficiente para cubrir los gastos y poder mantener su estilo de vida. Esto es un buen ejemplo de la planificación financiera de una familia. A medida que pasan los años, las necesidades cambian. Al principio es posible que necesitemos cubrir para los miembros jóvenes de la familia, podría estar en relación con los posibles beneficios del Seguro Social, y con el tiempo, cubriría la falta de ingresos durante el período de suspensión del cónyuge (blackout period). Se define como el período cuando el niño más joven vaya a cumplir los 16 años y el cónyuge cumpla los 60

años.

- Emergency fund - cubrir posibles emergencias.

49. Business Uses of Life Insurance (Usos de Seguro de Vida para el Negocio)

Las empresas muchas veces tienen la necesidad de un seguro de vida. Los acuerdos financieros entre los socios son muy comunes. En las empresas, especialmente las pequeñas empresas la pérdida de un compañero puede ser devastador para el negocio. Podemos cubrir esa posibilidad por lo que se conoce como un plan de compra/venta (buy/sell). Es un acuerdo entre los socios de la empresa para cubrir el valor de las acciones que son propiedad del socio. El acuerdo se hace por escrito, en el caso que suceda una tragedia dentro de la empresa, todos los detalles se han preparado por adelantado. El beneficiario de un socio fallecido recibe el valor en dólares la parte de ese socio a cambio por las acciones. Esto es lo que necesita saber para el examen estatal: en un plan de una compra cruzada (cross-purchase) donde el valor de la empresa vale \$300.000 y hay tres socios, cada socio le compra una póliza de \$50.000 dólares al otro socio, y resulta que, han comprado seis pólizas. Si hay cuatro socios, serían 12 pólizas, por \$25.000 cada uno. En el examen estatal, han hecho preguntas acerca de los planes de compra cruzada, donde cada socio le compra una póliza a los demás socios, sean tres o cuatro socios. Hagan un dibujo con cajas y vean a ver si lo pueden resolver.

Key person insurance - una persona clave puede ser cualquier persona en la empresa donde sus esfuerzos hacia la operación y el éxito de la empresa son muy importantes. Podría ser cualquier persona. No tiene que ser un dueño, un oficial o un empleado bien pagado. Entre más pequeña sea la empresa, más importante es cada persona. Pólizas de seguro para una persona clave, son la propiedad de la compañía y las paga la compañía. La compañía es también el beneficiario.

Employee benefit plans - un interesante plan de beneficios para los empleados se conoce como el dólar dividido (Split dollar). El empleador está pagando parte de la póliza y el empleado está pagando la otra parte. El empleado está pagando la parte del seguro, y el empleador está pagando la parte del valor en efectivo. Entonces, si el empleado

muere, a la empresa se le devuelve el valor en efectivo, y la familia del empleado recibe todo lo demás. Inusual... pero se utilizan.

Health and Accident Insurance (Salud y Seguro de Accidente) – H

50. Basic Forms (Formas Básicas)

La licencia de salud cubre una variedad bastante amplia de necesidades de salud. Tenemos el tipo de cobertura que paga cuando alguien va al hospital, el seguro suplementario de Medicare, el seguro de cuidado a largo plazo (long term care), proveedores de servicios no son compañías de seguros, las pólizas de incapacidad, de muerte accidental y desmembramiento, los HMOs no son las compañías de seguros de salud, etc.

51. Purchasing Health Insurance (La Compra de Seguro de Salud)

Seguro de salud se compra como planes individuales y planes de grupo. También son previstos a través de los estados y los programas del gobierno federal. En este momento esto está cambiando, y eso significa que: no le ponga atención a las noticias, sólo concéntrese en el material que está en el texto, porque normalmente el examen del estado está un poco fuera de fecha. Es mejor que utilicen las respuestas que les estamos suministrando a conocer la verdad en estos momentos. Estando al día con las noticias los va a perjudicar con su experiencia referente al examen.

52. Characteristics (Características)

Hay varias cosas que son diferentes hasta cierto punto que el seguro de vida. Aquí están:

- Renewability - en el seguro de vida se habla de pólizas a largo plazo, pueden ser renovables. O lo son o no lo son. En las pólizas permanentes, no hay tal cosa como la renovabilidad. Son permanente. Con el seguro de salud, tenemos cinco categorías diferentes de renovabilidad que van de muy débil a muy fuerte. Los cinco son cancelables, opcionalmente

renovable, condicionalmente renovable, renovación garantizada, y no se pueden cancelar. Hablaremos más sobre esto más adelante.

- Premium factors - Hay un método de poder comprar un seguro de vida que no se utiliza en los seguros de salud, y se llama prima única. Otros modos de poder pagar la prima son: anual, semestral, trimestral, mensual, e incluso semanal.
- Participating versus non-participating policies - generalizando, las compañías de seguros de acciones (stock companies) tienen pólizas que no participan (non-par). Las compañías de seguros de inversión (mutual companies) tienen pólizas que participan (par). Pólizas Par tienen la posibilidad de crear dividendos. En el seguro de salud, que tenemos pólizas Par, pero sólo los encontramos en los planes de grupo. Y luego, si pagan dividendos, los dividendos van al dueño del grupo en lugar de los individuos del grupo.
- Reserves - en el seguro de vida, el sistema de reservas tiene una gran cantidad de dinero destinado por la empresa para poder pagar las reclamaciones que vendrán el próximo año. Simplemente conocido como el sistema de reservas. En el seguro de salud tenemos dos tipos de reservas: reservas de primas, que es el mismo que el seguro de vida. Tienen al lado suficiente dinero reservado para poder pagar las reclamaciones que vienen el próximo año, y la pérdida o las reservas para los reclamos, que son para cubrir los gastos que ya han sido identificados pero hasta ahora el reclamo no ha sido pago.
- Claims - en seguros de vida, tenemos uno. En el seguro de salud, es probable que tengamos artos durante toda la vida.

En el seguro de salud, a los que se refiere el examen estatal, vamos a hacer una suposición: los dueños de una póliza se les cobran los servicios médicos, pagan la cuenta, y luego son reembolsados por su compañía de seguros. Se llama el reembolso (reimbursement). (Sí hay algo que se llama “el derecho de asignación, (right of assignment)” pero sólo pretendan que las personas están pagando la factura, y luego son reembolsados por el costo). Se llama el reembolso cuando no sabemos lo que el costo es de antemano. Las pólizas de gastos médicos

y pólizas de suplementario de Medicare (Medicare supplement policies) se les conoce como las pólizas de reembolso. Las pólizas de atención a largo plazo, las pólizas de ingresos de incapacidad y muerte accidental y desmembramiento se conocen como valorado (valued). Sabemos cuál es el valor antes de tiempo.

53. Usos de Seguro de Salud

todos tenemos necesidades de cobertura de un seguro médico. Gracias a la tecnología médica de hoy en día, la comunidad de la ciencia médica es capaz de hacer lo que parece ser procedimientos casi milagrosos. Sin embargo, es caro. Años atrás, era común tener familias cubiertas bajo un plan básico. Hoy las familias generalmente están cubiertos con algún tipo de póliza de gastos médicos mayores, o de un contrato de servicio, como un HMO. Las pólizas de incapacidad cubren en caso de que un trabajador esté incapacitado y no pueda trabajar. Si eso sucede, se le conoce como la muerte económica. Seguro de ingresos por incapacidad cubre para los ingresos perdidos.

54. Group Health Insurance (Seguro de Salud Grupal)

Más estadounidenses hoy en día están cubiertos bajo pólizas de salud de grupo que de pólizas individuales. Los empleados pueden estar tranquilos, sabiendo que si ya no están cubiertos bajo su plan de grupo, tienen el derecho a un privilegio de conversión (conversion privilege). Los empleadores tienen derecho a deducciones fiscales para las primas que pagan a los planes de salud de grupo para el beneficio de sus empleados. Esto no se considera ingreso para el empleado. Tampoco se permite calcular las deducciones de impuestos con el 7 ½ % del ingreso bruto ajustado (AGI). Contribuciones de los empleados pueden ser utilizados contra la figura del 7 ½ %. Los beneficios recibidos de los planes de grupo no están sujetos a impuestos, ya que se consideran para cubrir pérdidas. No habido ninguna ganancia realizada.

COBRA - esto es en realidad un acrónimo, significa Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act. COBRA no es la conversión. COBRA es cuando la persona decide quedarse con el plan de seguros de la compañía. Cuando a un empleado lo despiden del trabajo o si le rebajan las horas y ya no califica para quedarse con el plan de la compañía, él/ella puede elegir COBRA y lo pueden seguir pagando por los próximos 18 meses. La familia de un empleado puede elegir COBRA

durante 36 meses si el trabajador fallece, si los niños son demasiado viejos para el plan, o si los padres se divorcian. El costo de permanecer en la póliza no es más que un 2% del costo anterior. Sin embargo, a lo primero si lo parece. Es porque el empleado no veía cuanto estaba pagando la compañía. Ahora lo que tiene que pagar la persona que ha elegido a COBRA es: la cantidad que le pagaba la compañía, lo que el empleado pagaba, más otro 2%.

Health Insurance Providers (Proveedores De Seguros) – H

55. Commercial Insurance Companies (Las Compañías Comerciales de Seguro)

Hay compañías de seguros comerciales como se puede esperar, cubren gastos médicos y utilicen el método de reembolso. El asegurado recibe una factura; el asegurado paga la factura y al asegurado se le reembolsa. No se permite una variación práctica de este método al derecho de asignación. Vamos a pretender para el examen estatal que el método de reembolso es lo que se utiliza. El asegurado recibe la factura, paga la cuenta, y la compañía reembolsa al asegurado.

56. Service Providers (Proveedores de Servicio)

los proveedores de servicios no son las compañías de seguros. No venden seguros, no tienen pólizas, y no tienen dueños de pólizas. Blue Cross y Blue Shield se consideran proveedores de servicios. Sería bueno saber que Blue Cross cubre hospitalización o instalaciones, y Blue Shield cubre los médicos, fisioterapeutas, etc. Los proveedores de servicios le venden contratos a los suscriptores. Es un cambio en la terminología.

Blue Cross y Blue Shield son tan grandes que si usted habla con uno de sus empleados, y les pregunta si Blue Cross y Blue Shield son compañías de seguros, HMOs, PPOs, EPOs, o planes de punto de servicio (point of service plans), hasta tal vez les dirían que “sí”. Blue Cross y Blue Shield están cambiando su nombre, pero sin embargo, en este momento eso tal vez no va a estar en el examen estatal.

HMO - los suscriptores de HMO pagan una cuota fija periódicamente al

HMO. Los HMOs subrayan salud preventiva y tratamiento precoz. Ellos no tienen deducible. Tienen un sistema de co-pago en caso de que los subscriptores paguen una pequeña cuota por cada visita a su proveedor. El propósito del HMO es poder proporcionar atención médica integral y mantener los costos bajos. HMO opera desde el sistema de inscripción del grupo. HMO trata de ofrecer un ahorro basado en la detección temprana y medidas preventivas. Clínicas de salud pre pagadas son similares a los HMO donde la cuota se paga por adelantado, pero el costo es menos que de un HMO. El examen estatal les preguntan el por qué. La respuesta es: que es porque no tienen hospitalización. No hay pernoctaciones.

PPOs - es una colección de proveedores de salud que ofrecen precios reducidos preestablecidos. Ellos tienen deducibles. Si se sale fuera de su lista de proveedores, el deducible es mucho más grande. Proveedores PPO se quedan por lo general en su propia práctica privada y trabajan en conjunto con el PPO a medio tiempo.

57. Government Health Insurance (Programas Gubernamentales de Seguros de Salud)

Hay una serie de planes de gobierno disponibles en programas estatales o federales.

Medicare - este programa es para personas que son mayores de 65 años, tiene enfermedad de riñón crónico o han calificado para Seguro Social por incapacidad. El plan fue introducido en el programa de Seguro Social en 1965 y tomó efecto en 1966. Medicare se divide en cuatro partes, y si usted es bueno en el alfabeto, esto será fácil: Es Parte A, Parte B, Parte C y Parte D. Parte A se le llama obligatoria. Se llama así porque los trabajadores se lo han ganado, ya que durante sus vidas laborales, les sacaban de sus cheques de pago el 1.45%. Esto es lo que necesita saber:

- Parte A cubre principalmente instalaciones. Durante los primeros 60 días en el hospital, las personas mayores de 65 años pagan \$1184 (2013) y la Parte A de Medicare cubre el resto del costo. En realidad, las personas mayores de 65 años deben esa cantidad el primer día en el hospital y luego los próximos 59 días están cubiertos. Día 61 hasta el día 90, las personas mayores

de 65 años pagan $\frac{1}{4}$ del \$1184 al día y la Parte A cubre lo resto. Después de eso, hay 60 días más, y estos se llaman cuenta vitalicia (lifetime account), y si se usan, las personas mayor de 65 años paga la mitad de \$1184 al día y la Parte A cubre el resto. Si las personas mayores de 65 años los transfieren a un centro de atención de enfermería especializada (skilled nursing care facility) durante cualquier parte de este proceso, la Parte A cubre los primeros 20 días, y luego del día 21 al día 100, la persona mayor de 65 años es responsable por pagar $\frac{1}{8}$ de los \$1184 al día.

- Parte B cubre principalmente las personas. La Parte B se conoce como voluntaria. Personas mayores de 65 años pagan una cuota mensual para poder tener esta cobertura. Hay reglas de ganancias que dice que cuando una persona mayor de 65 años gana cierta cantidad o más por año, la cuota sube.
- Parte C también se conoce como Medicare Advantage. La intención de la Parte C es brindarle a los beneficiarios de Medicare con una variedad de opciones que incluyen los planes de atención administrada (managed care plans), PPO y planes de pago por servicios privados. Algunos de estos planes ofrecen beneficios similares a los planes suplementarios de Medicare (medicare supplement plans). Es necesario que un agente este seguro de que la persona mayor de 65 años no esté cubiertos doblemente por múltiple planes.
- Parte D son para las drogas “medicamentos” (drugs “medicine”). Este es un plan de droga para las personas mayores de 65 años. La pregunta en el examen estatal que tiene que ver con esto es, “¿cuál es la multa si la persona mayor de 65 años no se inscribe en el momento que califica y después desea obtener esta cobertura más adelante?” La respuesta es: 1% por cada mes que no lo acepto (declined).

Medicaid - este programa es para las personas necesitadas. La descripción es que está diseñado para proporcionarles atención médica a los pobres de todas las edades. Se le conoce como requisito de ingreso (means tested), esto significa que los recipientes tienen que calificar por una evaluación de bienes. Si las personas tienen demasiado, no califican. Medicaid es un programa gubernamental que

comparte los gastos entre el gobierno federal y los estados. La financiación es 56% federal y el 44% estados. Para calificar para los beneficios de Medicaid asilo de ancianos, de nuevo es una evaluación de bienes. El estado y el gobierno federal están tratando de abordar el fraude incontrolado en el campo de Medicaid. Los proveedores han cobrado por servicios que no se han hecho, equipo que no se ha entregado, y por personas que no existen. Existen importantes intentos para poder solucionar los problemas.

58. Alternative Methods (Métodos Alternativos)

Hay tres métodos alternativos para proporcionar cobertura de salud:

- Self insurance - compañías y agencias gubernamentales pueden ser lo suficientemente grande que es menos costoso para ellos poder poner dinero a un lado para pagar las reclamaciones que vienen el próximo año. Ellos tienen suficientes empleados que estan en una mejor opción. Cuando se elige este método, la compañía o la agencia contrata a una compañía de seguros o una empresa de consultoría para procesar el papeleo. Esas organizaciones no tienen ninguna responsabilidad financiera para las reclamaciones - sólo ejecutan el proceso. Si una compañía de seguros es contratada, se le conoce como un ASO, que significa solamente servicios administrativos (Administrative Services Only). Si se contrata a una empresa de consultoría, se le conoce como TPA, eso significa administrador de terceros.
- Multiple employer trusts (MET) - un solo empleador califica para comprar un seguro de grupo. Desafortunadamente, el precio no es muy bueno porque el grupo consiste de una persona. Podemos juntar empresarios para poder mejorar el precio. Cuando se hace esto, eso se llama un fideicomiso de empleadores múltiples (multiple employer trusts). A veces, las cámaras de comercio tienen estos, y si te ingresas a una cámara, usted también podrás ser parte de un MET.
- Multiple employer welfare arrangements (MEWA) – con estos es donde se ingresan los sindicatos para poder mejorar el precio de la cobertura. Estos son similares a los MET.

Medical Expense Insurance (Seguro de Gastos Médicos) – H

59. Purpose (Propósito)

Tenemos un seguro de gastos médicos con el fin de cubrir las cosas a veces sorprendentes que la ciencia médica puede hacer hoy. Cuando miramos hacia atrás unos 150 a 200 años, y comparamos esto con lo que podemos hacer hoy, es increíble. En aquel tiempo, el médico llegaba en un pequeño carrito y se le pagaba con un pollo. Hemos recorrido un largo camino! Estamos de nuevo utilizando los grupos de riesgos y la ley de los números grandes. Es bastante caro, en muchos casos para hacer lo que podemos hacer hoy, y el seguro reparte ese riesgo entre los asegurados.

60. Basic Medical Expense Policy (Poliza Básica de Gastos Médicos)

planes básicos de gastos médicos son también conocidos como “Primer dólar (first dollar)”. Eso es debido a que proporcionan los beneficios de inmediato, antes de considerar cualquier deducible. Los planes básicos de médicos se componen de tres categorías principales:

- Basic Surgical Expense - este seguro reembolsa a dueños de póliza para su asistencia hospitalaria. Las dos áreas de asistencia son alojamiento y comida diaria, y gastos misceláneos. El alojamiento y comida diaria es obvio y los gastos misceláneos son todos los productos de varias partes más el uso de la sala de operaciones y suministros. No hay costos de personas involucradas en esta categoría.
- Basic Surgical Expense (Gasto básico quirúrgico) – se les cobra un precio por el cirujano y el anesthesiólogo. Hay tres maneras de cubrir los costos. Se les conoce como la programación quirúrgica (surgical schedule), que es una lista de ejemplos de los procedimientos, y lo que cubre la póliza, razonables y habituales que se basa en la geografía, porque algunas ciudades son más caras que otras, y la escala de valor relativo, que es un sistema de puntos. Si le sale una pregunta sobre este último, mi sugerencia es coger el número de puntos

mencionados en la pregunta y multiplíquelo por el número de dólares mencionados, y el número que le salga, selecciónelo.

- Basic Physicians Expense (no quirúrgico) - esto cubre a su médico primario quien le refirió el cirujano. Este médico puede venir a visitarlo en el hospital, y después de que lo den de alta, lo puede ir a ver a su oficina para sus visitas de seguimiento.

61. Major Medical Expense Plans (Los Planes Principales de Gastos Médicos)

Estos planes se dividen en dos: los planes suplementarios (supplementary major medical plans) cuando el plan básico va primero, el deducible y después el plan suplementario. El segundo es cuando el deducible va primero, y luego el plan médico a todo riesgo (comprehensive major medical plan). Estos planes son generalmente 80/20 o 75/25.

Hay tres tipos de deducibles: flat, corridor and integrated. El deducible “flat” viene primero, y sigue el plan médico a todo riesgo. Los deducibles “corridor” y “integrated” están situados entre el plan básico y el plan suplementario. Es más importante para el examen estatal saber los nombres de los tres deducibles que saber lo que sucede dentro de cada uno.

El coseguro (coinsurance) es un término que se usa para describir los arreglos 80/20 o 75/25. ¿Cuánto paga la compañía, y cuánto paga el paciente? Si usted tiene alguna pregunta de matemáticas en el examen estatal, lo más probable es que va a ser de esta área. Otra cosa de lo que podrían incluir, es el punto máximo de pérdida (stop loss). Esto podría ser una cantidad ya determinada, parando la pérdida del bolsillo del paciente. Una cosa que deben saber cuándo estén calculando cuanto va a pagar el paciente y estén buscando la cantidad de la pérdida, es que el deducible no está incluido en el “stop-loss”. Muchas veces en los exámenes estatales, las cifras de dólares que le proporcionan, les ayudara con su cálculo. Ellos podrían decir que la factura del hospital es \$10,500 y el deducible es \$500. ¿Cuánto pagaría el paciente si es un arreglo de 80/20? Primero: \$10,500 menos los \$500 del deducible son \$10,000. Segundo: \$10,000 multiplicado por 20 % son \$2000 – Ahora, coja estos \$2000 más los \$500 del deducible, la

respuesta es \$2500. Si no mencionaron nada acerca del “stop-loss”, no te preocupes por eso. A veces dan demasiada información, como en el octavo grado.

62. Otros Tipos de Cobertura de Gastos Médicos

hay dos que no hemos cubierto hasta ahora:

- Hospital fixed rate policies (pólizas de cuota fija de hospital)- estas también se conocen como pólizas de indemnización de hospital (hospital indemnity policies). La verán de dos maneras. Es un poco confuso. Si usted recuerda en seguros de vida, hablamos de un seguro de vida que se valoran ... sabemos cuál es el anticipo del valor. Esto también es cierto en algunas de las coberturas de salud, como la atención a largo plazo, las pólizas de incapacidad y muerte accidental y desmembramiento. Pólizas de Hospital fixed rate son los que pagan \$100 por cada día que estés en el hospital, o cualquier cantidad que usted había aprobado previamente.
- Limited risk policies (pólizas de riesgo limitado) - son para riesgos limitados o enfermedades temidas. Los únicos dos que conozco en este momento son las enfermedades del corazón y cáncer. Hace años, hubo una póliza de polio que cae en la misma categoría. Con el fin de calificar para el plan, usted no puede tener el problema. Si más tarde se desarrolla la enfermedad, estos planes pagan arto.

Disability Income Insurance (Seguro de Ingreso por Discapacidad) – H

63. Purpose (Propósito)

El propósito del seguro de ingreso por discapacidad es igual que el seguro de vida: es para cubrir un ingreso perdido. También es conocida como la muerte económica. Los beneficios por discapacidad son por lo general en la forma de pagos mensuales a la persona con discapacidad.

64. Benefits (Beneficios)

A menudo las compañías utilizan un beneficio de porcentaje máximo

basado en los ingresos brutos. 60% es una cantidad común. Si George se ganó \$40,000, el 60% de lo que se ganó serían \$24,000. Las compañías no quieren cubrir más de esa cantidad ya que en las pólizas de seguro de discapacidad del individual, las primas se pagan con dólares después de impuestos, y los beneficios son libres de impuestos. Desde que en el ejemplo anterior, los \$24,000 son libre de impuestos, a la compañía le preocuparía cubrir un porcentaje más que el de los ingresos, porque es probable que el individuo quisiera mantenerse discapacitado.

Las discapacidades pueden ser definidas como cualquier ocupación (any occupation) o propia ocupación (own occupation). Una pregunta en el examen estatal podría ser, “que definición es mejor para el cliente, cualquier ocupación o su propia ocupación”? La respuesta es “su propia ocupación”. La razón es que los beneficios pueden ser pagos si alguien está deshabilitado de su propia ocupación. Si son capaces de hacer cualquier otra cosa en cualquier otra ocupación, y la definición es “cualquier” la empresa deja de pagar. Si la definición es “propia”, y el asegurado es capaz de hacer algo más, pero no su propia ocupación, la compañía sigue pagando beneficios.

Otros dos factores de las pólizas de discapacidad son la discapacidad parcial y discapacidad residual. Parcial es donde la compañía le está ayudando al asegurado volver al trabajo, al suplementarle su salario. Si el médico dice que George puede volver al trabajo a medio tiempo, la compañía puede cubrir la otra mitad (el 60% de la otra mitad). Parcial es en general un beneficio a corto plazo. El beneficio por discapacidad residual es para cubrir a los asegurados que no pueden alguna vez volver a trabajar en su misma posición. Esto puede ser un beneficio a largo plazo.

La causa de un accidente creando una discapacidad puede entrar en cuestión. La primera definición es “medios accidentales/accidental means”, que establece que los accidentes están cubiertos siempre y cuando el asegurado no haga hecho algo intencionalmente que resultó ser una estupidez.” Los resultados accidentales/accidental results” cubre al cliente y no importa lo que haya pasado. Los estados le exigen a las compañías que escojan resultados accidentales como su definición.” No le dé al cliente un mal momento acerca de cómo sucedió, simplemente

pague la cuenta.”

65. Policy Provisions (Provisiones de Póliza)

hay tres ventanas de tiempo para discutir:

- Probationary period es la primera. La compañía de seguros por discapacidad le preocupa que alguien se enferme, los que finjan estar bien, así, tratar de obtener una póliza por discapacidad de uno de sus agentes, ir al médico al día siguiente, y luego hacer un reclamo de la póliza. Por lo tanto, el cliente está en libertad condicional (probation), cuando empieza la póliza. 15 o 30 días son comunes. Sin embargo, esto sólo se le aplica a las enfermedades. Los accidentes se cubren inmediatamente. Además, la única póliza que hemos discutido que tiene libertad condicional en el momento que empieza, es la póliza de discapacidad.
- Elimination period (período de eliminación). Esto ha sido elegido por el dueño de la póliza. Es como un deducible pero es en días en lugar de dólares. ¿Cuántos días se puede cubrir el asegurado por sí mismo? Podrían ser cero días, 30 días, 60 días, 90 días, etc. Entre más alto el número de días, será menos la prima.
- Benefit period. Esto se decide por el dueño de la póliza y la duración máxima de tiempo que la póliza cubrirá. Se trata de dos años, tres años y cuatro años ... hasta llegar a los 65 años de edad. Entre más alto el número de años, será más alta la prima.

Las discapacidades se pueden retrasar y luego se hacen evidentes. La compañía sabe que esto puede suceder y las trata como una discapacidad retrasada. Discapacidades también pueden volver. Aquellas que se conocen como discapacidades recurrentes. La compañía sabe que puede suceder y pagarán los beneficios de nuevo.

66. Policy Riders (Clausulas Adicionales)

Hay cuatro cláusulas adicionales de pólizas por discapacidad que debo mencionar:

- Waiver of Premium rider - que, cuando se añade a la póliza, le impide a la compañía coleccionar la prima si el asegurado está deshabilitado. Bueno, en primer lugar, eso parece ser el motivo por el cual el cliente compró la póliza. Es una buena cláusula adicional para añadirle a la póliza.
- Social Security rider - mezcla la póliza por discapacidad con los beneficios del Seguro Social si el asegurado también califica para el Seguro Social por discapacidad. La compañía de seguros sabe claramente que los beneficios del Seguro Social es un proceso lento. Por eso es que la compañía de seguros puede empezar los beneficios inmediatamente. Entonces, si el Seguro Social por discapacidad empieza, la compañía se asesora de la cantidad que el asegurado recibe del Seguro Social y cuanto recibe de los beneficios de su póliza. Una vez más, el 60% se toma en consideración.
- Cost of living adjustment (COLA) rider - tanto éste como el siguiente son maneras para que el asegurado pueda comprar más cobertura más tarde. Éste se compara con el CPI (índice de precios al consumidor/Consumer Price Index), es la cifra que el gobierno tiene en cuanto la inflación. Así, la póliza sigue al paso de la inflación.
- Guaranteed insurability rider - permite al asegurado poder comprar más cobertura en cantidades preestablecidas más tarde.

Accidental Death and Dismemberment (Muerte Accidental y Desmembramiento) – H

67. Benefits (Beneficios)

Beneficios AD&D se encuentran en dos formas: la suma principal (principal sum) y la suma capital (capital sum). La suma principal es el beneficio de fallecimiento, y la suma capital paga por la pérdida de una parte del cuerpo. Hablando de la pérdida, para los exámenes del estado acuérdense que estas pólizas sólo pagan cuando la parte del cuerpo se desune del cuerpo, se ha ido. Ellos no pagan por la pérdida de uso. Eso puede ir en contra de lo que sabe, pero tenga esto en cuenta para el examen del estado. Una póliza de AD&D podría tener un beneficio de

suma principal de muerte por \$100,000. En ese caso, la suma capital podría ser \$50,000 por la pérdida de una mano o un pie. Dos manos serían \$100,000. Si sumamos dos manos y un pie, podría ser \$150,000 dólares, pero la suma capital nunca podría ser más que la suma principal.

Otra vez podríamos discutir medios accidentales y resultados accidentales como lo hicimos en las pólizas por discapacidad. Los estados requieren que las compañías vayan con la definición resultados accidentales.

68. Other Forms (Otras Formas)

Tenemos dos tipos de pólizas donde los beneficios de AD&D se podrían incluir:

- Limited risk policies - como accidentes de aviación, automóvil y accidentes de viaje. Beneficios de AD&D se podrían incluir porque las primas son bajas, y son una buena adición. Limited quiere decir una categoría de personas.
- Special risk policies - son situaciones inusuales! Las palabras "limited risk" tiene que ver con grupos de personas. Las palabras "riesgo especial" están describiendo situaciones extraordinarias de un individual como los que podrían ser asegurados por Lloyd de Londres. Una persona a la vez.

Private Insurance Plans for Seniors (Planes de Seguros Privados para Las Personas Mayores de Edad) – H

69. Medicare Supplement Policies (Polizas de Suplemento de Medicare)

Parte A y Parte B suplementan a Medicare. Si nos fijamos en la gráfica que muestra los planes A a L o A a N (dependiendo que corriente sea la gráfica), verá que los diferentes planes cubren gastos que Parte A y Parte B no cubren. Ese es el objeto. Puede ser muy costoso para una persona mayor de 65 años ser hospitalizada, y estas pólizas cubrirían y

pagarían los gastos que no están cubiertos por Medicare. La única pregunta que se ve a menudo en el examen del estado es: “qué plan no cubre el deducible de Parte A?” La respuesta es: el Plan A. Usted puede mirar el gráfico y ver a lo que esto se refiere, o simplemente puede recordar la declaración y responder a la pregunta correctamente.

70. Long Term Care Insurance (Seguro de Cuidado a Largo Plazo)

Esta cobertura es porque nada más cubre a “largo plazo”. Parte A de Medicare cubre hasta un máximo de 100 días en un centro de atención de enfermería especializada, pero después de eso la cobertura para. Una preocupación importante es que las personas vayan a agotar todos sus ahorros en el proceso de cubrir los gastos médicos. El seguro de cuidado a larga duración es con el propósito de proteger los bienes.

El seguro de cuidados a larga duración se dice que está valorado. Eso significa que paga la cantidad preestablecida que fue concertada cuando primero se compró la póliza, y cuando el asegurado califique para recibir los beneficios, se le pagara exactamente esa cantidad - ni más ni menos al mes. Es por eso que es valorado, en vez de la indemnización. (Créanme el tiempo suficiente para tomar el examen del estado.)

Los beneficios de esta póliza cubre cualquier otra cosa, sea agudo o crónico y por cualquier razón una vez que califique el asegurado. Una pregunta en el examen del estado en relación a esto es: “que condición médica es la que describe un problema grave donde el paciente puede recuperarse por completo?” La respuesta es: una enfermedad aguda

Hay tres niveles de cuidados a larga duración:

- Cuidados de enfermería especializada (skilled nursing care) - es 24 horas al día, las 24 horas al día de cuidados de enfermería profesional.
- Cuidados de enfermería Intermedio (intermediate nursing care) - menos de 24 horas (un turno o doble turno) de cuidados de enfermería profesional.
- Cuidado custodial - cero horas al día de cuidado de enfermería profesional. Con cuidado intermedio o custodial, hay personas

“flotadoras” que no son asignados a nadie en particular, pero están listos para cubrir los problemas que surgen.

Cuando le dan un precio por una póliza a un cliente, hay una serie de factores que consideran:

- El valor en dólares elegido como el beneficio a base por la porción por día.
- Si el beneficio cubrirá el cuidado en el hogar del asegurado.
- ¿Cuánto tiempo durará el beneficio en años?
- Si el beneficio económico se incluye para poder mantener el plazo de la Inflación.

Un asegurado activa la póliza (la póliza entra en vigor) cuando el médico certifica que él/ella ya no puede realizar dos de las seis actividades de la vida diaria (Activities of Daily Life/ADLs). Las ADLs son comer, ir al baño, transferir, bañarse, vestirse, y la incontinencia. Transferir es metiéndose o saliéndose de una cama, o sentándose o parándose de una silla.

Health Insurance Policy Provisions (Provisiones De Una Póliza De Seguro De Salud) – H

71. NAIC Model Health Insurance Policy Provisions (Modelo de Provisiones de Una Póliza de Seguro de Salud del NAIC)

El NAIC creó 12 disposiciones obligatorias y 11 disposiciones opcionales, que se encuentran en las pólizas. La mala noticia es que en el examen del estado, podrían darle tres de uno y del otro y esperan que lo puedan escoger. Por lo tanto, aquí le doy una insinuación: las 12 obligatorias son para el beneficio del cliente, y las 11 opcionales son para el beneficio de la compañía. El estado le está diciendo a las compañías, debe de incluir estas 12 (el Estado esta protegiendo el cliente), y las 11 opcionales que puede y usted las puede incluir si lo desea. La segunda insinuación: las cuatro primeras son como los seguros de vida. Aquí están las 12 obligatorias:

- Entire contract - todo referente a la póliza está indicado dentro de ella! La compañía no puede hacer referencia a un documento externo.
- Time limit on certain defenses - esto es lo mismo que la cláusula incontestable en el seguro de vida y la cantidad de tiempo es lo mismo: dos años. La compañía tiene dos años para defenderse sobre una declaración falsa, ocultación o fraude. Después de eso tienen que pagar la factura.
- Grace period - al asegurado se le da una pequeña ventana de tiempo en la que todavía está en la buena voluntad de la compañía, a pesar de que todavía no hayan pagado su prima. Una pregunta en el examen del estado referente a esto: si alguien tiene una reclamación durante el período de gracia, la compañía pagaría el reclamo pero le restan la prima que se debe.
- Reinstatement - si la póliza ha caducado porque la prima no se pagó, la póliza se puede reiniciar. Sin embargo, el asegurado estará en libertad condicional durante 10 días, pero sólo por enfermedad, no por accidentes. Además, cuando se reinicia la prima, la compañía puede decir, sí, gracias, lo tenemos, o pueden decir, que la persona esperó demasiado tiempo y pueden rechazar la reinstalación. Sin embargo, la cobertura se reiniciará automáticamente después de 45 días si la compañía no le hizo caso al el asegurado.
- Notice of claim - el cliente tiene 20 días para dejarle saber a la compañía que van a tener un reclamo.
- Claim forms - la empresa tiene 15 días para suministrar los formularios del cliente.
- Proof of loss - el cliente tiene 90 días para llenar los formularios, adjuntar los recibos, y devolvérselos a la compañía.
- Time payment of claims - esto varía según el estado. En algunos estados, la compañía tiene 45 días para pagar el reclamo. En otros, varía de “inmediatamente” a 60 días. Consulte con su instructor.
- Legal actions - si la compañía no paga la reclamación dentro del tiempo requerido, el cliente puede demandar a la compañía

después de 60 días.

- Payment of claims – Si la muerte es una posibilidad para la cobertura dentro de la póliza, como una póliza de AD&D, la compañía solicita que el asegurado proporcione un beneficiario que no sea el mismo. También hay una disposición para acelerar un pago que le permite a la compañía poder proveer algunos fondos, como \$3000, para ayudar a la familia antes de pagar la reclamación.
- Physical exam and autopsy - la compañía tiene el derecho de exigir un examen físico o la autopsia durante la investigación del reclamo. No te preocupes, las compañías tienen que pagar esto y no lo harían si realmente no estuvieran preocupados del posible resultado. Sin embargo, en el examen del estado, podrían preguntar, “¿con qué frecuencia puede la compañía exigir un examen físico?” La respuesta es: cuantas veces sea necesario.
- Change of beneficiary - si hay un beneficiario mencionado en la póliza que no sea el asegurado, el dueño tiene el derecho de cambiar ese beneficiario en cualquier momento, al igual que el seguro de vida.

Aquí están las 11 disposiciones opcionales:

- Change of occupation - en el lado de la salud de nuestra industria, los aseguradores y actuarios están más preocupados por las ocupaciones de la persona. Ellos están nerviosos si alguien no les dice que han cambiado de ocupación a algo más peligrosa. Si eso ocurre y hay una reclamación, la compañía volverá a calcular los beneficios basados en la nueva tasa de ocupación.
- Misstatement of age - si alguien cambia accidentalmente su edad, la compañía volvería a calcular los beneficios basados en la nueva edad.
- Other insurance in this insurer - y
- Insurance with other insurer - y
- Insurance with other insurers - estos tres parecen bastante

similares, y lo son. Ellos están declarando que la compañía no quiere que el cliente colecte más del 100% de la factura. Las compañías se pusieron de acuerdo mutuamente sobre el pago de cada uno para que un sobrepago no ocurriera.

- Relation of earnings to insurance - en las pólizas de discapacidad, volvemos al concepto de que la compañía no le quiere vender una póliza para cubrir más del 60% de los ingresos brutos de una persona.
- Unpaid premiums - si el cliente está en el período de gracia y tiene una reclamación, la compañía pagaría el reclamo pero le restan la prima que se debe.
- Cancellation - la compañía tiene el derecho de cancelar una póliza después de un aviso por escrito de 45 días. Esto suena espantoso. Usted necesita saber que depende completamente en el nivel de renovabilidad que se declaró en la póliza. Renovación se menciona en el tema 73.
- Conformity with state statutes - la compañía está diciendo que van a cumplir con todas las reglas y leyes que requiera el estado. Hay diferencias entre los estados y esto permite la flexibilidad por la póliza y no estar de acuerdo con las regulaciones estatales. Las regulaciones estatales tendrán prioridad.
- Legal occupation - la compañía no se hace responsable de las pérdidas si el asegurado está participando en una conducta ilegal.
- Intoxicants and narcotics - la compañía no se hace responsable si el asegurado esta embriagado o bajo la influencia de narcóticos, a menos que estuviera administrado por un médico.

Hay otras cuatro disposiciones de póliza que deben ser incluidos para aún tener una póliza.

- Insuring clause - lo que la empresa va a hacer por el cliente, y cuando la cobertura está vigente.
- Consideration clause - lo que el cliente va a hacer para la compañía a cambio de, ¿cuánto van a pagar y cada cuanto lo

van a pagar?

- Conversion privilege for dependents - cuando los dependientes están en una póliza, cuando se salen, tienen el derecho de convertirlo, podría ser a consecuencia del divorcio, la muerte, o los niños crecen y ya no pueden ser parte de la póliza.
- Free look provision - el cliente tiene ciertos días para leer la póliza y luego rechazarla si no desea tenerla. Esto es como lo que se conoce comúnmente como el derecho de rescisión.

72. Common Exclusions or Restrictions (Exclusiones Comunes o Restricciones)

Hay algunas exclusiones o restricciones comunes en las pólizas. Son:

- Maternity benefits – pueden haber beneficios de maternidad disponibles en las pólizas individuales, y si ese es el caso, se pueden añadir a la póliza. En los seguros de grupo, los beneficios de maternidad deben ser ofrecidos.
- Pre-existing conditions - son simplemente los problemas que están en existencia antes de que comience la cobertura.
- Waivers for impairments - si ya existen problemas con el asegurado, es posible que el asegurado todavía tenga cobertura sin incluir beneficios para los problemas particulares. El cliente puede tomar esa decisión.

73. Renewability Provisions (Provisiones de Renovabilidad)

tenemos cinco disposiciones de renovabilidad diferentes que se han mencionado anteriormente:

- Cancelable – si lo desean, la compañía puede cancelar en cualquier momento, y por cualquier razón. También pueden aumentar la prima a cualquiera individualmente en cualquier momento.
- Optionally renewable - la compañía puede cancelar en una fecha de aniversario, y pueden subir la prima, pero sólo en todo un grupo de personas que están comprando esa póliza.
- Conditionally renewable - esto establece que la cobertura podría

cesar si ciertas condiciones, como llegar a cierta edad o la pérdida de un empleo ocurre.

- **Guaranteed renewable** - la compañía no puede cancelar, excepto al llegar a una fecha en el futuro, como a los 60 o 65 años, y no pueden subir la prima, excepto en todo un grupo de personas que están comprando esa póliza.
- **Non-cancelable** - la compañía no puede cancelar la póliza, y no puede subir la prima.

Health Insurance Underwriting (Seguros de Salud) – H

74. Major Risk Factors (Factores de Riesgo Principales)

Los aseguradores tienen tres factores principales de riesgo para considerar cuando aseguren un cliente potencial:

- **Physical condition** - el asegurador está simplemente tratando de determinar si el solicitante estará, por lo general, tan saludable como la persona en la población. A lo contrario, el solicitante podría ser clasificado, y eso significa que tendrán que pagar una prima más alta para esa cobertura.
- **Moral** - el asegurador crea preguntas para determinar si los hábitos o estilo de vida del solicitante no sea más emocionante o peligrosa que la persona promedio.
- **Occupation**- los aseguradores y actuarios están más preocupados en el seguro de salud acerca de la ocupación de una persona. Hay cinco niveles diferentes que van desde AAA, AA, A, B, C. Si el cliente cambia a una ocupación más peligrosa y no le dice la compañía, la compañía vuelve a calcular los beneficios basada en la tasa de la prima de la nueva ocupación.

Entonces tenemos cuatro factores más de riesgo, pero no son los más importantes que utilicen los aseguradores:

- **Edad** - por lo general entre más edad tenga la persona, más alta será la prima.

- Sexo - esto es también una consideración del asegurador. Nota: no es discriminatorio preguntar. Es parte de las tablas.
- Historia - esta es la historia médica, pero también puede incluir la historia de la familia.
- Ocupaciones - sí, los aseguradores están preocupados por nuestras aficiones y lo emocionantes que puedan ser.

¿Se acuerdan de cuando hablamos de los escritores del examen haciendo una pregunta sobre este cuando tenían tres de una cosa y luego seleccionan la cuarta como un “no” o “excepto”? Aquí tenemos otra posibilidad. “¿Cuál de los siguientes no es uno de los factores principales de riesgo utilizados por los aseguradores?” La respuesta que probablemente le van a proporcionar en el examen del estado será el cuatro que está directamente encima, y que probablemente va a ser “la edad”.

Otro requisito que encontramos en el seguro de salud, así como el seguro de vida es en relación del interés asegurable. Si alguien compra una póliza para otra persona, tienen que tener interés asegurable en esa persona. La razón tiene que ser familiar o financiero.

También contamos con un sistema de clasificación de los solicitantes, lo cual es cierto de nuevo en el seguro de salud, así como el seguro de vida. Los tres niveles de los solicitantes son preferred, standard y substandard. El “preferred” tiene la mejor tasa y es “substandard” tiene la más cara.

75. Premium Factors (Factores de Prima)

Los actuarios determinan las primas. Ellos usan tres factores principales ... (MIX):

- Morbidity- cuáles son las tablas actuariales que están involucrados con la salud, y la probabilidad de mantenerse saludable durante toda la vida.
- Interest - lo bien que la compañía está haciendo con su inversión.
- Expenses - estimación de gastos generales.

Hay cinco factores de prima, pero de nuevo no son los más importantes: la experiencia de reclamaciones pasadas, edad, sexo, ocupación y aficiones.

76. Tax Treatment of Premiums and Benefits (Tratamiento Fiscal de las Primas y Prestaciones)

Este es el enfoque computacional de un seguro de salud de acuerdo con los exámenes del estado. El seguro de discapacidad es lo primero, y funciona como un seguro de vida referente a los impuestos. Si el cliente compra una póliza individual y lo paga con dólares después de impuestos, los beneficios van libres de impuestos. Si una empresa compra una póliza para un cliente y la paga con dólares antes de impuestos, los beneficios están sujetos a impuestos. Con las pólizas de gastos médicos, usamos una cifra de $7\frac{1}{2}$ % del ingreso bruto ajustado de los asegurados (adjusted gross income/AGI) para determinar si un beneficio fiscal es posible. Añadimos la prima pagada por la póliza, más los gastos médicos no reembolsados que la póliza no cubrió, y cuando los dos se juntan y la cantidad que sea más que el $7\frac{1}{2}$ % puede potencialmente convertirse en una ventaja fiscal.

77. Managed Care (Cuidado Administrado)

Podemos tratar de reducir los costos de varios enfoques diferentes. Organizaciones de atención administrada (Managed Care Organizations/MCO) están combinando piezas y partes de los HMOs, PPOs y EPOs. También podemos reducir el diseño de la póliza, eso significa que varía la cantidad del deducible, y varía el factor del coseguro.

Otros métodos prometedores para poder controlar los gastos de reclamaciones son las siguientes:

- Segunda opinión obligatorios - conseguir una segunda opinión de otro médico o profesional.
- Revisión de Pre-certificación - llamar con anticipo para asegurarse de que el procedimiento es válido.
- La cirugía ambulatoria - si el procedimiento se puede realizar en una clínica de vecindario, es menos caro.
- Administración de casos (case management)- las compañías de

seguros contratan a los profesionales de la medicina para monitorear las reclamaciones de los dueños de póliza.

Laws And Rules Pertinent To Life And Health Insurance (Leyes Y Normas Pertinentes A La Vida Y El Seguro De Salud) – LHA

78. State Insurance Departments (Departamentos Estatales de Seguros)

Los departamentos de seguros del estado tienen la responsabilidad de vigilar las compañías, agencias, agentes, y proporcionarles asistencia al público. Administran las leyes del estado, PERO NO HACEN LAS LEYES. Departamentos de seguros y sus directores financieros hacen reglas, pero ellos no hacen las leyes. En los exámenes del estado constantemente tratan de confundir a los estudiantes sobre este tema. Las leyes de estado son escritas por los legisladores. Departamentos de seguros administran las leyes. Los tribunales deciden conflictos. Y ya que lo estoy pensando, la Comisión Federal de Comercio (Federal Trade Commission/FTC) no está involucrado en absoluto. Este es otro lugar donde los exámenes del estado continuamente meten algo para confundir.

79. Insurers (Las Aseguradoras)

Los reglamentos están ahí para que las compañías cumplan con las leyes y reglas referentes a las inversiones, responderle a los clientes, y manejar las reclamaciones oportunamente. Las compañías están obligadas a invertir en productos estables y de largo plazo como federales, estatales o bonos municipales, bonos corporativos, hipotecas, bienes raíces y préstamos de la pólizas. Ellos se limitan a invertir en “bonos basura”, que se llaman bajo grado de inversión.

80. Marketing Practices (Prácticas de Mercadeo)

Agentes tienen que suministrar una guía de seguros de vida o una guía para los compradores de seguros de salud y un resumen de pólizas tan pronto se pide, o antes de aceptar la prima inicial. La solicitud se

dirige al afirmar que se tiene que hacer de una manera adecuada, éticamente y responsablemente. Se espera que las compañías le respondan a los clientes adecuadamente y eliminar cualquier probabilidad de prácticas de acuerdo de reclamos injustos.

Cuando un agente sustituye una póliza, se necesita llenar un formulario de reemplazo. Afirma el nombre de la compañía de la póliza que se va reemplazar, el número de la póliza y el nombre y dirección del asegurado. Este formulario se envía a la nueva empresa junto con la solicitud y el formulario se envía a la compañía de antes para que se alerten que su cliente está trabajando con otro agente. Interesante.

81. Code of Ethics (Código de Ética)

La Asociación Nacional de Asesores Financieros y de Seguros (National Association of Insurance and Financial Advisors/NAIFA) ha creado un código de ética. Los estados han incorporado ese código en sus leyes de seguros.

82. Policy Clauses and Provisions (Clausulas de Prima y Disposiciones)

Los agentes están autorizados ser beneficiarios en las pólizas que están vendiendo. Están limitados, sin embargo, tienen que asegurar que tienen un interés asegurable en la persona a la que le están vendiendo la póliza. Familia o financiera. Pólizas, que tienen valores en efectivo, son disponibles como fuente de préstamos. Hay un interés máximo del 10%, a pesar de que se aplica por lo general, probablemente será menos que eso.

83. Group Life (Vida de Grupo)

Cuando una póliza cubre un grupo y la compañía discontinúa la cobertura debido a que el contrato no fue renovado, es la responsabilidad de la compañía notificarle a los miembros del grupo de la expiración de la póliza. Pueden hacer esto en una de dos maneras: aconsejar a las personas en el grupo directamente o aconsejar a la empresa (el empleador), y el empleador aconseja a los empleados. Los grupos están obligados a ser grupos naturales, formados por una razón normal, y que no incluya juntar un grupo con el fin de comprar cobertura de seguro. Ese grupo que no es un grupo natural se conoce como un grupo ficticio.

Las pólizas de grupo tienen derechos de conversión: los que están cubiertos por las pólizas de grupo tienen el derecho de convertir a su propia póliza individual si ya no están incluidos en el grupo. Esto no es COBRA. COBRA es permanecer en el plan de la empresa.

84. Par and Non-Par Life Policies (Póliza de Vida con Participación de Beneficios y No Participación de Beneficios)

Las compañías de acciones venden pólizas que no participan. Las compañías de inversión tienen pólizas que participan. Par significa que los dueños de la póliza están participando en la experiencia de la compañía. Pólizas Par cuestan más. Pólizas Par casi siempre tienen dividendos. Los dividendos no son garantizados, pero las compañías están dispuestas a proporcionar dividendos.

85. Retirement Plans (Planes de Retiro)

Planes de retiro tienen un trato de impuestos favorables para animar al público en general de ahorrar para el futuro. Contribuciones de los empleadores también pueden recibir beneficios fiscales. Los planes de retiro no están regulados por los estados; se regulan por una ley federal llamada ERISA.

86. Flexible Life Products (Productos Flexibles de Vida)

La palabra flexible puede ser aplicada en más de una forma. Pólizas de vida universales son flexibles y eso significa que se puede ajustar fácilmente por el dueño de la póliza durante el tiempo de vida de la póliza. Además, flexible también puede significar productos variables, que se invierten en fondos de inversión. Tan pronto que productos variables entran al escenario, tenemos que darnos cuenta que están doblemente regulados por los estados y por la SEC.

87. Medicare, Medicaid, Maternity Benefits (Medicare, Medicaid, Beneficios de Maternidad)

Como cubrimos anteriormente, Medicare es para las personas “viejas”, Medicaid es para las personas “necesitadas”. Medicare está compuesto de cuatro partes, y el seguro suplementario de Medicare, también conocido como seguro Medigap, llena los gastos que no son cubiertos por Medicare. Los beneficios de maternidad no son necesarios en las pólizas individuales, pero es obligatorio presentarlas como una opción a

los que están en las pólizas de grupo.

88. Tipos de Planes de Salud

Algunas variaciones en los tipos de planes de salud son los siguientes:

- Discount medical plan - un arreglo que proporciona servicios médicos con un descuento. Aunque los departamentos estatales de seguros los regulan, no se consideran seguro, como tal.
- HMO - un sistema de entrega de mantenimiento de salud que ofrece cobertura de grupo para los miembros que pagan una cuota fija periódicamente y de antemano. HMO enfatizan la salud preventiva y el tratamiento temprano.
- PPO - un sistema de mantenimiento de salud que proporciona arreglos de descuento de los proveedores. Ellos tienen un deducible, y si te sales fuera de su lista de proveedores, el deducible es mas caro.
- EPO - HMOs y PPOs no son compañías de seguros, pero si un HMO es patrocinado por una compañía de seguros, se le conoce como un EPO (Exclusive Provider Organization).

89. Access To Health Care (Acceso a Atención Médica)

Los estados están trabajando para proporcionar cobertura de salud a las personas en su estado que, por razones de salud, no son capaces de obtener la cobertura de proveedores que regularmente los cubrirían. Esto está cambiando a medida que pasa el tiempo. Estos planes se conocen como “el pagador de último recurso.” Es la cobertura para aquellas personas que no pueden ser cubiertas por cualquier otro medio.

Agent and Agency Licensing (Agentes y Agencias Autorizadas) – LHA

90. Las Personas Obligadas a Tener Una Licencia

Estados requieren que una persona que este solicitando seguros tengan una licencia de seguros valida. Entonces un licenciado de seguros debe de ser nombriado por una o más compañías de seguros para poder vender productos de la compañía. Solicitar describe los beneficios de las

pólizas, invitando a un cliente prospectivo a entrar en un acuerdo contractual, completen las solicitudes de productos de seguros, hacer recomendaciones relativas en respecto a los productos de seguros, comparar o aconsejar acerca de los productos de seguros. Un empleado de una compañía de seguro de vida o de salud puede solicitar y efectuar contratos de seguro sin licencia, siempre y cuando esa persona este acompañado de un agente autorizado y nombrado.

91. El Mantenimiento de Una Licencia

Los agentes necesitan continuar sus estudios en forma de cursos de educación continua. Los agentes deben cumplir con estos requisitos con el fin de continuar siendo nombrados por las compañías. Las empresas a menudo ayudan a sus agentes con estos cursos, pero por ultimo es la responsabilidad del agente completar las clases. Si los agentes cambian su información de contacto físico, necesitan actualizar sus registros con el estado dentro de los 30 días.

92. Suspensión, Terminación, Revocación de Licencia, y Otras Sanciones

Hay una larga lista de los tipos de actividades que pueden ocurrir y causar que a un agente le revoquen o le suspendan su licencia. Todo en la lista son actividades negativas que tienen sentido común. Esto pueden incluir: falta de mantener los requisitos para una licencia o una cita, no pasar cualquier examen requerido, eludir cualquiera de los requisitos o prohibiciones del código de seguros de su estado, demostrar una falta de confianza en el negocio de solicitar seguros, y prácticas fraudulentas y desonestas.

93. Prácticas Comerciales Desleales

Los estados han adoptado el NAIC's unfair Trade Practices Act. Esto le da a los estados el poder de investigar a las compañías de seguros, emitir órdenes de cesar y desistir, restringir a las aseguradoras de poder utilizar cualquiera de los métodos, que son injustos o engañosos, y poder imponer sanciones a los violadores. Incluido en estos requisitos son:

- Misrepresentation - hacer declaraciones falsas sobre otra compañía, sus productos o sus personas.
- Twisting – usar misrepresentation para “engañar” a un

asegurado para hacerlo cancelar su póliza que tienen de una compañía diferente.

- Churning - usar declaraciones falsas para “engañar” a un asegurado y hacerlo cancelar su póliza que tiene con la misma compañía.
- Rebating - sobornando a un cliente para que compren una póliza.
- Defamation - tratando de “di-famar” otro partido o agente por libelo (escrito), o calumnia (hablado) con el fin de perjudicar financieramente o dañar su reputación.
- Unfair discrimination – el seguro es un concepto de adherencia. Eso significa que nos adherimos a todas las especificaciones de las pólizas aprobadas previamente por la compañía de seguros en relación con el Estado. Todo el mundo recibe el mismo trato. No hay negociación. No hay discriminación.
- Unfair claims settlement - el manejo inadecuado de reclamaciones, y resistir, negar o retrasar las reclamaciones válidas.
- Fraud - las compañías tienen dos años para impugnar los datos suministrados.
- Controlled business - si un agente es el empleador del cliente o tiene una relación donde el cliente se siente presionado para comprar una póliza, eso se llama negocio controlado. La respuesta a cualquier pregunta con respecto a esto es que el agente no obtuvo su licencia con ese propósito.
- Sliding - esto describe físicamente el proceso de añadir una póliza de seguros a la venta de un coche, una casa, o cualquier otro artículo en la que alguien podría querer una póliza que va disminuyendo para cubrir una deuda. Un ejemplo: un vendedor de automóviles le dice a su nuevo cliente en el cierre de la venta, que hay algo más. Le dice al cliente que se trata de una ley estatal que escriba sus iniciales en el formulario seleccionando una póliza de seguro de vida para cubrir el artículo que acaba de comprar. Eso se llama deslizar (sliding) una póliza en el trato. Por supuesto que no hay una ley estatal que diga que tienen que hacer esto.

- Coercion - muchas de estas palabras se interconectan. La coerción no es más que presionar para comprar, intento de intimidar a un cliente para comprar un producto de seguro.

94. Agency Licensing (Agencia Autorizada)

Las agencias deben de tener una licencia al igual que los agentes. Una licencia de agencia de seguros se debe obtener para cada lugar en que se emplean los agentes de seguros en su ocupación. Sanciones se aplican cuando las agencias no cumplen con las regulaciones.

Definitions (Definiciones) – LHA

95. Insurance Transactions (Las Operaciones de Seguros)

La definición de transacciones de seguros es la solicitud de adquirir un seguro, efectuación de un contrato de seguro, las negociaciones hacia la venta de seguros, tramitación de asuntos posteriores a la efectuación (eso suena como términos legales, ¿no es así?).

96. Domestic, Foreign, and Alien Companies (Territorio Nacional, Extranjeras y Extranjeros)

Las empresas son domestic (en el estado que estamos discutiendo), foreign (fuera del estado en cuestión, pero dentro de los EE.UU.), o alien (fuera de los EE.UU.). En las pruebas del estado, los escritores del examen del estado tratan de confundir con tres lugares en particular: Nuevo México, Guam y Puerto Rico. Este consciente que estos tres están fuera del estado que estamos discutiendo, pero dentro de los EE.UU. y eso significa que todas son foreign (suena confuso ¿sierto?). La broma es que Nuevo México no es confuso para un estudiante en Texas o en Arizona, pero seguro lo es para el estudiante que está en la costa este. Temo que los escritores del examen del estado no tienen fe en nuestro conocimiento de la geografía.

97. Authorized, Unauthorized and Eligible Companies (Compañías Autorizadas, Sin Autorización y Elegibles)

Las compañías pueden ser admitidas o no admitidas, autorizadas o no autorizadas, aprobadas o no aprobadas, etc. Todo significa la misma cosa. La compañía está aprobada en ese estado en particular o no. Lo

que usted necesita saber acerca de las compañías no admitidas es que el estado no puede ayudarle si usted necesita ayuda interactuando con una compañía de seguros que no esté aprobada en ese estado. Esto no significa que la compañía es mala - que puede ser una compañía regional que no está en su región.

98. Stock and Mutual Companies (Compañías de Acciones y Compañías de Inversiones)

A función de una compañía de acciones es tal y como se la imagina: La compañía es propiedad de los accionistas y el objetivo principal de la compañía es crear ganancias para beneficiar a los accionistas. Para poder hacer esto, la compañía fabrica y vende productos de seguros al público con un precio competitivo. Al final del año, si las cosas van bien, la Junta Directiva declara dividendos a los accionistas de las ganancias de la compañía. Los dividendos están sujetos a impuestos, ya que son un retorno de inversión de los accionistas. En el otro lado de la moneda, las compañías de inversión son propiedad de los dueños de la póliza. La compañía no tiene acciones. Inusual. El objetivo de la compañía es reducir el costo de los dueños de la póliza. Al final del año, si las cosas van bien y hay un superávit, los dividendos pueden ser devueltos a los dueños de la póliza. Los dividendos no están sujetos a impuestos, ya que son una devolución de un pago en exceso de la prima.

99. Certificates of Authority (Certificados de Autoridad)

Las compañías de seguros están requeridas a tener certificados de autoridad de cada estado donde llevan a cabo sus negocios. Estos certificados se obtienen durante el proceso de convertirse en una compañía aprobada o autorizada. Hay veces que hay exenciones para las compañías que residen fuera de los EE.UU., cuando le están vendiendo a los que no residen dentro de los EE.UU. Sin embargo aún se les requiere a los agentes que trabajan para esas compañías cumplir con las regulaciones de licencias. Para que un HMO funcione en un estado, deben obtener un certificado de autoridad del departamento de seguros en ese estado.

100. Life and Health Guaranty Associations (Asociaciones de Garantía de Vida y Salud)

Bueno, ha llegado a la última. Esta por lo menos es igual de importante

como muchos de los otros. Cualquier compañía de seguros, sea un seguro de vida o seguro de salud, tienen que ser miembros del State's Guaranty Association en cada estado en el que funcionan. Estas asociaciones de garantía son financiadas por la industria de seguros, no por los estados. La razón el porque existen estas organizaciones es para un respaldo en caso de que una compañía no cumpla con su obligación. Si una empresa no puede pagar una reclamación, la asociación de garantía le pagará el reclamo. Los HMOs caen bajo el mismo concepto, pero su respaldo se conoce como el Plan de Ayuda al Consumidor (Consumer Assistance Plan). El propósito del plan es proporcionar cobertura a los subscriptores de HMO si el HMO se declara insolvente.

Cuando tengan una comprensión clara de los temas que figuran aquí, vayan a www.pmreview.com, y ahí encontrarán nuestros productos y servicios en línea adicionales.

PalabrasZoom

Cometa estas palabras a la memoria. Se va a mejorar enormemente su comprensión de los conceptos de seguros. Siéntense, relájese y lealos todos. Algunas de estas definiciones no están en los 100 temas anteriores, pero son importantes saberlas. Mientras que lea una tras de la otra, esto también le va a ayudar con las palabras. Por ejemplo: asegurador admitido. Una vez más, como lo hemos dicho antes, estos son “la verdad” y quiere decir que “solamente van a estar en el examen del estado”. Si usted no necesita todas las categorías: Vida/salud/anualidades marque las que no aplican e ignore las.

A

absolute assignment

la propiedad se asigna a otra persona permanente con la excepción de que sea devuelta intencionalmente

accelerated benefits rider

se proporcionan beneficios por muerte antes de tiempo cuando el asegurado tiene una enfermedad terminal

acceptance

la oferta ha sido hecha y aceptada por la compañía o por el cliente si ha hecho una contra-oferta

accidental bodily injury provision

cuando los beneficios pagan heridos por medios accidentales

accidental death and dismemberment

un plan específicamente concebido a una muerte accidental o pérdida de partes del cuerpo

accidental death benefit rider

el beneficio que se pago será dos (o tres veces mas) si el asegurado muere en un accidente

accidental dismemberment

perdida de una parte del cuerpo - examen del estado: pérdida efectiva ,

no sólo la pérdida de uso

accidental means provision

el beneficio sólo se paga cuando el asegurado no estaba en control del accidente

accidental results provision

el beneficio se paga cuando el accidente ocurrió a causa de cualquier medio; acaba de suceder!

accident and health insurance

la cobertura para un asegurado deshabilitado por enfermedad o accidente

accumulation unit

comprada por las primas pagadas en una anualidad variable durante años de trabajo del pensionado

acute illness

una categoría de enfermedad grave donde el paciente puede recuperarse por completo

adhesion

donde todas las especificaciones de formularios, folletos y contratos son aprobados previamente por el Estado

adjustable life insurance

la combinación de una póliza de seguro de vida a término y de toda la vida donde es fácil cambiar varios factores

administrative services only (ASO)

compañía de seguros sólo ayuda con el papeleo para los auto-asegurados

admitted insurer

compañía aprobada, autorizado, admitida, certificada para hacer negocios en ese estado

adult day care

donde pacientes con Alzheimer o algo similar pueden ser monitoreados y reciben atención durante el día

adverse selection

malas decisiones hechas por un asegurador al seleccionar riesgos

advertising code

lo que es o no es aceptable en la publicidad... se encuentra dentro del Unfair Trade Practices Act

agency

una oficina establecida con el propósito de vender seguros dentro del estado

agent

cualquier persona autorizada que solicita seguros y representa una compañía de seguros

agent's report

la tercera parte de la aplicación en la que el agente escribe sus comentarios respecto a la transacción

aleatory

una oportunidad/riesgo para ambas partes. Nunca termina siendo igual.

alien insurer

compañía de seguros que esta fuera de los EE.UU.

ambulatory surgery

una clínica del vesindario comúnmente menos costoso que los costos de un hospital

American agency system

el los mismo que el Independent Agency System

annually renewable term (ART)

una póliza a vida término, donde la prima aumenta gradualmente cada año por edad

annuitant

el dueño de una anualidad

annuity

un producto de ahorro creada con el propósito de tener ingresos de por

vida - la liquidación de una suma de dinero

annuity units

el valor calculado de la porción que se paga del contrato de una anualidad variable

any occupation

la categoría de trabajo donde el asegurado es capaz de realizar alguna/cualquier ocupación

apparent authority

basado en lo que la compañía le ha proporcionado a sus agentes - pueden utilizar los materiales

application

se usa para hacer preguntas para proporcionarle a los aseguradores un medio para determinar los datos y los riesgos

appointment

un agente autorizado también debe ser designado por su compañía para poder vender seguros

approval receipt

un recibo condicional, que se hace efectivo sólo cuando sea aprobado por el asegurador

assessment mutual insurer

una compañía de seguros, que evalúa otros asegurados cuando ocurre una reclamación

assignment

una póliza puede ser asignada a un dueño diferente sin la aprobación de los beneficiarios o de la aseguradora

attained age

cuando se convierte de un seguro a plan término a una póliza de toda la vida y el uso de la edad que tiene actualmente

authority

agente recibe expresada (por escrito), implícada (negocio), aparente (lo que la compañía ha proporcionado)

authorized company

vea admitted insurer

automatic premium loan provision

prima recibida del valor en efectivo de una póliza cuando el cliente no se puede localizar

average indexed monthly earnings (AIME)

se utiliza en el cálculo de la PIA del Seguro Social

average monthly wage (AMW)

se utiliza en el cálculo de la AIME encima en camino a obtener la PIA

aviation exclusion

excluyendo al cliente de cobertura durante el vuelo si el cliente no es un pasajero con boleto

B**backdating**

utilizando una fecha de nacimiento de antes como la fecha efectiva de la póliza para salvar la edad – se puede retroceder hasta 6 meses

basic medical expense policy

Cobertura médica conocida como primer dólar - hospital, cirujano, no cirujano

beneficiary

la persona o personas que reciben un beneficio de un póliza

benefit

la cantidad determinada antes de tiempo para compensar, o cubrir una pérdida al asegurado

benefit period

el tiempo máximo que se pagarán los beneficios de la póliza

Best's rating

una de las agencias calificadoras que califican la industria de seguros en relación con la fuerza y la estabilidad

binding receipt

la cobertura condicional válida hasta que la compañía rechazan al asegurado o hasta que se emite la póliza

blackout period

desde el momento en que el hijo menor de la familia cumpla 16 años hasta que el cónyuge cumpla 60 años

blacket policy

un tipo de póliza de responsabilidad extendida que cubre un grupo en movimiento - compañía de transporte/evento público

broker

un agente de seguros independiente que representa al cliente y se encarga de organizar cobertura con una compañía

burial plan

lo mismo que las pólizas de débito, seguros industriales, y seguro de servicio a domicilio; vea home service

business continuation plan

el uso del seguro como un medio de cobertura para el dueño o empleado de un negocio

business overhead expense insurance

cubre todos los aspectos de un negocio, excepto el salario del dueño

buyers guide

lo que se le proporciona al cliente donde se le explica sobre la cobertura de seguro antes de que la prima inicial sea aceptada

buy-sell agreement

un contrato entre los socios en caso de que uno de los socios muera o sea desabilitado

C

cafeteria plan

un plan de cobertura de salud que es disponible a grupos donde se puede “escoger y elegir”

cancelable contract

uno que se puede cancelar o subir la prima en cualquier momento a un cliente individual

capital sum

la cantidad de beneficio que se proporciona por la pérdida de una extremidad del cuerpo, un ojo, pérdida de audición, o pérdida del habla

career agency system

donde los agentes representan a la compañías y venden los productos de la compañía al público

case management

un profesional de medicina supervisa los planes de salud basada en caso por caso

cash or deferred arrangements (401k)

un plan de retiro calificado para las compañías grandes; reducción de salario

cash refund annuity

un beneficio para un pensionado o beneficiario garantizando al menos lo mismo de lo que se ha contribuido

cash surrender option

valor en efectivo que existe y se le devuelve al dueño de la póliza si lo cobra antes de tiempo

cash surrender value

valor en efectivo que existe, menos un cantidad que se le paga al dueño si lo cobra antes de tiempo

cash value

la cantidad de ahorros en una póliza de seguro de vida permanente

ceding company

la compañía que transfiere parte del riesgo a una compañía de reaseguros

change of plan

el cambio de 2 o más planes industriales de \$3,000 + el valor nominal a

una póliza ordinaria

churning

falsas declaraciones sobre detalles financieros de una póliza con el fin de sustituirla por otra de la misma compañía

class designation

un grupo de personas con una conexión común; hijos del asegurado

classification

establecer las categorías para calificar y poder determinar los distintos niveles de riesgo; ocupaciones

cleft lip/cleft palate

una boqueta congénita en el labio de arriba o el techo dentro de la boca

close corporation

una corporación privada con un pequeño número de dueños

COBRA

una característica de pólizas de salud de grupo donde el asegurado se queda con el plan de la compañía

coinsurance

el reparto de la responsabilidad financiera entre asegurador y asegurado en los planes de salud; 80/20

collateral assignment

selección de un beneficiario en un entorno de negocios para cubrir los acuerdos financieros

combination company

agentes que venden ambos planes premium semanales, así como el seguro ordinario

comercial health insurer

una empresa comercial que utiliza el enfoque de reembolso para los asegurados

Commissioner

una posición elegida o designada por el estado; miembro de la NAIC

Commissioner's standard ordinary (CSO)

una tabla de mortalidad utilizada por los actuarios para establecer primas de las pólizas

common disaster provision

cuando dos o más asegurados mueren como consecuencia del mismo accidente

competent parties

personas que están física y mentalmente capaces de entrar en acuerdos financieros

comprehensive major medical insurance

un plan independiente de cobertura de salud; plano deducible

concealment

no dar a conocer un hecho conocido, que es importante para el proceso de hacer una decisión

conditional contract

contrato temporal, con tal que la prima este acompañada de la aplicación

conditionally revewable contract

una póliza a base de ciertas condiciones que ocurren en orden con el fin de continuar en vigor

conditional receipt

le garantiza a un nuevo solicitante una cantidad fija si se cumplen ciertas condiciones

consideration clause

cómo el cliente compensa a la compañía a cambio de la cláusula aseguradora

consideration

la aplicación más la prima inicial

constructive delivery

dejando al cliente saber que están cubiertos, por teléfono, correo, correo electrónico

contestable period

un período de tiempo, generalmente de 2 años, donde la compañía puede impugnar los datos de la aplicación

contingent beneficiary

los beneficiarios en la segunda o tercera línea es contingente en que alguien este en una línea anterior

continuing care

cuidado de salud que tiende a ser a largo plazo y a menudo en un centro de atención residencial

contract of agency

un documento legal vinculante entre un agente y la compañía de seguros

contributory plan

un arreglo donde los miembros del grupo están contribuyendo algo o la totalidad de la prima

conversion factor

un plan de dólares-por-puntos que paga por un procedimiento de cuidado de salud

conversion privilege

el derecho de convertirse a una nueva póliza a la edad original o a la edad cumplida

convertible term

una póliza de vida a término que se puede convertir a una permanente y sin un examen médico

coordination of benefits provision

se encuentra en los planes de salud de grupo coordinando beneficios entre compañías

corridor deductible

que se encuentra en una póliza de salud entre el plan básico y el suplementario de gastos médicos mayores

cost of living rider

una característica añadida a una póliza que conecta el valor nominal al

CPI por razones de inflación

coverage requirements

acuerdos unitarios en los planes con el fin de garantizar que las pólizas no discriminan

credit accident and health insurance

cubre los pagos de una hipoteca o un préstamo en caso de discapacidad

credit life insurance

cubre los pagos de una hipoteca o o un préstamo en caso de fallecimiento

credit reports

reportes generados por las agencias de informes para permitir que los underwriters determinen el merecimiento de credito

cross purchase plan

donde los socios de un acuerdo de negocios le compra una póliza a los demás socios

currently insured

un trabajador tiene el crédito por seis o más trimestres de los ingresos, pero menos de 40 trimestres

custodial care

cuidado de enfermería para los residentes que necesitan asistencia debido a las dificultades de fragilidad

D

death rate

un porcentaje de muertes esperadas en cada grupo de edad basada en un número por mil

Death star

hogar extraterrestre - oficina de Darth Vader

debit insurer

pequeña póliza de seguro de vida con el propósito de un funeral; primas

colectadas semanalmente

decreasing term insurance

una póliza diseñada a reducir gradualmente el beneficio y la necesidad disminuye

deductible

cantidad pagada por el asegurado para cubrir la diferencia entre el beneficio de la póliza y el costo

deferred annuity

plan de ahorro le empieza a pagar al pensionado más que un año desde la fecha de compra

deferred compensation plan

asiendo a un lado las ganancias para pago en el futuro cuando aya un mejor nivel de impuestos

deferred benefit plan

plan de pensiones cuando los beneficios se determinan por una fórmula establecida

defined contribution plan

el reparto de beneficios, bonificación de acciones o la compra de dinero

delayed disability provision

una disposición que permite a una hora determinada que caduque antes de que una discapacidad se haga evidente

dental insurance

por lo general se ofrecen en una disposición de grupo cubriendo las necesidades dental

dependency period

cónyuge recibe un beneficio si el trabajador muere cuando el hijo menor tiene menos de 16 años

disability buy sell agreement

un contrato entre los socios en caso de que uno de los socios este deshabilitado

disability income insurance

la cobertura de un ingreso perdido si es deshabilitado; muerte económica

disability income rider

una característica, que se puede añadir a una póliza de seguro de vida que cubre el deshabilitado

disability

un impedimento mental o físico en el que un trabajador no puede funcionar en su ocupación

discrimination

ofreciendo características, precios, o arreglos que favorecen a un grupo de personas o contra otra

dividend

un beneficio recibido por el dueño de una póliza de una compañía de seguros de inversión con el fin de reducirles el costo de póliza

dividend options

las opciones que se ofrecen a el dueño de una póliza de una compañía de seguros de inversión para reducir el costo

domestic insurer

una compañía que esta incorporada, o donde la oficina central esta en el mismo estado en cuestión

dread disease policy

donde se venden las pólizas para cubrir una enfermedad específica

E

elimination period

un período de tiempo seleccionado por el solicitante como deducible en días en lugar de dólares

employee benefit plans

en que los empleadores ofrecen cobertura de salud y vida a sus empleados

endowment

un plan de ahorro que paga un beneficio en un momento determinado, o beneficio por muerte si la muerte fue antes

enhanced whole life

valor nominal y la prima disminuyen gradualmente pero los dividendos mantienen el nivel de beneficio

enrollment period

la ventana donde los miembros del grupo se pueden registrar en un plan de la compañía

entire contract provision

la redacción en todas las pólizas indican que todo lo que importa está escrito en la póliza

entity plan

donde la empresa en un acuerdo de negocios le compra una póliza a cada socio

equity indexed annuity

un plan de ahorro más cerca a fijo que variable y cobertura contra la inflación

errors and omissions insurance

un contrato comprado por los agentes en la industria financiera que cubra bobadas

estate

la cantidad de riqueza y la propiedad determinado en la muerte de un individuo

estate tax

un impuesto federal embargado en la riqueza y la propiedad transferida por un individuo después de su muerte

estoppel

o que se le previene a una persona o empresa de hacer a consecuencia de una renuncia

evidence of insurability

demostrando ser asegurable físicamente, emocionalmente o financieramente

examiner

un médico autorizado por una empresa para realizar exámenes médicos

excess interest

la diferencia entre tasas garantizados y precios de pago de interés

exclusion ratio

un método para determinar la cantidad no imponible cuando se compara la cantidad principal con el valor total

exclusion rider

un apego a una póliza excluyendo condiciones preexistentes cuando se paguen los beneficios

exclusions

condiciones específicas enumeradas en la póliza, cuando no se paguen los beneficios

exclusive provider organization

cuando un HMO es patrocinado por una compañía de seguros para hacer negocios

expected mortality

la probabilidad de muerte en las edades establecidas; tabla de mortalidad; tablas actuariales

experience rating

la experiencia pasada de un grupo o individuo para determinar las futuras expectativas reclamaciones

expressed authority

la autoridad proporcionada por el contrato de un agente; autorización por escrito

extended term insurance

una de las opciones en la investigación de Armstrong proporciona un seguro de término de vida

extra percentage tables

las cartas de calificación, los cuales especifican un precio especial en términos de porcentajes adicionales

F

face amount

la suma principal original indicado en un contrato de seguro que se paga cuando ocurre un evento

facility of payment provision

la autoridad que permite beneficios de la póliza a una funeraria para gastos de entierro

Fair Credit Reporting Act

una disposición federal, en nuestro caso, requiere la privacidad de la información de un cliente

family plan policy

un contrato que incluya a todos los miembros de una familia en una póliza

FICA

la cantidad calculada deducido de los ingresos de una persona para OASDI y Medicare

fiduciary

una persona en una posición especial de confianza y seguridad; consejo financiero

final expense fund

la cantidad necesaria para finalizar los asuntos financieros de alguien; algo más que un funeral

fixed amount settlement option

pagar beneficios de un seguro de vida especificados hasta que se acabe el dinero

flat annuity

un plan de ahorro con una tasa garantizada con interés mínimo

fixed period settlement option

pagar beneficios de una póliza de seguro de vida por un período de tiempo específico

flat deductible

la cantidad cubierta por el dueño de la póliza antes que el plan de gastos médicos mayores empiece

foreign insurer

una compañía donde su oficina central/incorporada fuera del estado en cuestión, pero dentro de los EE.UU.

franchise insurance

varias pólizas individuales con exámenes médicos adquiridos en un grupo; al por mayor

fraternal benefit insurer

sistema de logia; no es necesario venderle sólo a sus propios miembros

fraud

alsedad o ocultación de un hecho material conocido en el que una entidad jurídica esté en desventaja

free look

desde que llegue una póliza físicamente a un límite de tiempo donde el solicitante se niegue a aceptar la póliza

fully insured

un trabajador tiene 40 o más créditos de ganancias, equivalente a 10 años de ganancias

funding

poner a un lado un dinero en planes de retiro con el fin de pagar los beneficios despues

G

general agent (GA)

persona a cargo de una agencia; recluta, entrena, motiva; también conocido como un MGA

government insurer

programa de seguros para el público; OASDI; Medicare; Medicaid

grace period

si la prima no ha sido paga; los días en que la póliza todavía está en efecto antes de que caduque la póliza

graded premium whole life

la prima va subiendo para permitir la entrada más temprano a menos costo

gross premium

precio de venta de póliza

group credit insurance

un contrato de grupo vendida a una institución financiera o concesionario de coches para cubrir los préstamos

group insurance

un contrato vendido para cubrir necesidades de seguro para todos los miembros del grupo

guaranteed insurability

una característica que permite que un asegurado compre más cobertura después sin tener que probar asegurable

guaranteed renewable contract

permite a un asegurado renovar cobertura más tarde sin probar asegurable

guaranteed association

el estado requiere membresía de todas las compañías en caso de que una compañía se declara insolvente

H

hazard

definido como la ocurrencia de una situación que causa una tragedia; da lugar a un peligro

health insurance

cobertura para personas sin seguro cuando está deshabilitado debido a un accidente o enfermedad

health maintenance organization (HMO)

cobertura con énfasis en la salud preventiva y el tratamiento temprano

home health care

una característica opcional que incluye la cobertura de salud en la residencia del asegurado

home service insurer

pequeña póliza de seguro de vida con el propósito de entierro; primas se colectan semanalmente

hospital benefits

de cobertura de salud, mientras que el asegurado está limitado a un hospital

hospital expense insurance

cobertura diaria de habitación y comida y cargos misceláneos

hospital indemnity

un plan que paga una cantidad fija de dólares por día de hospitalización

human life value

el más viejo de los dos métodos que determinan la cantidad de necesidades de seguro

I

immediate annuity

financiado con un pago una sola vez y empieza a pagar a un intervalo desde la fecha de compra

implied authority

proporcionado a un agente para procedimientos y productos que comúnmente se encuentran en un entorno de negocios

incontestable clause

el tiempo en que la compañía ya no se puede defenderse de fraude y ocultamiento

increasing term insurance

sube el valor nominal con el tiempo para protegerse de la inflación o el aumento de las necesidades

indemnity approach

un pago fijo que cubre una situación de salud sin tener en cuenta el costo real

independent agency system

un agente representa al público y organiza la cobertura de una compañía

indexed whole life

valor nominal conectada al índice de precios al consumidor (CPI) para protegerse contra la inflación

individual insurance

una póliza común, adquirida por una persona, de un agente

individual retirement account (IRA)

una cuenta de ahorro calificada con ventajas fiscales favorables

industrial insurance

una pequeña póliza destinada para un funeral; vea home service, debit

inspection receipt

un recibo al solicitante sólo con el fin de inspeccionar sin cobertura condicional

inspection report

generada por una agencia de investigación que contiene información para ser revisada por los asegurados

installment refund annuity

un beneficio para un pensionado o beneficiario garantizando una cantidad mínima establecida

insurability

una conclusión positiva para asegurar después de considerar la salud

del solicitante y otros factores

insurability receipt

cobertura condicional después de la fechas de solicitud o informe paramédico

insurable interest

la razón tras de la compra de una póliza a otra persona; familiaro financiera

insurance code

las leyes del estado de seguros, que gobierna las transacciones de seguro

insurance

la diversificación sobre un grupo grande para reducir la exposición y la pérdida de una sola persona

insurer

compañía que ofrece cobertura al público en las áreas de seguros de vida y salud

insuring clause

lo que la compañía va a hacer por el cliente; cuánto; en qué período de tiempo

integrated deductible

responsabilidad del cliente es lo que debe después de el plan básico y antes de la de gastos médicos

interest adjusted net cost method

el método de comparar 2 pólizas permanentes de 2 compañías diferentes

interest only option

dejando los beneficios de una póliza con la compañía y pagar intereses durante un tiempo determinado

interest sensitive whole life

el crecimiento de la póliza depende de la experiencia de inversión de la compañía

interim term insurance

disponible para las personas cuyo ciclo de ingresos que no sean mensuales; 1 a 11 meses

intermediate nursng care

el rango medio de los cuidados de enfermería que cubre menos de 24 horas al día

irrevocable beneficiary

un beneficiario permanente donde detalles de la póliza no pueden ser cambiados por el dueño

J

joint and last survivor policy

una póliza para dos personas, donde se le paga al beneficiario después de que la segunda persona muere

joint and survivor annuity

una anualidad que cubre dos personas y continua pagando después de que la primera persona muere

joint life policy

una póliza para dos personas, donde se paga el beneficio a la segunda persona después de que la primera muera

juvenile insurance

comprado por un adulto en la vida de un niño; el niño no firma la solicitud

K

Keogh plans

creadas en 1962 para las compañías pequeñas. Sólo disponible para las compañías no incorporadas

key person insurance

cubre la vida de un empleado que sus esfuerzos son esenciales para una pequeña empresa

L

lapse

cuando la cobertura del seguro se detiene a resultado de la falta de pago de la prima

law of large numbers

concepto donde las tablas actuariales funcionan correctamente con un gran número de personas

legal purpose

la idea de que la razón de una póliza es válida porque el propósito de su creación es legal

legal reserves

la cantidad de dinero destinada por la compañía para pagar las reclamaciones que vienen el próximo año

level premium funding

mantener la prima lo mismo a largo plazo de la póliza; término; de toda la vida

level term insurance

la cantidad de cobertura de seguro es lo mismo a largo plazo de la póliza

license

el permiso para hacer negocios emitida por el estado después de completar los requisitos de ensayo

licensed insurer

una compañía autorizada, aprobada y certificada, admitida para hacer negocios en ese estado

lien system

un plan que cubra un riesgo grave con un embargo preventivo contra los ingresos

life annuity

un plan de ahorro que sigue pagando al pensionado durante toda su vida

life expectancy

las tablas actuariales que determinan la probabilidad de la duración de vida

life income settlement option

beneficios de una póliza de seguro se utiliza para comprar una anualidad para el beneficiario

life insurance

cubre todo y todos los aspectos financieros resultantando de una muerte

limited pay life insurance

restringiendo el período de pago a una hora fija más corta que una póliza de cobertura completa

limited risk policies

que restringen beneficios de la póliza a determinados accidentes o enfermedades

Lloyds of London

una compañía que tiene 800 años, que toma riesgos más grandes que otros, por una prima más grande

loading

la carga añadida al costo neto de la póliza para cubrir los gastos y contingencias

loan interest rate, maximum

10 % o se puede conectar al Moody Corporate Bond Index

loan value

la cantidad de valor en efectivo de una póliza que se puede hacer como un préstamo

long-term care

la cobertura del seguro, a menudo para los ancianos, por razones médicas o de fragilidad

loss sharing

distribuyendo el riesgo en un grupo grande de personas para minimizar la pérdida de una sola persona

lump sum

pago de beneficios en un solo pago

M

major medical expense policy

cobertura para gastos mayores de cuidado de salud potencialmente para atención médica; por lo general 80/20 o 75/25

managed care

un método para mantener los costos bajos al utilizar determinados proveedores y programas

mandatory second opinion

requiere que el cliente obtenga una segunda opinión para confirmar la primera

master contract

un acuerdo con el grupo para cubrir las necesidades de seguros específicos

maturity value

la cantidad destinada a ser pagado a lo ultimo del contrato; dotación; póliza de vida

McCarran Ferguson Act

la legislación de 1945 dio el poder a los estados para supervisar las actividades de seguros

Medicaid

un programa compartido por los estados y el gobierno federal para los necesitados de cualquier edad

medical cost management

el control que ejercen los dueños de como utilizar sus pólizas

medical examination

por lo general realizado por un profesional de medicina para determinar la asegurabilidad

medical expense insurance

la cobertura para las necesidades de salud para una compañía utilizando el método de reembolso

Medical Information Bureau

una compañía de recolección de datos que previene declaraciones falsas y fraude

medical report

el asegurador solicita APSs y el informe paramédico del solicitante

Medicare

Programa federal para mayores de 65 años, los que reciben Seguro Social por discapacidad y enfermedad renal crónica

Medicare Part A

cobertura obligatoria de beneficios de Medicare sobre todo para instalaciones

Medicare Part B

cobertura voluntaria de beneficios de Medicare para los médicos y los servicios no cubiertos por Parte A

Medicare Part C

una variedad de opciones para la atención administrada, pagos por servicios privados, y los planes especiales

Medicare Part D

cobertura de los medicamentos; multa por no aceptar y deseando más adelante: 1% por mes

Medicare supplement policy

planes de una industria privada que cubre los espacios vacíos de Partes A y B de Medicare

mínimum deposit insurance

un seguro de vida de valor en efectivo disponible para préstamos inmediatos

mimumum premium plan (MPP)

llenando para los que se auto-aseguran; cobertura catastrófica

miscellaneous expenses

costos de los productos utilizados durante una estadía en el hospital

misrepresentation

hacer declaraciones poco éticas o falsas con el propósito de vender una póliza de seguro

misstatement of age or sex provision

alterando la prima o el beneficio debido a un error administrativo accidental

misuse of premium

una forma educada de decir "robar" - usando las primas de seguros por razones ilegales

modes of premium payment

los pagos de primas hechas mensualmente, trimestralmente, semestralmente, anualmente

modified endowment contract

un acuerdo de perder su ventaja fiscal; prueba para determinar MEC: Prueba de pago 7

modified whole life

una póliza que le permite a los asegurados empezar con una prima más baja por los primeros cinco años

money purchase plan

uno de los tres planes definidos de contribución de retiro

moral hazard

un factor que causa un peligro; no cumplir con las leyes y reglas de la sociedad

morale hazard

un factor que causa un peligro; la emoción del estilo de vida; un mayor riesgo

morbidity table

las tablas actuariales que indican los riesgos de diversas edades basada en los aspectos de salud de los individuos

mortality table

las tablas actuariales que indican los riesgos de diversas edades basadas en la duración de vida de las personas

mortgage insurance

el uso de un seguro de vida que cubre la deuda pendiente de una hipoteca

multiple employer trust (MET)

juntar pequeños empleadores para comprar un seguro a un precio mejor

multiple employer welfare arrangement (MEWA)

sindicatos que se reúnen para comprar un seguro a un precio mejor

multiple protection policy

combinación de una póliza permanente y de vida a término donde término es un múltiple del permanente

mutual insurer

una compañía sin fines de lucro que su razón de ser es para reducir el costo de los dueños de la póliza

N

National Association of Health Underwriters

organización de comercio que cubre los productores de seguros de salud

National Association of Insurance and Financial Advisors

grupo de comercio que cubre los productores de seguros de vida

National Association of Insurance Commissioners

elegido/grupo nombrado, uno de cada estado

natural group

grupo creado por cualquier razón normal que no sea por la compra de un seguro; empleadores; sindicatos

needs approach

de uno de los dos métodos que se utilizan para determinar las necesidades de un seguro; hacer muchas preguntas

net premium

la prima bruta menos los gastos relativos a la carga

nonadmitted insurer

una compañía no permitida a funcionar en ese estado; nunca han aplicado

noncancelable contract

el más fuerte de los cinco acuerdos de renovabilidad; no le pueden subir, no lo pueden cancelar

noncontributory plan

un contrato pagado completamente por el empleador o dueño de la póliza

non-disabling injury

posible beneficio de una póliza de discapacidad en un accidente donde el asegurado no fue discapacitado

nonforfeiture values

los resultados de la investigación de Armstrong en 1905; dinero en efectivo, desembolsada reducida, término extendido

nonmedical insurance

una póliza que no se requiere que el solicitante se someta a un examen médico

nonparticipating

no incluido con la compañía en sus resultados financieros; por lo general una compañía de acciones

non-qualified plan

no se ajusta a los requisitos del plan ERISA

notice of claims provision

cliente tiene 20 días para notificarle a la compañía de seguros que una reclamación será sometida

O

offer and acceptance

una de los cuatro elementos principales en la creación de una póliza

OASDI

vejez, sobrevivientes; e seguro de discapacidad; Seguro Social

open-panel HMO

proveedores trabajan a medio tiempo adentro y medio tiempo afuera del HMO

optionally renewable contract

la compañía puede cancelar en un aniversario y puede subirle la prima a el grupo

ordinary insurance

una póliza individual comprada por una persona de un agente

other insureds rider

permitiendo la adición de otro miembro de la familia a una póliza

outline of coverage

el folleto proporcionado al asegurado la afirmación de los beneficios dentro de la cobertura de salud

overhead insurance

se encuentran comúnmente en una póliza de discapacidad de negocios que cubre gastos operativos

overinsurance

comprar más cobertura que sea necesario para cubrir una posible pérdida

own occupation

la categoría de trabajo en el que el asegurado es capaz de realizar sólo su propia profesión

P

paid-up additions

añadiendo pequeños pedazos de cobertura permanente a una póliza

existente

paid-up policy

un contrato pagado en su totalidad, donde la cobertura continúa en el futuro

parol evidence rule

cuando llega la póliza reemplaza cualquier cosa y todo lo que se dijo verbalmente

par policias

vea participating

partial disability

ayudar al empleado regresar al trabajo, cubriendo los ingresos de medio tiempo

participating physician

el que acepta el pago de Medicare sin cobrar nada adicional

participating

en el que el asegurado en una compañía de inversión recibe dividendos (excedentes) para reducir su costo

participation standards

las reglas impuestas a un empleado para determinar la calificación de ERISA

partnership

un acuerdo para dos o más personas que trabajan juntas por una causa común de negocios

payor rider

adulto que está comprando una póliza juvenil; si el adulto está desabilitado, para la colección de prima

per capita rule

el acuerdo del beneficiario estándar; personas nombradas se incluyen si están vivos cuando el asegurado muere

peril

el problema/la tragedia causada por los peligros; una muerte, enfermedad, accidente de tráfico, tornado, según la póliza

period certain annuity

un plan de ahorro que paga para toda la vida o duración de determinado tiempo, el que sea mayor

permanent flat extra premium

un cargo adicional embargado al asegurado por riesgos mayores especificados

personal producing general agency

pequeña agencia donde el agente general (GA) es también el productor

per stirpes rule

proporcionar beneficios a los descendientes de los beneficiarios nombrados antes fallecidos

póliza

un contrato de seguro de vida o seguro de salud que cubre a un individuo o un grupo

policy loan

usar el valor en efectivo de una póliza existente como garantía para un préstamo de la compañía

policy owner (policy holder)

la persona que compró la póliza y paga la prima

policy provisions

estipulaciones en contratos de vida y de salud que determinan las características y beneficios específicos

portability

la garantía de cobertura continúa al pasar de una póliza de grupo a otra

pre-certification

llamar con anticipo para recibir aprobación de cobertura por una enfermedad o procedimiento

pre-existing condition

un problema médico que está en existencia antes de que comience la cobertura de la póliza

preferred provider organization (PPO)

un acuerdo de descuento para la cobertura de salud; incluye un deducible

preferred risk

donde las categorías de riesgo son más difíciles de cualificar que los riesgos estándar; prima más baja

preliminary term insurance

una póliza para personas que sus ciclos de ingresos no son mensuales; 1 a 11 meses

premium

la cantidad de pago requerido para mantener una póliza en vigor; único, pago limitado, pagos periódicos

prescription drug coverage

cobertura adicional que a veces ofrecen en los planes médicos de grupo

presumptive disability benefit

suponiendo que el asegurado está deshabilitado debido a la pérdida de las extremidades, la vista, la audición

primary beneficiary

la primera línea indica beneficiarios nombrados en la declaración del beneficiario

primary insurance amount (PIA)

el cálculo mensual de los beneficios proporcionados por el Seguro Social OASDI

primary premium factors

utilizados por los actuarios en el cálculo de las primas; mortalidad, intereses, gastos; MIX

principal

la compañía que está obligada contractualmente por el comportamiento y los esfuerzos de su agente

principal sum

el beneficio por muerte en una póliza de AD&D

private insurer

una compañía de seguros privada no asociada con el gobierno federal o estatal

probationary period

el período de tiempo no cubierto por la enfermedad al inicio de una póliza de discapacidad

proceeds

los beneficios de una póliza de seguros; lo que se le paga al beneficiario

producer

un término que incluye los agentes y corredores; aquellas personas que venden las pólizas

profesional liability insurance (E&O)

cobertura para bobadas; abogados; contabilistas; agentes de seguro

profit-sharing plan

el reparto de beneficios de la empresa al final del año con los empleados de la compañía

proof of loss

90 días en el que el asegurado debe llenar los formularios, adjuntar los recibos y devolverlos a la compañía

proper solicitation

trabajar con el público de una manera ética en la venta de productos de seguros

prospectus

documentos requeridos por el SEC que muestran resultados, suministrados a cualquiera persona que este considerando un producto variable

pure endowment

un contrato que no tiene valor hasta el final del período de tiempo determinado

pure risk

la categoría del riesgo de seguro que sólo cubre las pérdidas; sólo los riesgos puros son asegurables

Q

qualified plan

un plan de ahorros de retiro que se ajusta a las reglas de ERISA

R

rate up in age

cobrar una prima más alta debido a que el asegurado parece mayor médicamente

rating companies

empresas que “tasan” las compañías de seguros: A.M. Best, S & P, Moodys, Fitch

rating

cobrar una prima de mayor valor a consecuencia de un riesgo mayor

reasonable and customary charge

basado en la ubicación geográfica del proveedor

rebating

sobornando al cliente para que compre un seguro con la oferta de beneficios financieros adicionales

re-current disability provision

la cobertura de condiciones médicas que vuelven de nuevo

reduced paid-up insurance

una póliza permanente con una reducción de valor nominal y no requiere más prima

re-entry option

renoviando la póliza cuando sea necesario para probar nuevamente asegurabilidad

refund annuity

un plan que garantiza que al menos el principal será pago al pensionado o beneficiario

reimbursement approach

reembolsando al asegurado por los gastos de cuidado de salud

reinstatement

reiniciar una póliza cuando la prima no ha sido pagada por una duración de tiempo

reinsurance

donde una segunda compañía de seguros cubre una parte del riesgo de la primera compañía

relative value scale

un sistema de puntos utilizado en el cálculo de los pagos que cubre el cirujano

renewable option

métodos utilizados garantizando que las pólizas pueden ser renovadas sin probar asegurabilidad

renewable term

garantizando la renovación de una póliza a largo plazo sin probar asegurabilidad

replacement

la sustitución de una póliza con otra; legal o ilegal dependiendo de la intención

representation

la información proporcionada por el solicitante a lo mejor de sus conocimientos

reserves

la enorme cantidad de fondos reservados por la compañía de seguros para pagar las reclamaciones que esperan el año que viene

residual disability benefit

cobertura para la diferencia de ingresos cuando no pueda hacer la

ocupación original

respite care

cobertura proporcionada por una póliza de beneficios que paga por lo que el que cuida pueda tener un descanso

results provision

vea accidental results

revocable beneficiary

donde el dueño de la póliza puede renombrar beneficiario a otra persona

rider

un adjunto o adicción de una póliza que esta junto con la póliza

risk

incertidumbre en cuanto a la pérdida; niveles de la casualidad determinada por los asegurados cuando se consideran los solicitantes

risk pooling

la distribución de los riesgos dentro de un grupo grande para minimizar la pérdida de una sola persona

risk selection

el sistema de clasificación utilizado por los aseguradores; establecido de antemano; adhesión

rollover IRA

un vehículo de inversión mediante en cual el dueño puede pasar de un vehículo calificado a otro

S

salary continuation plan

compensación continua para un oficial/dueño de una empresa en su retiro

salary reduction

un acuerdo fiscal favorable para reducir legalmente el ingreso anual declarado por una persona

Savings Incentive Match Plan for Employees (SIMPLE)

El nuevo plan calificado que sustituye al SARSEP

schedule

una lista de ejemplos de cirugías específicas cubiertas por un plan de salud

secondary benefit

la segunda línea en una declaración de beneficiario; beneficiario contingente

section 457 plans

plan de retiro calificado diferiendo compensación hasta que el trabajador se encuentre en mejor nivel de impuestos

self-insured/self-insured plan

donde un individuo o una empresa es responsable por todos los gastos incurridos

service insurers

Empresas que prestan atención cuando las primas de los productos se pagan por adelantado; los proveedores de servicios

settlement options

opciones disponibles de los pagos al beneficiario, además de una suma fija

simplified employee pension plan (SEP)

plan de retiro para los empleados autónomos en las empresas pequeñas

single dismemberment

la pérdida de una mano o un pie o un ojo

single premium whole life insurance

dueño de una directiva hace un solo pago; la póliza esta paga por toda la vida

skilled nursing care

cobertura 24/7 de cuidados de enfermería profesional

sliding

decirle a alguien que al obtener un préstamo, el estado requiere la compra de una póliza para cubrir ese préstamo

small employer

una empresa que emplea de una a 50 personas

Seguro Social (OASDI)

plan establecido en 1935 para cubrir la vejez, los sobrevivientes y seguro de discapacidad

special agent

un agente de seguros que representa a una compañía en un determinado territorio

special class

solicitantes que no puedan calificar para pólizas estándar, pero pueden obtener uno con ciertas condiciones

special questionnaires

cuestionarios especiales

special risk policy

la cobertura para una persona en una situación inusual; pilotos de prueba; ocupación peligrosa

specified disease insurance

vea limited risk policies

speculative risk

cualquier situación en la que la persona en cuestión está esperando ganancias; estos riesgos no son asegurables

spendthrift provision

cuando un beneficio se queda con la empresa está protegido de demanda hasta que se pague

split-dollar life insurance

una póliza de negocios; la empresa = valor en efectivo; empleado = cantidad de seguro

spousal IRA

una disposición que establece que el cónyuge tiene derecho a un valor total de IRA, incluso sin un ingreso ganado

standard risk

las personas que obtengan un seguro sin ser valorados con respecto a riesgos especiales

stock bonus plan

proporcionando acciones como un bono a un empleado en lugar de dinero en efectivo al final del año

stock insurers

compañías de seguros construidas como las corporaciones típicas; compañías que no participan

stock redemption plan

dueños de una corporación (pequeña empresa) compra acciones del dueño que ha fallecido

stop loss provision

parar el gasto de un asegurado de su propio bolsillo; No incluye el deducible

straight life income annuity

un plan de ahorro que paga sólo por el tiempo de vida del pensionado; ningún beneficiario

straight whole life insurance

póliza donde la prima se paga para toda la vida del asegurado

stranger originated life insurance

vendiendo pólizas a las personas mayores de edad obteniendo un préstamo donde el agente es beneficiario

subscriber

“dueño de la póliza” de un plan de proveedor de servicios de cuidado de salud

substandard risk

la categoría donde el riesgo es mayor debido a razones físicas, empleo, afición

successor beneficiary

(beneficiario secundario) si el primario no está vivo cuando el asegurado muere

suicide provision

las primas se devuelven si se suicidó antes de un tiempo establecido como 1 o 2 años

supplementary major medical policy

parte de un plan de salud que cubre después de la básica y deducible

surgical expense insurance

cubre el cirujano y el anesthesiólogo en seguros de salud

surgical schedule

una muestra de cargos por varios procedimientos que están cubiertos

surety or guaranty

una promesa de asumir responsabilidad de la deuda de un prestamo en caso de insolvencia del prestatario

surrender value

el valor en efectivo de una póliza de seguro de vida que se encuentra disponible si la póliza se entrega

T

taxable wage base

la cantidad máxima de ganancias donde se paga los impuestos de FICA

tax sheltered annuity

plan de ahorro para las organizaciones sin fines de lucro (403b)

temporary flat extra premium

prima adicional pagada debido a un aumento en el riesgo que es temporal

temporary insurance agreement

también llamado un binding receipt

term insurance

la cobertura temporal de una necesidad temporal; cobertura cuando esta establecido el tiempo

term of policy

la duración de tiempo que cubre la póliza para el beneficiario

tertiary beneficiary

la tercera línea, en una declaración del beneficiario; contingente en las personas que están en las otras líneas

third-party administrator (TPA)

empresas de consultoría asisten sólo con el papeleo para las empresas auto-aseguradas

third-party applicant

un solicitante que no va a ser la persona asegurada

time limit on certain defenses

la duración de tiempo que una empresa tiene para defenderse de las falsas declaraciones

total disability

donde el asegurado no puede realizar su propia ocupación o cualquier ocupación

transacting insurance

cualquier esfuerzo completado con el propósito de tratar de vender una póliza de seguro

travel accident policies

una cobertura limitada para viajar; a menudo disponibles a las personas incluidas en un grupo de turistas

trust

un contrato donde la propiedad está en manos de un fiduciario de acuerdo con las estipulaciones para el beneficio de los beneficiarios

trustee

la persona o corporación responsable de la ejecución correcta de un fideicomiso

trusteeship

un grupo de dos o más empleadores

twisting

utilizando falsas declaraciones para causarle a un cliente tener que reemplazar su póliza con uno de la compañía del agente

U

underwriter

persona en la oficina central responsable por seleccionar y clasificar los riesgos

Unfair Trade Practices Act

establecido por la NAIC para evitar que las aseguradoras de prácticas injustas o engañosas

Uniform Simultaneous Death Act

estipula el resultado del beneficiario cuando dos personas mueren simultáneamente

unilateral

sólo una de las dos partes están comprometidas al contrato

uninsurable risk

un riesgo que es demasiado arriesgado para ser asegurado

Universal life

el segundo tipo importante de una póliza permanente; flexible; valor efectivo más un ART

V

valued contract

un contrato que establece un beneficio específico de una determinada cantidad conocida de antemano

variable annuity

una cuenta de ahorros de la anualidad en que el valor en efectivo se

invierte en fondos de inversion

variable life insurance

una póliza de seguro de vida entera, donde el valor en efectivo se invierte en fondos de inversion

variable universal life insurance

una póliza de vida universal, donde el valor en efectivo se invierte en fondos de inversion

vesting

el derecho de los empleados a la totalidad o a una parte de la contribución de retiro de su empresa

viatical broker

agente autorizado de seguros le permiten solicitar acuerdos de viáticos

viatical providers

una empresa que compra seguros de vida de los enfermos terminales

viatical settlement contract

donde el enfermo terminal dueño de una póliza vende la póliza por menos del valor total

viator

la persona con enfermedad terminal arregla el contrato de liquidación, viáticos con la compañía de viáticos

vision insurance

óptico, optometrista, cobertura oftalmóloga en un plan de grupo

voidable contract

un acuerdo donde el asegurado puede alejarse del contrato; contrato unilateral

void contract

un acuerdo donde se devuelve toda la prima, porque el contrato nunca fue legal

W

waiver

un acuerdo con renuncia de responsabilidad; abandono de un derecho legal

wiaver of premium

la compañía renuncia al derecho de cobrar si el asegurado está desabilitado por accidente o enfermedad

war clause

la póliza no paga si el asegurado muere en una zona de guerra

warrentees

declaraciones que son absolutamente ciertas; exacto

whole life insurance

permanente cobertura de seguro de vida para toda una vida

wholesale insurance

pólizas individuales de verdad con exámenes médicos, pero hecho en un grupo; vea franchise life

workers compensation insurance

los beneficios pagados a los trabajadores por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo

Y**Yearly Renewable Term Insurance (YRT)**

lo mismo que annually rewevable term (ART)

Z**ZoomWords**

una lista de los términos importantes que ayudan a entender el contenido de los exámenes de seguros

Cuando tengan una comprensión clara de los temas que figuran aquí, vayan a www.pmreview.com, y ahí encontrarán nuestros productos y servicios en línea adicionales.