

A

El asegurador, verificador - La persona que examina la solicitud de seguro y decide si el solicitante es aceptable y cuanto cobrarle por la prima.

El aseguramiento - El proceso que la compañía de seguros utiliza para decidir si aceptar o rechazar una solicitud para obtener una póliza.

Aumentos pagados - Sumas adicionales de seguro de vida que se compran con los dividendos; estas cantidades adicionales de seguro no requieren más pagos de prima.

Accidente - Un percance imprevisto, no planeado.

El ajustador - La persona que trabaja para una aseguradora y que evalúa las pérdidas y acuerda el monto de las reclamaciones de los asegurados.

El agente - La persona que vende las pólizas de seguro.

Anualidad - Un contrato por medio del cual el comprador deposita dinero, como inversión, en una compañía de seguros. El contrato especifica los pagos que se deben hacer, a intervalos regulares, durante un período de tiempo específico o de por vida.

Anualidad incondicional - Anualidad que ofrece un beneficio pagable durante un número fijo de años, sin importar si el receptor de la anualidad vive o muere.

Anualidad variable - Un tipo de póliza de anualidad en la que la cantidad de pago de cada beneficio no está garantizada y especificada en la póliza, sino que fluctúa en relación con el valor de un factor económico externo.

Aplazo de pago de anualidad - La anualidad que bajo estipulación en el contrato se aplaza para iniciar sus pagos en una fecha futura.

Ajustador independiente - La persona que cobra una cuota a la compañía de seguros por ajustar la reclamación de la compañía.

Aseguradoras extraterritoriales, también conocidas como compañías de líneas excedentes - Aseguradoras que son de fuera del estado y que no tienen licencia en Texas, pero que legalmente cumplen con los requisitos para vender seguros en Texas. Los seguros de las compañías extraterritoriales generalmente son más caros y ofrecen menos cobertura que los que venden las compañías con licencia.

Asegurado - La persona u organización que está cubierta por la póliza de seguro.

La aseguradora - La compañía de seguros.

Ajustador público de seguros - Un individuo que es contratado por un asegurado para negociar una reclamación con la compañía de seguros a cambio de un porcentaje de la liquidación de la reclamación. Los ajustadores públicos de seguro deben ser autorizados por TDI.

Administrador tercero - La organización que desempeña, por medio de un individuo o comité que no es parte del plan de beneficios, la labor administrativa y secretarial de un plan de beneficios de seguro para empleados.

Ajustador oficinista - Un empleado que trabaja en el departamento de reclamaciones de la compañía de seguros.

Anulación - La terminación de un contrato de seguro por parte de la aseguradora cuando han ocurrido declaraciones falsas.

B

Beneficios por muerte accidental - Si su póliza de seguro de vida incluye una cláusula de beneficios por muerte accidental, la causa de la muerte será examinada para determinar si el fallecimiento del asegurado cumple con la definición de muerte accidental descrita en la póliza.

El beneficiario - La persona, personas, o entidad designada para recibir los beneficios por muerte estipulados en la póliza de seguro de vida o contrato de anualidades.

Beneficiario eventual - La persona o personas que recibirán los beneficios procedentes de la póliza si el beneficiario principal fallece antes que la persona asegurada por la póliza.

Beneficio por muerte - La suma que se le paga al beneficiario al fallecimiento del asegurado.

Beneficiario irrevocable - El beneficiario con derecho adquirido a los beneficios procedentes de la póliza de seguro de vida; un derecho que, sin autorización del beneficiario, no puede cancelar el dueño de la póliza, al menos que el beneficiario de la póliza de su consentimiento.

C

Cesión de derechos - La transferencia de todo o parte del título legal y de los derechos de la póliza del propietario a otra persona. . Es posible hacer cambios posteriores a este tipo de transferencia.

Cuota administrativa - Una cantidad que se le resta a la póliza, usualmente una vez por mes.

Cancelación - La terminación de una póliza de seguro debido a la falta de pago de prima.

El comprobante de recibo obligatorio- El contrato temporal de seguro que sirve como comprobante de cobertura hasta que usted recibe su póliza permanente.

Cancelación - La terminación de una póliza de seguro, antes de su fecha de renovación, ya sea por la aseguradora o el asegurado.

Coaseguro - El porcentaje que una persona debe pagar de su bolsillo en cada factura de servicios de salud. Esta cantidad es además de los gastos que no ampara la póliza y los deducibles.

Cobertura contra choque - Paga por los daños de un auto, sin importar quién causó el accidente. La compañía debe pagar por la reparación, o hasta el valor actual en efectivo del vehículo, menos el deducible.

Cobertura amplia, daños materiales no causados por choque - Paga por los daños a, o por la pérdida del automóvil suyo, debido a otros motivos que no fueron causados por un accidente. Entre estos se encuentran los daños causados por el granizo, vandalismo, inundación, fuego y robo.

El contrato - En la mayoría de los casos el término "contrato" se refiere a la póliza de seguro. La póliza se considera el contrato entre la compañía de seguros y el asegurado.

Cláusula adicional- Un acuerdo por escrito que se le añade a la póliza con la que se amplían o limitan los beneficios que de otra manera son pagables bajo esta póliza. También se conoce como "rider" (cláusula de enmienda).

Cláusula de incontestabilidad - La cláusula que limita el tiempo - usualmente a dos años - en el que la compañía tiene derecho a negar el pago de una reclamación por razones de suicidio o declaraciones falsas en la solicitud de seguro.

Cláusula de Suicidio - Una póliza de seguro de vida que especifica que la póliza no pagará si el asegurado se suicida dentro de un periodo específico de tiempo a partir de la fecha de expedición de la póliza.

Cargo adicional - Una cantidad adicional que la aseguradora añade a la prima. Para el seguro de automóvil, las aseguradoras usualmente le añaden un sobrecargo si el asegurado tiene accidentes por los que es encontrado culpable.

Cuota por mortalidad - La porción correspondiente al factor de protección del seguro de una póliza universal de vida. Este costo se basa en la suma neta en riesgo bajo la póliza, la clasificación de riesgo del asegurado en la fecha que compra la póliza, y la edad actual de asegurado.

Cargos de rescate - Los cargos que se restan si una póliza de seguro de vida o anualidad es rescata por adelantado. Estos cargos también se le restan si el asegurado pide un préstamo en su póliza o si su póliza es cancelada por falta de pago.

Cobertura de responsabilidad civil - Cubre las pérdidas por las cuales un asegurado es legalmente responsable. Para el seguro de propietario de vivienda, la cobertura de responsabilidad civil le protege en contra de pérdidas económicas si usted es demandado y encontrado legalmente responsable por las lesiones de otras personas o por daños a la propiedad.

Póliza del conductor nombrado - Una póliza de seguro de automóvil que no provee cobertura para una persona que vive en el hogar de un asegurado nombrado específicamente al menos que la persona sea nombrada en la póliza. El término incluye una póliza de seguro de automóvil que ha sido endosada para proporcionar una cobertura solamente para los conductores específicamente nombrados en la póliza.

Cláusula adicional - Un acuerdo por escrito que se adjunta a la póliza para ampliar o limitar los beneficios que de otra manera son pagables bajo la póliza. También se conoce como "endorsement" o cláusula de enmienda.

Cobertura de remolque y mano de obra - Seguro de automóvil que paga por los costos de remolque de su auto cuando no se puede manejar. También paga por la mano de obra de algunos servicios, tales como cambiar una llanta ponchada en el sitio donde el auto se descompuso.

Costo de reemplazo- Una cobertura de seguro que paga la cantidad en efectivo que se necesita para reemplazar la estructura o daños a la propiedad personal sin tener que deducir la depreciación, pero se limita a la cantidad máxima en efectivo descrita en la póliza.

Cobertura contra conductores sin seguro o con insuficiente seguro - Paga por las lesiones y los daños materiales del asegurado causados por un conductor que lo choca y huye o un conductor sin seguro de responsabilidad civil. También paga cuando sus gastos médicos o los gastos de reparación de su auto exceden lo que la cobertura de responsabilidad civil del otro conductor paga.

Convenios de liquidación por adelantado - Los convenios de liquidación por adelantado son contratos en los que un individuo desahuciado (que padece de una enfermedad que amenaza la vida o que es terminal) y que tiene derecho a beneficios procedentes de la póliza cede sus derechos a una compañía que liquida por adelantado a cambio de que le pague en efectivo un porcentaje de lo que la póliza paga como beneficio de muerte.

D

El deducible - La cantidad que al asegurado debe pagar antes de que la aseguradora pague.

La depreciación - La acción de disminuir el valor de una propiedad con el paso del tiempo a causa del desgaste o deterioro.

Declaraciones falsas - Declaración falsa respecto a algún dato importante en la solicitud. Si la compañía hubiera tenido acceso a la información correcta cuando se solicitó la póliza, quizá no la hubiera aceptado.

Dueño de la póliza - La persona o entidad propietaria de una póliza individual de seguro. Este podría ser el asegurado, el beneficiario u otro. El dueño de la póliza usualmente es el que paga la prima y es la única persona que puede hacerle cambios a la póliza.

Daños a la propiedad - Los daños físicos a la propiedad.

E

La evaluación - Es la evaluación a la reclamación de una propiedad con seguro de vivienda por una persona autorizada, para determinar el valor de la propiedad o el valor de la propiedad que ha sido dañada. Muchas pólizas proveen un proceso de "evaluación" para resolver disputas en las reclamaciones. En este proceso, usted contrata a un evaluador y la compañía de seguros contrata a otro para evaluar los daños. Los dos evaluadores escogen a un tercer evaluador que actuará como "árbitro". Su evaluador y el evaluador de la compañía de seguros

revisan la reclamación y el árbitro es el que dicta la decisión final en cualquier desacuerdo. La decisión del árbitro es obligatoria tanto para usted como para la compañía de seguros, pero solo para la cantidad de las pérdidas. Si existe una disputa en cuanto a lo que es cubierto por la póliza, usted todavía puede buscar obtener una liquidación por los asuntos de la cobertura una vez que la evaluación se haya llevado a cabo. Es requerido que usted pague por los gastos de su evaluador y la mitad de los costos del árbitro.

Exclusión - Una estipulación en la póliza de seguro en la que se especifica cual cobertura es negada para ciertos riesgos, gente, propiedad, o locaciones.

Exclusión de conductor nombrado - Una cláusula adicional que estipula que la póliza no paga por los accidentes cuando un individuo específicamente nombrado en la cláusula de exclusión conduce el automóvil.

F

Fecha de vencimiento - La fecha en que la póliza de seguro deja de estar en vigor.

Fecha de comienzo de la póliza - La fecha en que la póliza de seguro entra en vigor.

G

Grupo de compañías - Varias compañías de seguros bajo un mismo propietario, y con frecuencia con una sola administración.

Gastos por mortalidad - El costo de la protección del seguro basado en las tablas actuariales que a su vez están basadas en la frecuencia de muerte, por edad, entre ciertos grupos de personas. Este costo está basado en la cantidad que está en riesgo bajo la póliza, la clasificación de riesgo del asegurado en la fecha que compra la póliza, y en la edad actual del asegurado.

H

Historial de quejas - La información que el Departamento de Seguros de Texas ha recolectado o mantiene en archivo sobre el número de quejas que ha recibido en contra de una aseguradora, agente o financiera de primas en particular, y la disposición del caso.

Historial de pérdidas- Este término se usa para referirse a la cantidad de reclamaciones presentadas por el asegurado anteriormente.. La compañía tomará en consideración el historial de pérdidas cuando está considerando expedir una póliza nueva o renovar una póliza existente. Las compañías ven el historial de pérdidas como indicación de la propensión del asegurado a presentar una reclamación en el futuro.

I

Influenciar - Esto puede ocurrir cuando un agente convence a un consumidor para que pida dinero prestado en contra de su póliza de seguro de vida para pagar la prima de una póliza nueva.

Interés asegurable - Cualquier interés económico que se tiene en la propiedad o persona asegurada. En seguros de vida, el interés de un individuo o parte interesada - ya sea económico o emocional - en la continuación de la vida del asegurado.

J

K

L

Lesiones corporales - Las lesiones físicas que sufre una persona, incluyendo la muerte.

La regla del 78 - Este es un método que se usa para calcular la prima no devengada; este método toma en consideración el hecho de que durante los meses iniciales del préstamo se necesita más cobertura de seguro, ya que el saldo del préstamo es más grande. Al ir saldando el préstamo, menos cobertura de seguro necesita, por lo que el porcentaje de reembolso disminuye.

M

Mercado residual - Las aseguradoras, tales como los planes asignados de riesgo y la Asociación Texas FAIR Plan existen para proveer cobertura a aquellos que no pueden obtener una póliza en el mercado estándar.

N

No renovación - La decisión que hace una compañía de seguros para no renovar una póliza.

O

Opción de valor de rescate en efectivo - Una opción sin riesgo de pérdida que especifica, que el propietario de la póliza puede cancelar la cobertura y recibir su valor efectivo neto, completo, en un solo pago.

Opción de prórroga de seguro - Un beneficio que provee la opción de continuar con la cantidad actual de seguro como prórroga de seguro por el mismo periodo de tiempo que el contrato de valor en efectivo que se comprará.

Organización de mantenimiento de salud - Planes de cuidados administrados que proveen servicios de cuidados de salud a sus miembros mediante redes de médicos, hospitales, y otros proveedores de servicios médicos. Los HMO son populares alternativas a los planes tradicionales de cuidados de salud que son ofrecidos por las compañías de seguros ya que éstos cubren una extensa variedad de servicios, usualmente a un precio más bajo.

Organización de proveedores preferidos- Un plan que recomienda a sus asegurados ciertos hospitales, doctores y proveedores médicos. Las PPO permiten a las compañías de seguros para que hagan tratos directos con los hospitales, médicos y proveedores para que den los servicios médicos a un precio más bajo del que normalmente cobran.

P

Póliza de no propietario - Una póliza de seguro de automóvil que ofrece cobertura contra responsabilidad civil, cobertura contra conductores sin seguro y cobertura para gastos médicos a un individuo que es nombrado en la póliza y que no es propietario de un automóvil.

Póliza de no participante- Una póliza de seguro de vida que no otorga al dueño de la póliza el derecho a dividendos.

Perfil de compañía - Un resumen de información sobre una compañía de seguros, incluyendo el estado de la licencia de dicha compañía, información económica, historial de quejas, y el historial de acciones reguladoras.

La página de especificaciones - La página de su póliza que muestra el nombre y la dirección de la aseguradora, el período en que la póliza está en vigor, la cantidad de la prima y la cantidad de la cobertura.

Periodo para disputar - El periodo de tiempo, de hasta 2 años, durante el cual la compañía de seguros de vida puede negar el pago de una reclamación debido a suicidio o declaraciones de datos falsos en la solicitud de seguro.

Privilegio de conversión- El derecho a convertir o cambiar la cobertura de un tipo de seguro a otro. Por ejemplo, el derecho a cambiar una póliza individual de seguro a término a una póliza individual de seguro para toda la vida.

Prima retribuida - La porción de la prima de una póliza que ha sido utilizada para comprar una cobertura, o que la aseguradora "ganó" por el suministro del seguro. Por ejemplo, si usted tiene una póliza de seis meses que pagó por adelantado y la póliza ha estado en vigor por dos meses, la prima correspondiente a esos dos meses es la "prima retribuida". La prima de los cuatro meses restantes es la "prima no retribuida".

La plica, el depósito - Depósito en efectivo que retiene una tercera persona hasta que se cumplan ciertos requisitos.

Prueba de asegurabilidad - Para clasificarlo para una póliza en particular, a un precio en particular, las compañías tiene derecho a pedirle información sobre su salud y su estilo de vida. La compañía de seguros usará esta información - su prueba de asegurabilidad - para decidir si lo puede aceptar, y a qué precio le puede vender el seguro.

Pago acelerado de beneficios por muerte - Si su póliza tiene una cláusula de pago acelerado de beneficios por muerte eso significa que bajo ciertas condiciones le pagará a usted, en vida, todo o parte de los beneficios por muerte estipulados en la póliza. Estas condiciones incluyen presentar que comprobante que demuestre que el asegurado padece de una enfermedad terminal y su expectativa de vida es menos de 12 meses, padece de una enfermedad específica que amenaza la vida o está internado en un establecimiento, por ejemplo en una casa de reposo de cuidado a largo plazo. Si usted tiene una póliza o certificado de seguro de vida bajo un contrato colectivo (group term life policy, por su nombre en inglés), la cantidad que le pagará al acelerar los beneficios por muerte podría estar limitada por la ley a no más de \$25,000 o 50% del beneficio por muerte, lo que sea más. Al aceptar el pago acelerado de

beneficios, la persona podría ser desclasificada para recibir Medicaid u otros beneficios del gobierno. El dinero recaudado también podría estar sujeto a pagar el gravamen de impuestos.

Pagado - Esto ocurre cuando una póliza de seguro de vida ya no requiere más pagos de prima para mantener la cobertura en vigor.

Período de anualidad -El tiempo que transcurre entre los pagos de los beneficios que se hacen bajo el contrato de anualidad.

Peligros - Un riesgo en específico o causa de pérdida cubierta por una póliza de seguros, tal como un incendio, una inundación, o un robo. Una póliza de peligros cubre al asegurado solo por los riesgos que son nombrados en la póliza. Una póliza de peligros en general cubre todas las causas de pérdida, excepto aquellos que específicamente han sido excluidos.

Póliza - El contrato que es expedido por la compañía de seguros al asegurado.

Préstamo contra la póliza - Un adelanto que la compañía de seguros de vida da al dueño de la póliza. El adelanto está avalado con el valor efectivo de la póliza.

Período de vigor de la póliza - El período en que la póliza está en vigor, desde la fecha de inicio de cobertura hasta la fecha de vencimiento.

La prima - La cantidad que el asegurado paga a una compañía de seguros por obtener o mantener en vigor una póliza de seguro.

Prima atribuida - Cantidad deducida de cada pago de la prima de seguro de vida, la cual reduce la cantidad que ha sido acreditada a la póliza.

Los proveedores- Usualmente se refiere a los doctores o aquellos que suministran un servicio médico.

Protección contra la inflación - Automáticamente ajusta los límites de su póliza de propietario de vivienda para cubrir el costo de los aumentos de las reparaciones o de reconstrucción de una propiedad.

Periodo de gracia - El tiempo - usualmente 31 días - durante el cual la póliza permanece en vigor después de la fecha en que la prima debió haber sido pagada pero no lo fue. La póliza se cancelará el día que la prima debió ser pagada originalmente, a menos que la prima sea pagada antes del término de los 31 días o el asegurado falleció. Este no es un periodo de "seguro gratis"

Pérdida - La cantidad que la compañía de seguros paga en una reclamación.

Pérdida de uso - Es una provisión en las pólizas de seguro de propietario de vivienda y de seguro para inquilino, la cual reembolsa a los asegurados los costos adicionales (vivienda, comida, y otros esenciales) por tener que vivir en otro sitio mientras la casa está siendo reparada después de un desastre.

Pérdida de primario (first party loss) - Una reclamación presentada por un asegurado en contra de su propia póliza de seguros.

Periodo de prueba - También conocido como "los 10 días gratis para estudiar la póliza". Este es el periodo de tiempo, a partir de la fecha en que se entrega la póliza de seguro de vida o el contrato de anualidad, durante el cual el propietario de la póliza puede revisarla y regresarla a la compañía para que se le reembolsen por completo la prima inicial. Las pólizas variables de seguros de vida tienen que incluir una cláusula de "período de prueba". Para otras coberturas esto es a opción de la compañía.

Póliza proporcional - La póliza que se expide con una prima más cara para asegurar a una persona clasificada como "más riesgo que el promedio". Usualmente esta clasificación es debido a problemas de salud o empleos peligrosos.

Pago para renta de automóvil - Un cobertura de seguro de automóvil que paga una cantidad fija diaria por la renta de un auto si el auto del asegurado está en reparación debido a daños amparados por la póliza de automóvil.

Prima no retribuida - La cantidad de una prima que ha sido prepagada y no ha sido usada para comprar cobertura. Por ejemplo, si usted pagó por adelantado su prima de seis meses, pero después de dos meses canceló la póliza; la compañía debe reembolsar el resto de los cuatro meses que no se "utilizó".

Póliza de vida con prima única - Un tipo de póliza con límite de pago que requiere que se pague una sola prima.

Q

Queja- Es un comunicado por escrito donde se expresa una queja en contra de una compañía de seguros o en contra de un agente.

Queja justificada - Es una queja que expone una aparente violación a la provisión de una póliza, provisión de un contrato, reglamento, o estatuto; el cual indica una práctica o servicio que una persona ordinaria consideraría como asunto o estándar médico fuera de lo habitual.

R

Registro y uso - Los índices de propiedades residenciales utilizan el sistema llamado "registro y uso." Bajo este sistema, las compañías de seguros registran sus precios con el Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés). Estas compañías no necesitan previa aprobación para implementar nuevos precios. Si TDI determina que los precios de una compañía son excesivos, la compañía puede ser obligada a pagar reembolsos a los asegurados que se les cobró de más. Las compañías pueden apelar las decisiones adversas de precios.

Recibo condicional - Un recibo que se le entrega al solicitante en el que se estipula que el seguro entrará en vigor únicamente si se cumple o cuando se cumpla con cierto requisito.

El reclamante - La persona que presenta una reclamación de seguro.

Recibidor de anualidad - La persona que en vida recibe los pagos de la anualidad.

El reembolso - La cantidad de dinero que se regresa al asegurado por el sobrepago de una prima o en caso de que se deba al asegurado por primas no devengadas.

Reinstalación - El proceso mediante el cual la compañía de seguros vuelve a poner en vigor una póliza que se había cancelado por falta de pago de las primas para renovación.

Renovación - La continuación de una póliza después de su fecha de vencimiento.

Regreso de prima - Una porción de la prima que se le regresa al asegurado por cancelación, ajuste de precio, o por un cálculo a una prima pagada por adelantado fue hecha en exceso al precio de la prima actual.

Regla de anticipación - Este método es similar a la Regla del 78 en el cual la prima no devengada toma en consideración el hecho de que se necesita más cobertura de seguro durante los meses iniciales del préstamo, ya que el saldo del préstamo es más grande. Al ir saldando el préstamo, menos cobertura de seguro se necesita, por lo que el porcentaje de reembolso disminuye.

Responsabilidad civil - La obligación que uno tiene para reparar los daños que por negligencia causó a otro.

Reclamación por parte de una tercera persona - Es una reclamación presentada en contra de la póliza de seguro de otra persona.

S

Seguro universal de vida - La característica clave del seguro universal de vida es la flexibilidad. Dentro de ciertos límites, el asegurado puede escoger la cantidad que quiere de seguro y las primas que desea pagar. La póliza permanecerá en vigor mientras el valor de la misma sea suficiente para pagar los costos y gastos de la póliza. El valor de la póliza es "sensible-a-interés", lo que significa que varía de acuerdo al clima de la economía en general. El bajar el beneficio por muerte y aumentar la prima aumentará la tasa de crecimiento de la póliza. Lo contrario es también cierto. El aumentar el beneficio por muerte y bajar la prima disminuirá la tasa de crecimiento de la póliza. Si no paga suficientes primas, la póliza puede cancelarse sin valor antes de su fecha de madurez. (La fecha de madurez es la fecha en que la póliza cesa o madura y su valor efectivo de rescate se paga al tenedor si todavía está con vida) Por lo tanto, es responsabilidad del asegurado pagar consistentemente una prima que sea suficientemente alta para asegurar que el valor de la póliza sea adecuado para pagar el costo mensual de la póliza. La compañía tiene la obligación de enviar un reporte anual, y también notificarle si el asegurado está en peligro de perder su póliza debido a insuficiente valor.

Seguro de responsabilidad civil - Una cobertura de seguro de automóvil que paga por las lesiones causadas a terceros y los daños al otro vehículo que fueron causados por un accidente que el asegurado causó. También paga si el accidente fue causado por alguien amparado bajo su póliza, incluso un conductor que opera el vehículo con permiso del asegurado.

Solicitud para la intervención de un tribunal - Este es un proceso que se puede utilizar cuando se presentan reclamaciones conflictivas en el cobro de una póliza de seguro de vida presentadas por dos o más personas. Por medio de este proceso la compañía de seguros

deposita en un juzgado el importe de la póliza de seguro, declarando que la compañía de seguros no puede determinar quien es el legítimo beneficiario.

Servicio de seguro de vida en el hogar - El servicio en casa se refiere a un método de venta y trámite de seguros, en su mayor parte de vida y de salud; y no identifica el tipo o el costo real del producto que se está vendiendo. Algunas compañías que venden sus productos bajo el método de servicio en casa venden lo que se conoce como "el seguro industrial de vida". Estas son pólizas que con frecuencia ofrecen cantidades bajas de beneficios por muerte, con valor suscrito que puede variar de entre \$1,000 a \$5,000, y que acumulan valor en efectivo a paso muy lento. El intento primario de estas pólizas es cubrir gastos de la enfermedad terminal y el entierro. El costo real del seguro industrial de vida es extremadamente alto comparado con el de otras pólizas de vida de valor en efectivo o a término.

Seguro de vida bajo contrato colectivo (de grupo) - Esta clase de seguro de vida ofrece cobertura, por medio de un solo contrato, a un grupo de individuos. La mayoría de los contratos colectivos se negocian con los negocios que desean ofrecer seguro de vida a sus empleados. El seguro de vida bajo contrato colectivo también puede negociarse con las asociaciones para amparar a sus miembros y a las instituciones financieras para amparar las sumas de los préstamos que expiden a sus clientes. La mayoría de las pólizas de grupo son para seguro a término. Generalmente, se expide una póliza maestra al titular de la póliza (al negocio) y cada individuo del grupo recibe un certificado de seguro.

Seguro para cubrir los periodos sin cobertura - El seguro que paga la diferencia entre el valor actual en efectivo del vehículo y la cantidad que queda de saldo en el préstamo. Algunas pólizas para cubrir los periodos sin cobertura también cubren la cantidad del deducible.

Seguro de vida de crédito - Este es un tipo especial de cobertura, usualmente destinado para pagar el saldo de un préstamo o tarjeta de crédito en caso de que el asegurado muera. Algunos acreedores o vendedores podrían exigir el seguro de vida de crédito antes de autorizar un préstamo. Si fuera obligatorio comprar un seguro de vida de crédito, el acreedor o vendedor no pueden exigir ser ellos los que se lo vendan, tampoco pueden exigir que lo compre en una compañía de seguros en particular. Si el asegurado ya tiene una póliza de vida, el acreedor tiene que aceptar cesión de beneficios bajo la póliza existente, en lugar de obligarlo a comprar un seguro de vida de crédito. Las primas de los seguros de vida para liquidar préstamos que se expiden a 10 años o menos están reguladas por TDI, pero las primas de los seguros para préstamos a más de 10 años no están reguladas.

La solicitud - La forma que usted llena con los datos que la compañía de seguros usará para decidir si expedirle la póliza y cuánto cobrarle.

Seguro de interés único - La cobertura de seguro para solamente una de las partes que tienen interés asegurable en la propiedad. Por ejemplo, si usted todavía debe dinero en la hipoteca de su casa y no cuenta con un seguro de propietario de vivienda, su prestamista puede obtener una póliza de seguro de interés para proteger sus propios intereses en su propiedad. Una póliza de seguro de interés protege solamente al propietario de la póliza, no al propietario de la vivienda.

Subrogación - Ceder los derechos para procurar recuperación de pérdida.

Seguro de pagos médicos y lesiones personales - Estas dos coberturas pagan una cantidad limitada por gastos médicos y de funeral si usted, o un familiar, o un pasajero en su automóvil resulta lesionado o muere en un accidente de vehículo de motor. El PIP también paga beneficios por la pérdida de ingresos.

Seguro proporcionado de vida - Un plan completo de seguro de vida que provee para el valor suscrito de la póliza y, correspondientemente, para que el precio de la prima aumente automáticamente cada año, con base a un aumento en la Tabla de Precios al Consumidor (Consumer Price Index -CPI, por su nombre y sigals en inglés) o en otro índice estipulado en la póliza.

Seguro de por vida- La póliza de seguro de por vida es un tipo de seguro de valor en efectivo. Las pólizas de seguro de por vida ofrecen protección a lo largo de toda la vida - es decir, mientras la persona viva. Desde el día que la persona compra la póliza , se pagará la prima indicada en la póliza. La prima indicada podría ser invariable o podría aumentar después cierto tiempo, pero no cambiará de lo programado en la póliza. Es importante estudiar bien los pagos programados en la póliza para saber las primas que se tienen que pagar y ver si en el futuro se podrán hacer los pagos. La prima estará basada en la edad que tiene el asegurado cuando compra la póliza. Al principio la prima será más cara que lo que pagaría por una póliza a término, pero a medida que el asegurado envejezca, si continúa con la póliza, la prima será menos. Una fracción del pago de su prima será depositada para el crecimiento del valor en efectivo, otra para el beneficio por muerte y otra para los gastos (para las comisiones y costos administrativos). La póliza de seguro de por vida no necesita ser renovada. Siempre y cuando se pague la prima a su debido tiempo, ésta seguirá estando en vigor.

Seguro variable de vida- Un tipo de póliza de por vida en la cual el beneficio por muerte y el valor efectivo de la póliza fluctúan con relación a un factor económico externo que el tenedor de la póliza escoge. Debido a que las cuentas de inversión están reguladas por la Comisión de Valores y Bolsas (Securities and Exchange Commission, por su nombre en inglés, al asegurado le deben dar un prospecto antes de comprar una póliza de seguro variable de vida.

U

Usual y acostumbrado - El cargo por los servicios médicos, que se refieren a la cantidad de pago aprobada por la aseguradora. Estos cargos pueden estar basados en en honorarios o tarifas que usualmente cobran los médicos y proveedores en la región donde usted vive; en la tarifa promedio compendiada por las compañías evaluadoras independientes; o en la tarifa promedio compendiada por la compañía de seguros.

V

Valor suscrito - La cantidad inicial del beneficio por muerte declarado en la página de estipulaciones del contrato. El beneficio actual por muerte podría ser más alto o más bajo dependiendo de las opciones seleccionadas, de los saldos de préstamos bajo la póliza y de las primas que se deben.

Valor en efectivo - La suma de dinero que el propietario de la póliza de seguro de vida recibirá como reembolso si el mismo propietario de la póliza cancela la cobertura y regresa la póliza a la compañía. También se conoce como valor de rescate en efectivo.

Valor actual en efectivo - El valor de su propiedad, basado en el costo actual de reemplazo menos la depreciación. También vea "replacement cost" (costo de reemplazo).