Folleto E

Programa de educación financiera de PwC

Índice

Tipos de seguro 3

Seguro automotor 3

Seguro de incapacidad 4

Seguro médico 5

Seguro para propietarios de viviendas 7

Seguro de vida 9

# 

# Tipos de seguro

## Seguro automotor

El seguro automotor lo protege de las pérdidas financieras si sufre un accidente. Es un contrato entre usted y la compañía de seguros. Usted acepta pagar la prima, y la compañía de seguros acepta pagar las pérdidas según la definición de su póliza. El seguro automotor brinda cobertura médica, de responsabilidad civil y propiedad:

* La cobertura de propiedad paga daños o el robo de su automóvil.
* La cobertura de responsabilidad civil paga su responsabilidad legal ante otros por lesiones o daño a la propiedad.
* La cobertura médica paga el costo de tratamiento de las lesiones, rehabilitación y, a veces, la pérdida de salario y gastos funerarios.

Una póliza de seguro automotor se compone de seis tipos diferentes de cobertura. La mayoría de los estados requiere que compre algunos, no todos los tipos de cobertura. Si financia un automóvil, su prestamista también puede tener requisitos. La mayoría de las pólizas de automóvil duran de seis meses a un año. Su compañía de seguros debe notificarle por correo si es el momento de renovar la póliza y pagar la prima.

Su póliza de automóvil puede incluir seis tipos de cobertura. Cada tipo de cobertura tiene precio por separado.

1. **Responsabilidad por lesión corporal**

Esta cobertura se aplica a lesiones que usted, el conductor designado o el titular de la póliza causen a otra persona. Usted y los familiares incluidos en la póliza también están cubiertos cuando conducen el automóvil de otra persona con   
permiso de esta.

Es muy importante tener suficiente seguro de responsabilidad civil, porque, si sufre un accidente grave, pueden demandarlo por una enorme suma de dinero. Definitivamente, considere comprar más del mínimo requerido por el estado para proteger sus bienes, como su hogar y ahorros.

1. **Pagos médicos o protección de lesiones personales (PIP)**

Esta cobertura paga el tratamiento de lesiones al conductor y pasajeros del automóvil de un titular de la póliza. En general, la PIP puede cubrir pagos médicos, pérdida de salario y costo de reemplazo de servicios normalmente suministrados a alguien lesionado en un accidente automovilístico. También puede cubrir costos funerarios.

1. **Responsabilidad por daños a la propiedad**

Esta cobertura paga los daños que usted (o quien conduzca el automóvil con su permiso) pueda causar a la propiedad de otra persona. En general, esto significa daño al automóvil de otra persona, pero también incluye daños a postes de luz, cabinas telefónicas, cercas, edificios u otras estructuras contra las cuales pueda colisionar su vehículo.

1. **Choque**

Esta cobertura paga daños a su automóvil debido al choque con otro automóvil, objeto, o como consecuencia de un vuelco. También cubre el daño causado por baches. La cobertura de choque se vende generalmente con un deducible de USD 250 a USD 1.000 (cuanto mayor es su deducible, menor es su prima). Incluso si tiene la culpa del accidente, su cobertura de choque le reembolsará los costos de reparación de su automóvil, menos el deducible. Si no tiene la culpa, su compañía de seguros puede intentar recuperar el monto que le pagaron de la compañía de seguros del otro conductor. Si tienen éxito, también recibirá el reembolso por el deducible.

1. **Integral**

Esta cobertura le reembolsa la pérdida por robo o daño causada por algo que no sea un choque con otro automóvil u objeto, como incendio, caída de objetos, misiles, explosión, terremoto, huracán, granizo, inundación, vandalismo, disturbios o contacto con animales, como pájaros o ciervos.

El seguro integral generalmente se vende con un deducible de USD 100 a USD 300, aunque puede necesitar un mayor deducible como modo para disminuir su prima.

El seguro integral también le reembolsará si se agrieta o destroza su parabrisas. Algunas compañías ofrecen cobertura de vidrio con o sin deducible.

1. **Cobertura para conductores sin seguro o con seguro insuficiente**

Esta cobertura le reembolsará a usted, a un familiar o conductor designado, si a uno de ustedes lo choca un conductor con seguro insuficiente o que choca y huye.

La cobertura para conductores con seguro insuficiente entra en juego cuando un conductor culpable tiene seguro insuficiente para pagar su pérdida total. Esta cobertura también lo protegerá si lo atropellan.

## Seguro de incapacidad

Si fuera discapacitado y no pudiera trabajar debido a un accidente o enfermedad, ¿qué harían usted y su familia   
para obtener ingresos?

El seguro de ingresos por incapacidad, que complementa el seguro médico, puede reemplazar los ingresos perdidos. El cuarenta y tres por ciento de la gente de 40 años tendrá un suceso de incapacidad a largo plazo (de duración de 90 días en adelante) para los 65 años de edad.

Hay tres formas básicas de reemplazar los ingresos:

1. **El seguro por incapacidad pagado por el empleador**

Es obligatorio en la mayoría de los estados. La mayoría de los empleadores brinda alguna licencia por enfermedad a corto plazo. Muchos empleadores importantes brindan cobertura por incapacidad a largo plazo también, en general, con beneficios de hasta el 60 % del salario y que duran desde cinco años hasta los 65 años de edad y, en algunos casos, son vitalicios.

1. **Obtención de beneficios por incapacidad del Seguro Social**

Esto se puede pagar a un empleado cuya incapacidad se prevea que dure al menos 12 meses y que sea tan grave que no se pueda realizar una contratación provechosa.

1. **Pólizas de seguro de ingresos por incapacidad individual**

Otro ingreso de reemplazo limitado que está disponible para los empleados bajo ciertas circunstancias es la indemnización por accidentes de trabajo (si la enfermedad o lesión está relacionada con el empleo), el seguro automotor (si la incapacidad es el resultado de un accidente automovilístico) y el Departamento de Asuntos de Veteranos.

Para la mayoría de los empleados, incluso aquellos con cobertura pagada por el empleador, una póliza de ingresos por incapacidad individual es la mejor forma de asegurarse un ingreso adecuado en caso de incapacidad. Cuando adquiera una póliza de ingresos por incapacidad privada, puede esperar un reemplazo del 50 al 70 % de los ingresos. Las aseguradoras no reemplazarán todos sus ingresos, porque desean que usted tenga un incentivo para regresar al trabajo. No obstante, cuando pague las primas usted mismo, no se gravarán los beneficios por incapacidad. (Los beneficios de las pólizas pagadas por el empleador están sujetos a impuestos sobre la renta).

Existen dos tipos de pólizas por incapacidad: Beneficios de incapacidad a corto plazo (STD) e Incapacidad a largo plazo (LTD):

1. **Las pólizas de incapacidad a corto plazo (STD)** tienen un período de espera de 0 a 14 días con un período máximo de beneficios de no más de dos años.
2. **Las pólizas de incapacidad a largo plazo (LTD)** tienen un período de espera de varias semanas a varios meses, con un período máximo de beneficios desde unos años hasta el resto de su vida.

Las pólizas por incapacidad tienen dos funciones de protección diferentes que deben entenderse.

1. **No cancelable** significa que la póliza no puede ser cancelada por la compañía de seguros, salvo en caso de falta de pago de las primas. Esto le da a usted derecho a renovar la póliza cada año sin aumento de la prima o reducción de beneficios.
2. **La renovación garantizada** le da derecho a renovar la póliza con los mismos beneficios y a que la compañía no cancele la póliza. No obstante, su aseguradora tiene derecho a aumentar sus primas mientras lo haga para todos los otros titulares de pólizas de la misma clasificación que usted.

## Seguro médico

Esencialmente, hay dos tipos de planes de seguro médico: **planes de indemnización** (cargo por servicios) o planes de **atención administrada**. Las diferencias incluyen la elección de los proveedores, costos de bolsillo por servicios cubiertos y forma de pago de las facturas. Y no hay un plan que sea el “mejor” para todos. Algunos planes son mejores que otros para sus necesidades de atención médica o las de su familia, pero ningún plan pagará todos los costos asociados con su atención médica.

Esta es una breve descripción de los tipos de planes de seguro médico disponibles: Planes de indemnización; opciones de atención administrada; y seguro médico patrocinado por el Gobierno

**A. Planes de indemnización**

**Planes de gastos flexibles/elección personalizada son planes patrocinados por el empleador, que permiten al empleado diseñar su propio paquete de beneficios para empleados y elegir entre uno o más beneficios para empleados y efectivo. Los empleadores utilizan varios tipos de planes de Elección personalizada o Beneficios flexibles, incluso un plan de conversión antes de impuestos, plan de conversión antes de impuestos de múltiples opciones, planes médicos más cuentas de gastos flexibles y planes de elección personalizada de crédito del empleador. Para obtener más información sobre estas opciones, contacte al departamento de beneficios de su empleado.**

**Los planes médicos de indemnización le permiten elegir a sus proveedores de atención médica. Puede ir a cualquier médico, hospital u otro proveedor por una prima mensual determinada. El plan le reembolsa a usted o a su proveedor de atención médica sobre la base de los servicios suministrados. Es posible que deba alcanzar un deducible y pagar un porcentaje de cada factura. No obstante, hay también un límite anual, en general, sobre los gastos de bolsillo; entonces, una vez que la persona o familiar alcanza el límite, el seguro cubre el resto de los gastos médicos elegibles en su totalidad. Los planes de indemnización, a veces, imponen restricciones sobre servicios cubiertos y pueden requerir autorización previa para la atención hospitalaria u otros servicios costosos.**

**Los planes de salud “Básicos y esenciales” brindan beneficios de seguro médico limitados a un costo considerablemente menor. Cuando adquiera este plan, es extremadamente importante leer con atención la descripción de la póliza, porque estos planes no cubren algunos tratamientos básicos, como quimioterapia, ciertas recetas y atención de maternidad. Además, las tarifas varían considerablemente porque, a diferencia de los planes de indemnización o una opción de atención administrada, las primas tienen tarifa comunitaria y se basan en edad, sexo, estado de salud, ocupación o ubicación geográfica.**

**Las cuentas de ahorros de salud (HSA) son una alternativa reciente para los planes de seguro médico tradicionales. Las HSA son básicamente un producto de ahorro, diseñado para ofrecer a las personas una forma diferente de pagar su atención médica. Las HSA le permiten pagar gastos médicos actuales y ahorrar para los futuros gastos médicos calificados y de jubilado, sin impuestos. En lugar de pagar una prima, usted establece una cuenta de ahorros libre de impuestos que cubre sus gastos médicos de bolsillo. Esto significa que usted es propietario y controla el dinero de su HSA. Toma todas las decisiones sobre cómo gastar el dinero, sin recurrir a un tercero o a una aseguradora de salud. También decide qué tipos de inversión realizar con el dinero de la cuenta para que aumente. No obstante, si se inscribe para una HSA, en general, también deberá comprar un Plan de salud de deducible alto.**

**Los planes de salud de deducible alto (HDHP), a veces, se denominan cobertura de seguro médico catastrófico. Un HDHP es un plan de seguro médico económico, que se activa únicamente después de alcanzar un deducible alto de al menos USD 1.000 para una persona o USD 2.000 para una familia.**

**B. Opciones de atención administrada**

**Las Organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) ofrecen acceso a una red extensiva de médicos, hospitales y demás profesionales médicos y centros participantes. Usted elige un médico de atención primaria de una lista suministrada por la HMO, y este médico coordina su atención médica. Deberá contactar a su médico de atención primaria para poder ser derivado a un especialista. En general, paga menos gastos de bolsillo con una HMO, pero con frecuencia se le cobra un cargo o copago por servicios, como visitas al médico o recetas.**

**Los planes de Punto de servicio (POS) son una opción tipo indemnización en la cual los médicos de atención primaria en el plan POS, generalmente, derivan a otros proveedores dentro del plan. Si un médico deriva fuera del plan, el plan paga todo o la mayor parte de la factura. No obstante, si se deriva a sí mismo a un proveedor externo, el servicio está cubierto por el plan, pero usted deberá pagar coseguro.**

**Las Organizaciones de proveedor preferido (PPO) cobran un cargo por servicio. Los médicos, hospitales y proveedores de atención médica participantes cobran de la aseguradora según un cronograma de cargos negociados y con descuento. Los costos son más bajos si usa servicios de atención médica de la red, pero tiene la opción de usar fuera de la red. Si elige un proveedor fuera de la red, en general, debe pagar la diferencia entre lo que cobra el proveedor y lo que paga el plan.**

**C. Seguro de salud patrocinado por el Gobierno**

**Medicaid es un programa de asistencia pública estatal/federal creado en 1965. Está administrado por los estados para gente con ingresos y recursos insuficientes para el pago del seguro médico o privado. Todos los estados tienen programas Medicaid, aunque varían los niveles de elegibilidad y beneficios de cobertura.**

**Medicare es un programa del Gobierno federal para personas mayores de 65 años o para quienes tienen ciertas incapacidades, que paga parte de los costos asociados con la hospitalización, cirugía, facturas del médico, atención domiciliaria y atención de enfermería especializada.**

**El Programa estatal de seguro médico para niños (State Children’s Health Insurance Program, SCHIP) está administrado a nivel estatal y brinda atención médica a niños de bajos ingresos, cuyos padres no califican para Medicaid. El SCHIP puede ser conocido por nombres diferentes según el estado.**

**La atención médica militar incluye TRICARE/CHAMPUS (Programa médico y de salud para civiles de los Servicios Uniformados/Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services) y CHAMPVA (Programa médico y de salud para Civiles del Departamento de Asuntos de Veteranos/Civilian Health and Medical Program of the Department of Veterans Affairs) como también la atención suministrada por el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA).**

**Los planes específicos del estado están disponibles para personas de bajos ingresos y con seguro insuficiente. Estos planes pueden ser conocidos por nombres diferentes según el estado.**

**El Servicio de salud para indígenas (Indian Health Service, IHS) es un programa del Departamento de Salud y Servicios Humanos que ofrece asistencia médica para indígenas americanos elegibles en centros de IHS. Además, el IHS ayuda a pagar los costos de servicios de atención médica seleccionados suministrados en centros que no son de IHS.**

## Seguro para propietarios de viviendas

El seguro para propietarios de viviendas brinda protección financiera contra desastres. Una póliza estándar asegura su casa y todas las cosas que se encuentran allí.

El seguro para propietarios de viviendas es una póliza de paquete. Esto significa que cubre tanto los daños a la propiedad como su responsabilidad o responsabilidad legal por lesiones y daños a la propiedad que usted u otro familiar ocasionen a terceros. Esto incluye daños causados por mascotas del hogar.

El daño causado por la mayoría de los desastres está cubierto, pero hay excepciones. Las más significativas son los daños causados por inundaciones, terremotos y mal mantenimiento. Debe comprar dos pólizas separadas para cubrir terremotos e inundaciones. Los problemas de mantenimiento son responsabilidad de los propietarios de la vivienda.

Una póliza de seguro para propietarios de viviendas estándar incluye cuatro tipos de cobertura fundamentales. Estos incluyen:

* 1. Cobertura para la estructura de su hogar
  2. Cobertura para sus efectos personales
  3. Protección de responsabilidad
  4. Gastos de manutención adicionales en caso de estar provisoriamente incapacitado para vivir en su hogar por un incendio u otro desastre asegurado

1. **La estructura de su casa**

Esta parte de su póliza paga la reparación o reconstrucción de su hogar si se daña o destruye por incendio, huracán, granizo, tormentas eléctricas u otros desastres que aparecen enumerados en su póliza. No pagará daños causados por una inundación, terremoto o desgaste de rutina. Cuando se compra una cobertura para la estructura de su hogar, es importante adquirir lo suficiente para reconstruir su hogar.

La mayoría de las pólizas estándar también cubren estructuras separadas de su casa, como el garaje, cobertizo de herramientas o glorieta. En general, estas estructuras están cubiertas por aproximadamente el 10 % del monto del seguro que tiene sobre la estructura de su hogar. Si necesita más cobertura hable con su agente de seguro sobre la compra de seguro adicional.

1. **Sus efectos personales**

Sus muebles, ropa, equipo deportivo y otros efectos personales están cubiertos en caso de robo o destrucción por incendio, huracán u otro desastre asegurado. La mayoría de las compañías brindan cobertura para el 50 % al 70 % del monto del seguro que tenga sobre la estructura de su hogar. Si tiene, entonces, seguro por un valor de USD 100.000 sobre la estructura de su hogar, tendría entre USD 50.000 y USD 70.000 de cobertura por sus efectos personales. La mejor forma de determinar si esto es suficiente cobertura, es mediante un inventario del hogar.

Esta parte de la póliza incluye cobertura fuera de las instalaciones. Esto significa que sus efectos personales están cubiertos en todas partes del mundo, a menos que decida no optar por la cobertura fuera de las instalaciones. Algunas compañías limitan el monto al 10 % del monto de seguro que tiene sobre sus posesiones. Tiene hasta USD 500 de cobertura por uso no autorizado de sus tarjetas de crédito.

Los artículos costosos, como joyas, pieles y platería, están cubiertos, pero generalmente hay límites en dólares en caso de robo. En general, está cubierto por USD 1000 a USD 2000 para todas sus joyas y pieles. Para asegurar estos artículos en su valor total, adquiera una aprobación especial de bienes personales o comodín, y asegure el artículo por su valor tasado. La cobertura incluye “desaparición accidental”, lo que significa que la cobertura tiene lugar si simplemente usted pierde el artículo. Y no se aplica el deducible.

Árboles, plantas y arbustos también están cubiertos bajo el seguro estándar para propietarios de viviendas. En general, está cubierto por el 5 % de seguro sobre su hogar hasta aproximadamente USD 500 por artículo. Los riesgos cubiertos son robo, incendio, tormentas eléctricas, explosión, vandalismo, disturbios e incluso caída de aeronave. No están cubiertos en caso de daño del viento o enfermedad.

1. **Protección de responsabilidad**

La responsabilidad civil lo cubre contra demandas por lesiones o daños a la propiedad que usted o un familiar hayan ocasionado a terceros. También paga daños producidos por sus mascotas. Entonces, si su hijo, hija o perro accidentalmente arruinan la costosa alfombra de su vecino, está cubierto. No obstante, si destruyen su alfombra, no está cubierto.

La parte de responsabilidad civil de su póliza paga tanto el costo de defensa en tribunales como cualquier sentencia judicial hasta el límite de su póliza. También está cubierto, no solo en su hogar, sino en cualquier parte del mundo.

Los límites de la responsabilidad civil generalmente empiezan en USD 100.000. No obstante, los expertos recomiendan que compre al menos una protección de USD 300.000. Algunas personas se sienten mejor con más cobertura aun. Puede comprar una póliza de responsabilidad extendida o excedente que brinda mayor cobertura, incluso reclamos contra usted por difamación y calumnia, como también límites de responsabilidad mayores. En general, las pólizas de responsabilidad extendida cuestan entre USD 200 y USD 350 por USD 1 millón de protección adicional de responsabilidad civil.

Su póliza también brinda cobertura médica sin culpa. En caso de que un amigo o vecino se lesione en su hogar, puede simplemente enviar las facturas médicas a su compañía de seguros. De esta forma, los gastos se pagan sin haberse presentado un reclamo de responsabilidad civil contra usted. En general, puede recibir USD 1000 a USD 5000 de valor de esta cobertura. No obstante, no paga facturas médicas para su familia o mascota.

1. **Gastos de manutención adicionales (Additional living expenses, ALE)**

Paga los costos adicionales de vivir lejos de su hogar si no puede vivir allí debido a daños por incendios, tormenta u otro desastre asegurado. Cubre facturas del hotel, comidas en restaurante y otros gastos, superiores a sus gastos de manutención habituales, incurridos mientras se reconstruye su hogar.

Tenga en cuenta que la cobertura de ALE en su póliza de propietario de vivienda tiene límites, en general un porcentaje del monto de la cobertura que tiene en su hogar, y algunas pólizas incluyen plazo límite. Pero el monto de la cobertura de ALE está separado del monto disponible para la reconstrucción o reparación de su hogar. Por ejemplo, suponga que tiene una póliza que brinda hasta USD 150.000 en costos de reconstrucción y hasta USD 15.000 (10 %) para ALE y usted usa todo el monto de USD 15.000, su compañía de seguro pagará igualmente lo que cuesta reconstruir su hogar hasta el límite de USD 150.000 de la póliza.

La cobertura para gastos de manutención adicionales difiere según la compañía. Muchas pólizas brindan cobertura por un 20 % aproximado del seguro sobre su vivienda. Usted puede aumentar esta cobertura, no obstante, por una prima adicional. Algunas compañías venden una póliza que brinda monto ilimitado de cobertura por pérdida de uso, pero por un plazo limitado.

Si alquila parte de su hogar, la cobertura de ALE también le reembolsa el alquiler que habría cobrado de su inquilino si no se hubiera destruido su hogar.

## Seguro de vida

Hay dos tipos principales de seguro de vida: a término y vitalicio. El vitalicio se llama, a veces, seguro de vida permanente y cubre varias subcategorías, incluso el vitalicio tradicional, vitalicio universal, vitalicio variable y vitalicio universal variable. En 2003, aproximadamente 6,4 millones de pólizas de seguro de vida individual compradas fueron a término, y 7,1 millones fueron vitalicias.

Los productos de seguro de vida para grupos son diferentes a los seguros de vida vendidos a personas individuales. La información a continuación trata sobre el seguro de vida vendido a personas individuales.

**A término**

El seguro a término es la forma más simple de seguro de vida. Paga solo en caso de fallecimiento durante el plazo de validez de la póliza, que generalmente es de uno a 30 años. La mayoría de las pólizas a término no tienen otras disposiciones de beneficios.

Hay dos tipos básicos de póliza de seguro de vida a término: término nivelado y término decreciente.

* El término nivelado significa que el beneficio por fallecimiento sigue igual durante toda la vigencia de la póliza.
* El término decreciente significa que disminuye el beneficio por fallecimiento, en general de a incrementos de un año, durante el curso de la vigencia de la póliza.

**Seguro de vida entera/permanente**

El seguro de vida entera o permanente paga un beneficio por fallecimiento en cualquier momento en que usted fallezca, ¡incluso si vive hasta los 100 años! Hay tres tipos principales de seguro de vida permanente o de vida entera: vida entera tradicional, vida universal y vida universal variable, y hay variaciones dentro de cada tipo.

En caso de vida entera tradicional, tanto el beneficio por fallecimiento como la prima están diseñados para seguir iguales (nivelados) durante la vigencia de la póliza. El costo por USD 1.000 de beneficios aumenta a medida que la persona asegurada envejece y, obviamente, se vuelve muy alto cuando el asegurado vive más de 80 años. La compañía de seguro podría cobrar una prima que aumenta cada año, pero eso haría muy difícil para la mayoría de la gente pagar un seguro de vida a edades avanzadas. Así que la compañía mantiene el nivel de la prima cobrando una prima que, en los primeros años, es mayor que lo necesario para pagar reclamos, invirtiendo ese dinero y luego usándolo para complementar el nivel de prima para ayudar a pagar el costo del seguro de vida para gente de edad avanzada.

Por ley, cuando estos “sobrepagos” alcanzan cierto monto, deben estar disponibles para el titular de la póliza como valor en efectivo si este decide no continuar con el plan original. El valor en efectivo es un valor alternativo, no un beneficio adicional conforme a la póliza.

Muchos expertos financieros consideran el seguro de vida como la piedra angular de la sólida planificación financiera. Puede ser una herramienta importante en las siguientes situaciones:

1. **Reemplazo de ingresos para dependientes**

Si hay personas que dependen de los ingresos, el seguro de vida puede reemplazar ese ingreso para ellos si usted fallece. El caso más comúnmente reconocido es el de padres con hijos pequeños. No obstante, también puede aplicarse a parejas en la cual el supérstite estaría afectado financieramente por la pérdida de ingresos debido a la muerte de una pareja, y a adultos dependientes, como padres, hermanos o hijos adultos que siguen dependiendo financieramente de usted. El seguro para reemplazar sus ingresos puede ser especialmente útil si los beneficios patrocinados por empleador o Gobierno de su cónyuge supérstite o pareja de hecho se redujeran después de su fallecimiento.

1. **Pago de gastos de la última etapa de la vida**

El seguro de vida puede cubrir sus costos de funeral y entierro, costos de sucesión y otros costos de administración patrimonial, deudas y gastos médicos no cubiertos por el seguro médico.

1. **Creación de herencia para sus herederos**

Incluso si no tiene otro activo para pasar a sus herederos, puede crear una herencia al adquirir una póliza de seguro de vida y nombrarlos como beneficiarios.

1. **Pago de impuestos federales de “fallecimiento” e impuestos estatales de “fallecimiento”**

Los beneficios de seguro de vida pueden pagar impuestos inmobiliarios para que sus herederos no tengan que liquidar otros activos o tomar una herencia menor. Los cambios en las normas de impuesto federal sobre el “fallecimiento” probablemente aminoren el impacto de este impuesto en algunas personas, pero algunos estados compensarán esas disminuciones federales con aumentos en sus impuestos por “fallecimiento” a nivel estatal.

1. **Realizar contribuciones de beneficencia significativas**

Al hacer a una organización de beneficencia la beneficiaria de su seguro de vida, puede realizar una contribución mucho mayor que si donara el equivalente en efectivo de las primas de la póliza.

1. **Crear una fuente de ahorros**

Algunos tipos de seguro de vida crean un valor en efectivo que, si no se paga como beneficio por fallecimiento, se puede pedir prestado o retirar a pedido del propietario. Ya que la mayoría de la gente prioriza el pago de sus primas de la póliza de seguro de vida, comprar una póliza tipo valor en efectivo puede crear un tipo de plan de ahorro “forzado”. Además, el interés acreditado es con impuestos diferidos (y exento de impuestos si el dinero se paga como reclamo por fallecimiento).

Fuente: [http://www,iii,org/insurance\_topics/](http://www.iii.org/insurance_topics/)