Material E

Currículo de Educação Financeira da PwC

Índice

[Tipos de seguro 3](#_Toc328574464)

[Seguro de automóveis 3](#_Toc328574465)

[Seguro de incapacidade 4](#_Toc328574466)

Seguro saúde [5](#_Toc328574467)

[Seguro residencial 7](#_Toc328574468)

[Seguro de vida 9](#_Toc328574469)

# 

# Tipos de seguro

## Seguro de automóveis

Seguro de automóvel protege vocês de perdas financeiras, se sofrerem um acidente. É um contrato entre vocês e a companhia de seguros. Vocês concordam em pagar o prêmio, e a seguradora concorda em pagar suas perdas, conforme definido em suas apólices. O seguro de automóvel oferece cobertura para propriedades, responsabilidade e atendimento médico:

* Cobertura de propriedade paga pelos danos ou roubo de seu carro.
* Cobertura de responsabilidade paga pela sua responsabilidade legal para com outros por danos corporais ou a propriedades.
* A cobertura médica paga pelo custo do tratamento dos ferimentos, reabilitação e, às vezes, salários perdidos e   
  despesas com funeral.

Uma apólice de seguros de automóvel inclui seis tipos diferentes de cobertura. A maioria dos estados obriga que vocês comprem alguns, mas nem todos, tipos de cobertura. Se estiverem financiando um carro, seu emprestador também pode fazer exigências. A maioria das apólices de carros tem validade de seis meses a um ano. Sua seguradora deve lhes notificar da renovação da apólice e do pagamento do prêmio.

Sua apólice de automóvel pode incluir seis tipos de cobertura. Cada tipo de cobertura tem um preço diferente.

1. **Responsabilidade por ferimento corporal**

Esta cobertura se aplica a ferimentos que vocês, o motorista apontado ou o detentor da apólice, causam a alguém. Vocês e seus familiares listados na apólice também estão cobertos quando dirigirem o carro de alguém, com a permissão do proprietário.

É muito importante ter seguro suficiente de responsabilidade civil, porque se vocês se envolverem em um acidente sério, poderão ser processados por muito dinheiro. Vocês devem considerar comprar mais do que o mínimo exigido pelo estado, para proteger ativos como sua casa ou economias.

1. **Pagamentos médicos ou Proteção contra ferimento pessoal**

Esta cobertura paga pelo tratamento de ferimentos ao motorista e passageiros do carro do detentor da apólice. Em sua versão mais ampla, esta cobertura de Proteção contra ferimento pessoal pode cobrir pagamentos médicos, salários perdidos e o custo de substituir serviços normalmente realizados por alguém ferido em um acidente de carro. Também pode cobrir os custos com funeral.

1. **Responsabilidade por danos à propriedade**

Esta cobertura paga pelos danos que vocês (ou alguém dirigindo o carro, com sua permissão) possam causar à propriedade de alguém. Geralmente, isso significa danos ao carro de alguém, mas também inclui danos a postes de luz, de telefone, cercas, edifícios ou outras estruturas que seu carro atingir.

1. **Colisão**

Esta cobertura paga por danos ao seu carro, resultantes de colisão contra outro carro, objeto ou como resultado de capotagem. Também cobre danos causados por buracos no asfalto. A cobertura por colisão é geralmente vendida com uma franquia de US$ 250 a US$ 1.000 – quanto maior for a franquia, menor será seu prêmio. Mesmo se a culpa pelo acidente for de vocês, sua cobertura contra colisão irá lhes reembolsar pelos custos do conserto do carro, menos a franquia. Se a culpa não for de vocês, sua seguradora poderá tentar recuperar o valor que pagou a vocês da seguradora do outro motorista. Se a seguradora tiver sucesso, vocês também serão reembolsados pela franquia.

1. **Abrangente**

Esta cobertura reembolsa vocês por perda devido a roubo ou danos causados por algo além de colisão com outro carro ou objeto, como incêndio, objetos em queda, mísseis, explosão, terremoto, tempestade, granizo, enchente, vandalismo, tumulto ou contato com animais, como pássaros ou veados.

A cobertura abrangente é geralmente vendida com uma franquia de US$ 100 a US$ 300, embora vocês possam optar por uma franquia maior, para reduzir o prêmio.

A cobertura abrangente também irá lhes reembolsar se o parabrisas rachar ou estilhaçar. Algumas seguradoras oferecem cobertura para o parabrisas com ou sem franquia.

1. **Cobertura para motorista sem seguro ou com seguro insuficiente**

Esta cobertura irá reembolsar vocês, um membro da família de vocês ou um motorista indicado se algum de vocês for atingido por um motorista sem seguro, ou se o motorista fugir.

A cobertura de motorista com seguro insuficiente é acionada quando um motorista culpado não possui seguro suficiente para pagar pela sua perda total. Esta cobertura também lhes protege se forem atropelados.

## Seguro de incapacidade

Se vocês ficarem incapacitados e não puderem trabalhar, como resultado do acidente ou de doença, o que vocês e suas famílias fariam para ter salário?

Seguro de renda por incapacidade, que complementa o seguro saúde, pode substituir os salários perdidos. De todas as pessoas com 40 anos de idade, 43% sofrerão um evento de incapacidade de longo prazo (durando 90 dias ou mais) até aos 65 anos.

Há três meios básicos para substituir a renda:

1. **Seguro de incapacidade, pago pelo empregador**

Obrigatório na maioria dos estados. A maioria dos empregadores oferece alguma licença por doença de curto prazo. Muitos grandes empregadores fornecem também cobertura por incapacidade de longo prazo, geralmente com benefícios de até 60% do salário, dos cinco até os 65 anos de idade e, em alguns casos, por toda a vida.

1. **Benefícios por incapacidade da Previdência Social**

Podem ser pagos a um trabalhador, cuja incapacidade prevista seja de ao menos 12 meses, e seja tão severa que nenhum emprego remunerado possa ser obtido.

1. **Apólices individuais de seguro para perda de salário por incapacidade**

Outras rendas limitadas de substituição estão disponíveis para trabalhadores, sob certas circunstâncias da compensação dos trabalhadores (se o ferimento ou doença for relacionado ao trabalho), seguro de automóveis (se a incapacidade resultar de um acidente de carro) e do Departamento de Assuntos de Veteranos dos EUA.

Para a maioria dos trabalhadores, mesmo aqueles com alguma cobertura paga pelo empregador, uma apólice individual de renda por incapacidade é o melhor modo de garantir renda adequada, em caso de incapacidade. Quando vocês compram uma apólice privada de renda por incapacidade, é possível esperar por uma substituição de 50% a 70% da renda. As seguradoras não substituirão toda a sua renda porque querem que vocês tenham um incentivo para voltar a trabalhar. Porém, quando vocês mesmos pagam os prêmios, os benefícios por incapacidade não são taxados. (Benefícios de apólices pagas pelos empregadores estão sujeitos a imposto de renda).

Existem dois tipos de apólice por incapacidade: incapacidade de curto prazo e de longo prazo:

1. **Apólices de incapacidade de curto prazo** têm carência de 0 a 14 dias, com período máximo de benefício de não mais do que dois anos.
2. **Apólices de incapacidade de longo prazo** têm carência de várias semanas a vários meses, com período máximo de benefício variando de alguns anos ao resto de suas vidas.

As apólices de incapacidade têm dois recursos diferentes de proteção, que devemos compreender.

1. **Irrevogável** significa que a apólice não pode ser cancelada pela seguradora, exceto por não pagamento de prêmios. Isso lhes dá o direito de renovar a apólice todos os anos, sem aumento no prêmio ou redução nos benefícios.
2. **Garantia renovável** lhes dá o direito de renovar a apólice com os mesmos benefícios e não ter a apólice cancelada pela seguradora. Porém, sua seguradora tem o direito de aumentar seus prêmios, desde que o faça igualmente para todos os demais detentores de apólices na mesma classe de avaliação que você.

## Seguro saúde

Em geral, há dois tipos de planos de seguro saúde: planos de **indenização** (taxa por serviços) ou planos **gerenciados de saúde**. As diferenças incluem a escolha dos fornecedores, sua comparticipação para os serviços cobertos e como as contas são pagas. Não há um plano “melhor” para todos. Alguns planos são melhores do que outros para as suas necessidades de saúde, ou para as necessidades de saúde da sua família, mas nenhum plano pagará por todos os custos associados com seu atendimento médico.

Segue uma breve descrição dos tipos de planos de seguro saúde disponíveis: Planos de Indenização; Opções de Atendimento Gerenciado; e Seguro Saúde Patrocinado pelo Governo.

**A. Planos de Indenização**

**Planos de Gastos Flexíveis/Cafeteria são planos patrocinados pelo empregador que permitem ao empregado criar seu próprio pacote de benefícios, escolhendo dentre um ou mais benefícios e dinheiro. Vários tipos de Benefícios Flexíveis ou Planos de Cafeteria são usados por empregadores, incluindo um plano de conversão antes de impostos, plano de conversão antes de impostos com várias opções, planos médicos mais contas de gasto flexível e planos cafeteria de crédito do empregador. Para mais informações sobre estas escolhas, entre em contato com seu departamento de benefícios ao empregado.**

**Planos de Saúde Indenizatórios permitem que você escolha seus fornecedores de serviços de saúde. Você pode ir a qualquer médico, hospital ou outro fornecedor, por um prêmio fixo mensal. O plano reembolsa você, ou seu fornecedor, com base nos serviços prestados. Você pode ser solicitado a pagar uma franquia, além de um percentual de cada conta. Porém, há também, com frequência, um limite anual para o seu desembolso com despesas, de forma que quando um indivíduo ou família atinja o limite, o seguro cobre totalmente as despesas médicas remanescentes e elegíveis. Os planos indenizatórios às vezes impõem restrições aos serviços cobertos, e podem exigir autorização prévia para atendimento em hospital ou outros serviços caros.**

**Planos de Saúde “Básicos e Essenciais” fornecem benefícios limitados de seguro saúde a um custo consideravelmente baixo. Ao comprar um plano como este, é extremamente importante ler a descrição da apólice cuidadosamente, porque há planos que não cobrem alguns tratamentos básicos, como quimioterapia, certas prescrições e parto. Além disso, as taxas variam muito, porque ao contrário dos planos indenizatórios ou uma opção de atendimento gerenciado, os prêmios são classificados por comunidade, com base em idade, gênero, condição de saúde, ocupação ou localização geográfica.**

**Contas Poupança para Saúde (HSA) são uma alternativa recente aos tradicionais planos de seguro saúde. As HSA são, basicamente, um produto poupança, criado para oferecer aos indivíduos um meio diferente de pagar pelos seus planos de saúde. As HSA lhe permitem pagar por despesas atuais de saúde e poupar para despesas médicas qualificadas futuras e após aposentadoria, com isenção de impostos. Ao invés de pagar um prêmio, você estabelece uma conta poupança sem impostos que cobre seus desembolsos com despesas médicas. Isso significa que você possui e controla o dinheiro em sua HSA. Você toma todas as decisões sobre como gastar o dinheiro, sem confiar em um terceiro ou em uma seguradora de saúde. Você também decide quais tipos de investimento fazer com o dinheiro em sua conta para fazê-lo crescer. Porém, se você se inscrever para uma HSA, geralmente será obrigado a comprar também um Plano de Saúde de Alta Franquia.**

**Planos de Saúde de Alta Franquia (HDHP) são às vezes chamados de cobertura de seguros catastrófica de saúde. Um HDHP é um plano de seguro saúde barato, que é acionado só depois que uma alta franquia é paga, de ao menos US$ 1.000, para um indivíduo, ou US$ 2.000, para uma família.**

**B. Opções Gerenciadas de Saúde**

**Organizações de Manutenção de Saúde (HMO) oferecem acesso a uma ampla rede de médicos, hospitais e outros profissionais e instalações de saúde participantes. Você escolhe um clínico geral em uma lista fornecida pela HMO e este médico coordena seu atendimento médico. Você deve consultar seu clínico geral para ser encaminhado a um especialista. Geralmente, você faz menos desembolsos com uma HMO, mas frequentemente é cobrada uma taxa ou copagamento por serviços, como consultas ou prescrições do médico.**

**Ponto de Atendimento (POS) são planos de opção, tipo indenizatório, em que clínicos gerais no plano POS geralmente encaminham o doente a outros fornecedores no mesmo plano. Se um médico encaminhar para fora do plano, o plano paga a conta na totalidade, ou sua maior parte. Porém, se você se auto-encaminhar para um fornecedor externo, o atendimento será pago pelo plano, mas você terá de pagar o cosseguro.**

**Organizações de Fornecedores Preferenciais (PPO) cobram uma taxa específica por atendimento. Os médicos, hospitais e fornecedores de atendimento médico participantes são pagos pela seguradora em uma tabela de taxas negociadas e com desconto. Os custos são menores se você usar serviços de saúde em rede, mas tem a opção de sair da rede. Se optar por um fornecedor fora da rede, geralmente você terá de pagar a diferença entre o que o fornecedor cobra e o que o plano paga.**

**C. Seguro de saúde patrocinado pelo governo**

**Medicaid é um programa de assistência pública federal/estadual, criado em 1965. É administrado pelos estados, para as pessoas com renda e recursos insuficientes para pagar por atendimento médico ou seguro privado. Todos os estados têm programas Medicaid, embora os níveis de elegibilidade e cobertura de benefícios variem.**

**Medicare é um programa federal para pessoas com mais de 65 anos ou com certas deficiências, que paga parte dos custos associados com hospitalização, cirurgia, contas de médicos, alguns serviços de saúde e enfermagem ao domicílio.**

**Programa de Seguro Saúde Estadual para Crianças (SCHIP) é administrado pelos estados, e proporciona serviços de saúde para crianças de baixa renda, cujos pais não se qualificam para o Medicaid. SCHIP pode ser conhecido por nomes diferentes, conforme o estado.**

**Atendimento de Saúde Militar inclui TRICARE/CHAMPUS (Programa Civil Médico e de Saúde dos Serviços Uniformizados) e CHAMPVA (Programa Civil Médico e de Saúde do Departamento de Assuntos para Veteranos), assim como atendimento fornecido pelo Departamento de Assuntos para Veteranos (VA).**

**Planos específicos de estados estão disponíveis para indivíduos de baixa renda sem seguro. Estes planos são conhecidos por nomes diferentes, conforme o estado.**

**Serviço de Saúde Indígena (IHS) é um programa do Departamento de Serviços Humanos e de Saúde, oferecendo assistência médica para índios norte-americanos nas instalações do IHS. Além disso, o IHS ajuda a pagar o custo de serviços selecionados de saúde fornecidos por outras instituições.**

## Seguro residencial

Seguro para proprietários de imóveis fornece proteção contra desastres. Uma apólice padrão segura a própria casa e as coisas dentro dela.

O seguro do proprietário de imóvel é uma apólice pacote. Isso significa que cobre os danos à sua propriedade e sua responsabilidade legal, ou passivo, por quaisquer danos e ferimentos que você ou membros da sua família causem a outras pessoas. Isso inclui danos causados por animais de estimação.

Os danos causados pela maioria dos desastres naturais são cobertos, mas há exceções. Os mais significativos são danos causados por enchentes, terremotos e má manutenção. Vocês devem comprar duas apólices separadas, para enchentes e terremotos. Problemas relacionados à manutenção são de responsabilidade do proprietário.

Uma apólice padrão de seguro para o proprietário inclui quatro tipos essenciais de cobertura. Elas incluem:

* 1. Cobertura para a estrutura de sua casa
  2. Cobertura para seus pertences pessoais
  3. Proteção contra responsabilidades
  4. Despesas de alojamento adicionais, caso vocês fiquem temporariamente incapacitados de viver em sua casa, devido a incêndio ou outro desastre segurado

1. **A estrutura de sua casa**

Esta parte de sua apólice paga o reparo ou reconstrução de sua casa, caso seja danificada ou destruída por incêndio, furacão, granizo, raio ou outro desastre listado em sua apólice. Ela não pagará por danos causados por enchentes, terremotos ou desgaste de rotina. Ao comprar cobertura para a estrutura de sua casa, é importante comprar o bastante para reconstruí-la.

A maioria das apólices padrão também cobre estruturas separadas da casa, como garagem, depósito de ferramentas ou gazebo. Geralmente, estas estruturas são cobertas por cerca de 10% do valor do seguro que vocês tenham sobre a estrutura da casa. Se precisarem de mais cobertura, conversem com seu corretor de seguros sobre expandir seu seguro.

1. **Seus pertences pessoais**

Seus móveis, roupas, equipamentos de esporte e outros itens pessoais estão cobertos, se forem roubados ou destruídos por incêndio, furacão ou outros desastres segurados. A maioria das seguradoras fornece cobertura para 50% a 70% do valor do seguro que vocês têm para a estrutura da sua casa. Assim, se vocês têm US$ 100.000 de seguro sobre a estrutura das suas casas, teriam entre US$ 50.000 a US$ 70.000 de cobertura para seus pertences. O melhor meio de determinar se esta cobertura é adequada é fazer um inventário da casa.

Esta parte de suas apólices cobre o que está fora da casa. Isso significa que seus pertences estão cobertos em qualquer lugar do mundo, a menos que vocês tenham decidido não comprar cobertura fora de casa. Algumas seguradoras limitam o valor a 10% do valor do seguro que vocês têm para suas posses. Vocês têm até US$ 500 de cobertura para o uso não autorizado de seus cartões de crédito.

Itens caros, como joias, peles e prataria estão cobertos, mas em geral existem limites se forem roubados. Geralmente, vocês estão cobertos com um valor entre US$ 1.000 a US$ 2.000 para todas as suas joias e peles. Para segurar estes itens pelos seus valores integrais, compre um suporte de propriedade pessoal especial e segure o item pelo seu valor avaliado. A cobertura inclui “desaparecimento acidental”, o que significa cobertura se vocês simplesmente perderem o item. E não há franquia.

Árvores, plantas e arbustos também estão cobertos sob o seguro padrão do proprietário. Geralmente, vocês estão cobertos com 5% do seguro sobre a casa – até US$ 500 por item. Os riscos cobertos são roubo, incêndio, raio, explosão, vandalismo, tumulto e até mesmo queda de avião. Eles não estão cobertos por danos causados pelo vento ou doença.

1. **Proteção contra responsabilidades**

A responsabilidade cobre vocês contra ações legais por ferimentos corporais ou danos a propriedades, que vocês ou seus familiares causem a outras pessoas. Ela também paga por danos causados por seus animais de estimação. Assim, se seu filho, sua filha ou cão acidentalmente arruinar o caro tapete de seu vizinho, vocês estão cobertos. Porém, se eles destruírem seu tapete, vocês não estarão cobertos.

A porção da responsabilidade de sua apólice paga pelo custo de lhe defender legalmente e quaisquer penas impostas – até o limite de sua apólice. Vocês estão também cobertos não apenas em casa, mas em qualquer lugar do mundo.

Os limites de responsabilidade geralmente começam ao redor de US$ 100.000. Porém, os especialistas recomendam que vocês comprem pelo menos US$ 300.000 em proteção. Algumas pessoas se sentem mais confortáveis com coberturas ainda maiores. Vocês podem comprar uma apólice geral ou de excesso de responsabilidade, que fornece maior cobertura, inclusive ações contra vocês por difamação e calúnia, assim como limites mais altos de responsabilidade. Geralmente, apólices gerais custam de US$ 200 a US$ 350 para US$ 1 milhão de proteção adicional de responsabilidade.

Sua apólice também proporciona cobertura médica mesmo sem culpa. No caso de um amigo ou vizinho se ferir em sua casa, eles podem simplesmente enviar as contas do atendimento médico à sua seguradora. Deste modo, as despesas são pagas sem que haja uma ação judicial contra você. Vocês podem geralmente conseguir um valor de US$ 1.000 a US$ 5.000 com esta cobertura. A cobertura, porém, não paga pelas faturas médicas de sua família, ou de seu animal de estimação.

1. **Despesas de alojamento adicionais (ALE)**

Este seguro paga os custos adicionais de morar fora de casa, se não puder morar lá por causa de danos decorrentes de incêndio, tempestade ou outro desastre segurado. Ele cobre custos com hotel, restaurantes e outras despesas, acima de suas despesas normais de moradia, que são incorridas enquanto sua casa está sendo reconstruída.

Lembrem-se que a cobertura ALE em sua apólice de proprietário tem limites, geralmente um percentual do valor da cobertura que vocês têm sobre suas casas, e algumas apólices incluem uma limitação por tempo. Mas o valor da cobertura ALE é separado do valor disponível para reconstruir ou reparar sua casa. Por exemplo, suponham que vocês tenham uma apólice que fornece até US$ 150.000 em custos de reconstrução e até US$ 15.000 (10%) para ALE, e vocês usam todos os US$ 15.000; sua seguradora ainda pagará pelo custo de reconstruir suas casas, até o valor da apólice de US$ 150.000.

A cobertura por despesas de alojamento adicionais diferem entre as seguradoras. Muitas apólices fornecem cobertura para cerca de 20% do seguro sobre a sua casa. Vocês podem elevar esta cobertura, porém, por um prêmio adicional. Algumas seguradoras vendem uma apólice que fornece um valor ilimitado de cobertura da perda do uso, mas por um tempo limitado.

Se vocês alugarem parte de suas casas, a cobertura ALE também lhes reembolsa pelo aluguel que vocês teriam recebido se suas casas não tivessem sido destruídas.

## Seguro de vida

Há dois tipos principais de seguro de vida – com prazo e vida inteira. O seguro de vida inteira é, às vezes, chamado de seguro de vida permanente, e abrange várias subcategorias, incluindo vida inteira tradicional, vida universal, vida variável e vida universal variável. Em 2003, cerca de 6,4 milhões de apólices de seguro de vida individuais compradas eram a prazo fixo, e 7,1 milhões eram permanentes.

Os produtos de seguro de vida para grupos são diferentes do seguro de vida vendido para indivíduos. As informações abaixo se concentram em seguros de vida vendidos a indivíduos.

**A Prazo Fixo**

O Seguro a Prazo Fixo é a forma mais simples de seguro de vida. Ele é pago apenas se ocorrer falecimento durante o prazo da apólice, que é de um a 30 anos, em geral. A maioria das apólices com prazo fixo não tem outros benefícios.

Há dois tipos básicos de apólices de seguro de vida a prazo fixo – prazo nivelado e prazo decrescente.

* Prazo nivelado significa que o benefício por falecimento continua o mesmo, pela duração da apólice.
* Prazo decrescente significa que o benefício por falecimento cai, geralmente em degraus anuais, no decorrer da validade de apólice.

**Seguro de vida total/permanente**

O seguro de vida total, ou permanente, paga um benefício por falecimento quando vocês morrerem – mesmo se viverem até 100 anos! Há três tipos principais de seguro de vida total ou seguro de vida permanente – tradicional, universal e universal variável, e há variações dentro de cada tipo.

No caso do seguro permanente tradicional, o benefício por falecimento e o prêmio ficam inalterados (em nível) por toda a vida da apólice. O custo por US$ 1.000 do benefício aumenta à medida que o segurado envelhece, e obviamente, fica muito alto quando o segurado passa dos 80 anos. A seguradora poderia cobrar um prêmio que suba a cada ano, mas isso dificultaria para que a maioria das pessoas pudesse pagar pelo seguro de vida em idade avançada. Assim, a seguradora mantém o nível do prêmio ao cobrar um prêmio que, nos primeiros anos, é maior do que necessário para pagar indenizações, investindo este dinheiro e depois usando-o para complementar o nível do prêmio, para ajudar a pagar o custo do seguro de vida para pessoas mais velhas.

Por lei, quando estes “superpagamentos” chegam a um certo valor, devem estar disponíveis ao segurado como valor em espécie, se o segurado decidir não continuar com o plano original. O valor em espécie é um benefício alternativo, não adicional, sob a apólice.

Muitos especialistas financeiros consideram o seguro de vida como a base para um sólido planejamento financeiro. Ele pode ser uma ferramenta importante nas seguintes situações:

1. **Substituir renda para dependentes**

Se pessoas dependem de sua renda, o seguro de vida pode substituir esta renda para elas, caso vocês faleçam. O caso mais comumente reconhecido disso é pais com filhos jovens. Porém, isso também pode se aplicar a casais em que o viúvo, ou viúva, pode ser financeiramente prejudicado com a perda da renda causada pela morte do parceiro, e para adultos dependentes, como pais, irmãos ou filhos adultos que continuem a depender financeiramente de vocês. O seguro para substituir sua renda pode ser especialmente útil se os benefícios concedidos pelo governo ou pelo empregador ao viúvo(a) forem reduzidos após sua morte.

1. **Pagar despesas finais**

O seguro de vida pode pagar pelos custos de seu funeral, legitimação e outros custos sobre administração de imóveis, dívidas e despesas médicas não cobertas pelo seguro saúde.

1. **Deixe herança**

Mesmo se você não tiver outros ativos para passar aos seus herdeiros, é possível deixar uma herança ao comprar uma apólice de seguro de vida e indicá-los como beneficiários.

1. **Pagar impostos federais e estaduais sobre “falecimento”**

Os benefícios de seguro de vida podem pagar impostos sobre imóveis, de forma que seus herdeiros não tenham de liquidar outros ativos ou receber uma herança menor. Mudanças nas regras do imposto federal sobre “falecimento” provavelmente reduzirão seu impacto sobre algumas pessoas, mas alguns estados estão compensando a diminuição federal com aumentos em seus impostos sobre “falecimento”.

1. **Fazer contribuições significativas a instituições de caridade**

Ao fazer de uma instituição de caridade a beneficiária de seu seguro de vida, é possível fazer uma contribuição muito maior do que se você doasse o equivalente em dinheiro dos prêmios da apólice.

1. **Criar uma fonte de economia**

Alguns tipos de seguro de vida criam um valor em espécie que, se não for pago como benefício por morte, pode ser tomado emprestado ou sacado sob solicitação do proprietário. Como a maioria das pessoas dá alta prioridade ao pagamento dos prêmios da apólice do seguro de vida, comprar uma apólice tipo “valor em espécie” pode criar um tipo de plano de economias “forçado”. Além disso, os juros creditados têm impostos deferidos (e são isentos de impostos se o dinheiro for pago como indenização por morte).

Fonte: <http://www.iii.org/insurance_topics/>