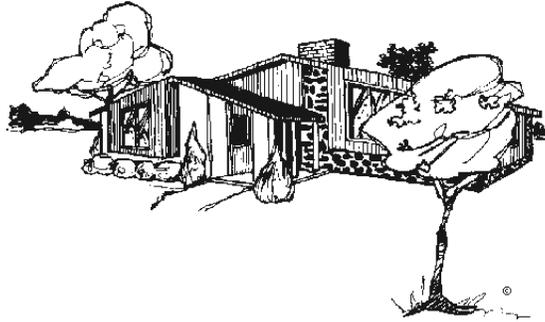


Guía del Consumidor Seguros



**Automóvil
Propietario de Vivienda
Vida**

**Complemento Medicare
Clínica
Indemnización Laboral
Salud Incapacidad**

**State of Wisconsin
Office of the Commissioner of Insurance
P. O. Box 7873
Madison, WI 53707-7873**

**Sitio en Internet de la OCI:
<http://oci.wi.gov>**

Denegación de Responsabilidad

Esta guía no es un análisis legal de sus derechos bajo cualquier póliza de seguros o programa de gobierno. Su póliza de seguro, normas de programa, ley de Wisconsin, ley federal y decisiones de la corte establecen sus derechos. Usted debe consultar a un abogado por las normas legales acerca de sus derechos específicos.

OCI no garantiza que la información sea completa, correcta y actualizada en todo momento. Toda información está sujeta a cambios de forma regular sin previo aviso.

La misión de la Oficina del Comisionado de Seguros es . . .
Conducir en el camino de la información y protección al público
y responder a las necesidades de cada asegurado.

Si Ud. tiene una queja específica sobre su seguro, póngase en contacto con la compañía o agente de seguros que corresponda. Si Ud. no recibe respuestas satisfactorias, póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros (OCI).

Para información sobre las distintas formas de contratar un seguro llame a:

(608) 266-0103 (En Madison)
o
1-800-236-8517 (dentro del Estado)

Domicilio postal
Office of the Commissioner of Insurance
P.O. Box 7873
Madison, WI 53707-7873

Correo Electrónico
ocicomplaints@wisconsin.gov
(por favor indicar su nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico)

Sitio en Internet de la OCI
oci.wi.gov

Para su comodidad, tiene a su disposición una copia del formulario de queja de la OCI al final de esta guía. Asimismo la copia del formulario de queja de la OCI está disponible en el sitio web de la OCI. Ud. podrá imprimirlo, completarlo y enviarlo a la dirección postal que se indica más arriba.

Se incluye al final de esta guía una lista de publicaciones de la OCI. Asimismo, copias de las publicaciones de la OCI están disponibles en línea en el sitio web de la OCI.

Los sordomudos, sordos o personas con problemas para hablar pueden comunicarse con OCI a través del servicio WI TRS

Denegación de Responsabilidad

Esta guía no es un análisis legal de sus derechos bajo cualquier póliza de seguros o programa de gobierno. Sus derechos serán establecidos por su póliza de seguros, normas de programa, leyes de Wisconsin, leyes federales y decisiones de los tribunales de justicia. Ud. puede consultar a un abogado para solicitar asesoramiento legal sobre sus derechos específicos.

La OCI no garantiza que la información sea completa, exacta y actualizada en todo momento. Toda la información está sujeta a modificaciones en forma regular sin previo aviso.

Las copias impresas de las publicaciones se actualizan anualmente a menos que se indique lo contrario. En un esfuerzo por brindar información actualizada, las publicaciones disponibles en el sitio web de la OCI se actualizan con mayor frecuencia para reflejar las modificaciones necesarias. Visite el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov.

La Oficina del Comisionado de Seguros no discrimina en base a la raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad, o incapacidad en el empleo o la provisión de servicios.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	4
¿Quién necesita un Seguro?	4
¿Cuáles son los Seguros Básicos?	4
Seguro de Automóvil	4
Seguro de Vivienda	6
Inquilinos, Condominios y Casas móviles	7
Seguro de vida	9
Renta Vitalicia o Anualidades	10
Seguro de Salud	11
Seguro de Ingresos por Incapacidad	14
Medicare, Complemento Medicare, Medicare Select, Medicare Advantage, Medicare Cost y Medicaid	14
Indemnización Laboral	17
Información de solvencia.	20
Continuación y Conversión	20
Beneficios Obligatorios	21
Terminaciones, Denegaciones y Cancelaciones	21
Comercialización del Seguro	22
Para su Protección	22
Consejos de Compra para el Consumidor	22
¿Problemas con el Seguro?	23

[Apéndice – Diciembre de 2009](#)

[Publicaciones para el Consumidor](#)

[Formulario de Queja](#)

Introducción

Cada individuo y negocio de Wisconsin depende de un seguro. Tanto un seguro de automóvil, de vivienda, de vida o de salud juegan un papel importante en la vida de las personas. Sin embargo, muchos consumidores se sienten incómodos en el mercado del seguro.

Este folleto ha sido diseñado para explicarle los distintos tipos de seguro disponibles y brindarle algunas ayudas para saber comprar la cobertura que necesita, y cómo completar un formulario de queja ante la Oficina del Comisionado de Seguros.

¿Quién necesita un Seguro?

Si Ud. o su familia están en riesgo de sufrir una pérdida financiera importante como consecuencia de una muerte, enfermedad, incapacidad, daño a su propiedad o lesiones a terceros por las que puede ser responsable, entonces es probable que necesite protección de un seguro. La cantidad y tipo de seguro que necesite dependerá de las respuestas que brinde a distintas preguntas. Por ejemplo, ¿Cómo haría frente a la pérdida de ingresos si queda incapacitado para trabajar? ¿Tiene personas (cónyuge, hijos, padres ancianos) que dependen de Ud. financieramente? ¿Cuántas personas y de qué edades? ¿Cuál es el valor de la propiedad que debería reponer en caso de ser víctima de un incendio, robo o accidente? ¿Qué sucedería si sufre un accidente de automóvil? ¿Cómo pagaría los catastróficos gastos médicos?

Las necesidades de seguro varían a lo largo de su vida por lo que es conveniente mantener su cobertura de seguro siempre actualizada. Es una buena idea revisar periódicamente sus pólizas de seguro.

¿Cuáles son los Seguros Básicos?



Seguro de Automóvil

Las leyes de Wisconsin exigen que cualquier persona que conduzca un vehículo motorizado debe estar en condiciones de demostrar su responsabilidad financiera. Si Ud. sufre un accidente y no puede afrontar sus responsabilidades financieras, puede provocar un desastre económico y perder su licencia de conducir.

Ley de Responsabilidad Financiera de Wisconsin

Wisconsin cuenta con una ley de responsabilidad financiera. Ésta ha sido elaborada para asegurar que cualquier conductor con licencia que maneje en el Estado de Wisconsin tenga un seguro o bien dinero suficiente para cubrir los daños causados a terceros por un vehículo. Estos requisitos pueden cumplirse a través de un seguro, un seguro de caución o un auto-seguro. Para más información, dirigirse al Department of Transportation, Motor Vehicle Division, Hill Farms State Office Building, Madison, Wisconsin 53705, <http://www.dot.state.wi.us>

Si Ud. contrata un seguro, su póliza debe brindarle la siguiente cobertura mínima de responsabilidad personal:

- **\$25,000 por lesiones o muerte de una persona;**
- **\$50,000 por lesiones o muerte de dos o más personas; y**
- **\$10,000 por daños a la propiedad de terceros.**

La ley exige además la cobertura por automovilista no asegurado de \$25,000/\$50,000 solamente para lesiones corporales.

Si Ud. decide cumplir con los requisitos de la Ley de Responsabilidad Financiera de Wisconsin al contratar un seguro de automóvil, su póliza deberá estar compuesta de tres partes principales: seguro de responsabilidad personal por lesiones corporales, seguro de responsabilidad personal por daños a la propiedad de terceros y cobertura por automovilista no asegurado.

Cobertura

La póliza de seguro de automóvil se compone de diversas partes. Cada una de ellas tiene un propósito particular, un precio separado y pueden adquirirse por distintos montos.

Seguro de Responsabilidad Personal por Lesiones Corporales

Esta cobertura no lo protege a Ud. o a su auto en forma directa. Si Ud. provoca un accidente y lesiona a otras personas, el seguro lo protegerá por las reclamaciones de terceros hasta los montos establecidos por gastos médicos, salarios perdidos, dolor y sufrimiento y otras pérdidas. Asimismo cubrirá los gastos si el accidente fue causado por un miembro de su familia que viva con Ud. o por una persona que haya utilizado su automóvil con su consentimiento.

Seguro de Responsabilidad Personal por Daños a la Propiedad

El seguro de responsabilidad personal por daños a la propiedad pagará los daños hasta el monto establecido que Ud. cause a la propiedad de terceros tales como abolladura de parachoques, rotura de cristales, o daños en un muro o cerca. Su seguro cubrirá estos daños si Ud. estaba conduciendo su automóvil o si otra persona conducía con su consentimiento.

Automovilista No Asegurado (UM)

Esta opción le brinda protección por lesiones personales a Ud. y las personas que viajan con Ud. si sufre un accidente causado por un automovilista no asegurado o por un conductor que choca y se da a la fuga. No incluye los daños a la propiedad. Todas las pólizas que incluyen responsabilidad de lesiones corporales deben contener esta cobertura. Las leyes de Wisconsin exigen la cobertura por automovilista no asegurado de \$25,000/\$50,000 solamente para lesiones corporales.

Automovilista con Seguro Insuficiente (UIM)

Ésta es una cobertura opcional que incrementa la protección por lesiones corporales para Ud. y las personas que viajen en su auto hasta el límite de cobertura que Ud. contrate. Ésta será efectiva cuando la parte que cause el accidente tenga límites de responsabilidad personal por lesiones corporales inferiores a sus límites de UIM. Por lo tanto, el máximo de dólares que se pagará será la diferencia entre los dos límites.

Por ejemplo, supongamos que el límite de UIM sea de \$100,000 por persona y la persona que cause el accidente tenga un límite de \$50,000 por persona. En este caso, Ud. podrá cobrar hasta \$50,000 del conductor culpable y hasta un adicional de \$50,000 (la diferencia entre los límites) de su propia cobertura UIM. Por lo general, la cobertura UIM no “agrega” el monto que Ud. contrató al monto disponible de la persona que causó el accidente.

Se exige a los aseguradores que notifiquen a los tenedores de póliza que no tengan cobertura UIM sobre su disponibilidad. Los límites mínimos de cobertura UIM, si son aceptados luego de la notificación, serán de \$50,000 por persona y \$100,000 por accidente.

Seguro de Pagos Médicos

Esta cobertura pagará los gastos médicos o de funeral para Ud. u otras personas lesionadas o muertas en un accidente mientras estaban conduciendo o circulaban en su auto. También cubre a Ud. y los miembros de su familia si son embestidos por un auto o lesionados mientras circulan en otro automóvil. Por lo general los pagos médicos cubren solamente aquellos gastos no cubiertos por el seguro de salud, tales como copagos, deducibles, etc. La cobertura de gastos médicos se vende por lo general como una cifra específica, por ejemplo \$1,000. Las compañías tienen la obligación de ofrecer esta cobertura pero Ud. no tiene la obligación de comprarla.

Cobertura por Daño Físico

Existen otros tipos de seguros de automóvil además de las coberturas obligatorias. Las coberturas de “choque” y “amplia”, también conocidas como coberturas de daño físico, cubrirán los gastos de reparación o el valor actual en efectivo de su automóvil sin considerar quién es el culpable.

Amplia

La Cobertura Amplia (también llamada contra todo riesgo) protege su automóvil de casi todos los daños excepto la pérdida causada por el choque. Esto incluye incendio, robo, misiles, rotura de vidrios, caída de objetos, explosión, terremoto, conmoción civil o embestida a un pájaro o animal salvaje.

En el Estado de Wisconsin el daño causado por atropellar a un venado es un accidente relativamente frecuente. Es importante saber que la mayoría de las pólizas cubren el daño ocasionado por atropellar a un animal bajo el seguro amplio y no bajo el seguro de choque. La cobertura amplia está basada en el valor real en efectivo del automóvil y se puede suscribir con un deducible.

Choque

La cobertura de choque cubrirá los gastos si su automóvil colisiona contra un objeto, incluyendo otro automóvil, o si vuelca. Su propio asegurador pagará tales daños aún si el choque fue causado por su culpa. Los límites están basados en el valor real en efectivo de su automóvil y por lo general se suscriben con un deducible de \$100 o más.

Además, las primas por choque se basan en la marca y modelo de su automóvil. Antes de contratar esta cobertura, Ud. debería evaluar el valor actual de mercado de su automóvil y su capacidad para reponerlo por otro similar si éste fuera destruido. Ud. puede no necesitar esta cobertura si su auto ha depreciado su valor o bien si Ud. está en condiciones de reponerlo.

Para más información sobre seguros de automóvil, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite la *Guía del Consumidor de Seguro de Automóvil* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-157.htm).

Principios Generales del Asegurador

Las compañías pueden escoger las personas que desean asegurar. Sin embargo, no pueden negarse a brindarle seguro por cuestiones de raza, color, credo, nacionalidad, ancestros o condiciones físicas. Si Ud. es rechazado por una compañía, consulte con otras. Cada compañía tiene principios diferentes. Algunas se especializan en conductores de “alto riesgo”. Estas empresas aplican primas más elevadas.

Si Ud. no puede encontrar cobertura en el mercado privado de seguros, podrá ser asegurado a través del Plan de Seguros de Automóvil de Wisconsin. Ud. podrá buscar cobertura a través de cualquier agente de seguros autorizado. Este plan le asignará una compañía determinada. Las tarifas en este plan son más elevadas que en el mercado voluntario. Luego de cuatro años, la compañía aseguradora deberá aceptarlo y brindarle cobertura si ha tenido un historial de conductor impecable durante ese período. Para información general, sírvase comunicarse con:

Wisconsin Auto Insurance Plan (WAIP)
20700 Swenson Drive
Waukesha, WI 53186
(262) 796-4599 (Teléfono)
(262) 796-4400 (fax)
<http://www.waip.org>

Requisitos del Seguro de Prestamista

Si Ud. decide financiar la compra de su auto, el prestamista exigirá que tenga un seguro de automóvil. Las condiciones de su préstamo muy probablemente exigirán que tenga cobertura amplia y de choque. Si su póliza de seguro está vencida, el banco le impondrá una cobertura (obtención de una póliza) y le transferirá los gastos del seguro. Las coberturas forzosas brindan protección al banco, pero no a Ud., por los intereses de aquel en el automóvil y nada más.

Si un banco impone una cobertura forzosa sobre su auto, será mejor para Ud. que procure obtener un seguro regular de inmediato. **La cobertura forzosa no brinda seguro de responsabilidad personal.** Estas pólizas son a menudo tres veces más caras, en comparación con una póliza regular, y los cargos por estas pólizas serán agregados al importe de su préstamo.

Comprar un Seguro de Automóvil

La comparación antes de comprar un seguro de automóvil le permite elegir entre diversos agentes, características, descuentos y primas. Las primas se conforman en base a distintos factores y pueden variar en más de \$100 de un asegurador a otro para la misma póliza. Las compañías tienen en cuenta los factores que afectan sus posibilidades de sufrir un accidente. Cuanto mayor sea el riesgo; más alta será la prima.

Algunos factores que pueden afectar las primas son los montos y tipos de cobertura que Ud. adquiera; la edad, sexo y estado civil de los conductores del auto; el lugar donde vive; el modo en que utiliza su auto, y el tipo de auto que conduce.

Ud. podrá rebajar sus primas si evita accidentes e infracciones de tránsito, adquiere deducibles más altos, asegura todos sus autos bajo una sola póliza, compra autos de precios moderados, elimina cobertura de choque o amplia en un auto viejo, reduce su millaje anual y solicita descuentos.

Seguro de Propietario de Vivienda



El seguro de propietario de vivienda le brinda protección, sea Ud. dueño o inquilino de su casa, contra la pérdida financiera que pueda sufrir por peligros tales como incendio y tormenta, robo a sus bienes personales y responsabilidad por

lesiones a terceros o daños a la propiedad de terceros que Ud. o un miembro de su familia puedan causar.

La póliza de seguros del propietario es una póliza múltiple, es decir que combina más de un tipo de cobertura de seguros en una sola póliza. Hay cuatro tipos de coberturas que están contenidas en la póliza del propietario: vivienda y propiedad personal, responsabilidad personal, pagos médicos y gastos de vida adicionales.

Cobertura de Daños a la Propiedad

La cobertura de daños a la propiedad ayuda a pagar por los daños ocasionados a su casa y a su propiedad personal. Otras estructuras como un garaje separado, un cobertizo para herramientas o cualquier otro edificio de su propiedad por lo general son cubiertos por un monto limitado.

La cobertura de propiedad personal pagará por la propiedad personal que incluye muebles de casa, ropa y otras pertenencias personales. La cobertura también se limita a los tipos de pérdida incluidos en la póliza. La cobertura sólo paga el valor real en efectivo del artículo destruido, a no ser que Ud. haya contratado la cobertura de coste de reemplazo.

Cobertura de Responsabilidad Personal

La póliza de propietario de vivienda proporciona cobertura sobre la responsabilidad personal que se aplica a accidentes (no propios) dentro y fuera de su propiedad, si la lesión o el daño son causados por Ud., un miembro de su familia o su animal doméstico. La cobertura de responsabilidad de su póliza cubre –hasta los límites de la póliza- los costes de su defensa legal así como los costes de cualquier perjuicio o daño que un tribunal de justicia estime que Ud. debe pagar.

Cobertura de Pagos Médicos

La cobertura de pagos médicos le indemniza si alguien que no pertenece a su familia resultara herido en su casa independientemente del accidente. Esto incluye el pago de gastos médicos razonables incurridos dentro de un año de la fecha de la lesión para una persona que haya sido herida en un accidente en su casa. La cobertura no se aplica a Ud. ni a los miembros de su hogar.

Gastos de Vida Adicionales

Si es necesario que Ud. deba trasladarse a un motel o apartamento transitoriamente debido al daño causado por un peligro cubierto por su póliza, su compañía de seguros pagará los gastos de vida adicionales razonables y necesarios. Si Ud. se traslada transitoriamente a lo de un amigo o familiar y no tiene ningún gasto suplementario, su compañía de seguros no le pagará gastos de vida adicionales.

Hay varios tipos de pólizas disponibles en Wisconsin. Éstas varían según la cobertura y el tipo de vivienda asegurada.

Broad Form (HO-2)

La póliza HO-2 cubre incendios o tormentas eléctricas, vendavales o granizo, robo, explosiones, humo, el daño causado por vehículos y aviones, rotura de cristales, demolición de propiedades amenazadas por el peligro, vandalismo y travesuras maliciosas y las manifestaciones

o disturbios civiles. La HO-2 también cubre derrumbe de edificios; congelación o descarga accidental de agua o vapor del interior de tuberías, de la calefacción o del sistema de aire acondicionado y de los artefactos domésticos; caída de objetos; el peso del hielo, nieve o aguanieve; y la ruptura o explosión de los sistemas de calefacción de vapor o agua caliente.

Special Form (HO-3)

La póliza HO-3 proporciona cobertura amplia a su vivienda, excepto contra daños producidos por ciertos peligros específicos, tales como terremotos e inundaciones, y cobertura por daños a la propiedad personal causados por cualquiera de los peligros cubiertos por la HO-2.

Modified Coverage Form (HO-8)

La póliza HO-8 se diseñó para proporcionar cobertura global a los inquilinos-dueños de vivienda que no reúnan todos los requisitos exigidos en otras pólizas de vivienda. La HO-8 proporciona una cobertura sobre el edificio y la propiedad personal ligeramente más restrictiva que en el caso de otras pólizas para inquilinos-dueños de vivienda, incluyendo una cláusula de coste de reemplazo. La HO-8 está bien diseñada en particular para las viviendas que han sufrido una gran depreciación.

Su casa puede no cumplir con los requisitos exigidos por una de las pólizas de propietario de vivienda, por lo que una compañía puede ofrecerle una cobertura limitada sobre su casa. Esta cobertura puede ser Fire and Extended Coverage (Incendio y cobertura ampliada). Su casa y solamente su casa estaría cubierta en el caso de daños ocasionados por peligros o pérdidas muy específicos.

Inquilinos, Condominios y Casas móviles

La póliza *Tenant's Form (HO-4)* está diseñada especialmente para los inquilinos. Cubre su propiedad personal por distintos daños, tales como robo, humo, vandalismo, incendio, explosión, caída de objetos, derrumbe de edificios, y ruptura de los sistemas de vapor o agua caliente. La cobertura de responsabilidad personal protege a los inquilinos de la misma manera que si fueran propietarios de vivienda. No existe cobertura por la vivienda ya que es responsabilidad del propietario y no debería ser asegurada por el inquilino.

La *Condominium Homeowner's Form (HO-6)* proporciona una cobertura de propiedad personal y de responsabilidad personal diseñada para propietarios de unidades en condominio. La póliza HO-6 brinda además al dueño de la unidad diversas coberturas por modificaciones, artefactos, instalaciones fijas y mejoras que se realicen como parte del edificio donde se encuentra la unidad de condominio.

Existen asimismo pólizas especiales para dueños de viviendas móviles. Estas pólizas tienen muchas similitudes con la póliza de propietario de vivienda pero se suscriben específicamente para dueños de viviendas móviles.

Compra de la Cobertura adecuada

Antes de contratar un seguro de propietario de vivienda, Ud. debe entender la diferencia entre "coste de reemplazo" y "valor real en efectivo".

El coste de reemplazo es la cantidad que supondría sustituir o reconstruir su casa o reparar los daños con materiales de clase y calidad similar, sin deducir la depreciación. La depreciación es la disminución del valor de la casa o propiedad desde que ha sido construida o adquirida debido al paso del tiempo o al desgaste por el uso.

La mayoría de las pólizas de propietario contienen cobertura de coste de reemplazo sobre la casa y cobertura de valor real en efectivo sobre la propiedad personal. Para poder calificar para una cobertura de coste de reemplazo se requiere que el edificio sea asegurado al menos por el 80% del coste de reemplazo. La cantidad de cobertura de coste de reemplazo disponible estará limitada por el importe del seguro que Ud. decida contratar. La cantidad de cobertura está indicada en la página de declaraciones de su póliza.

Si el monto de su cobertura es inferior al 80% del coste de reconstrucción de su vivienda, su póliza no cubrirá su pérdida por completo. La sección "pago en caso de pérdidas" de su póliza explica cómo se calcula dicho pago.

No confunda coste de reemplazo con valor de mercado. El valor de mercado es un término inmobiliario que describe cuál sería el valor actual de su casa si Ud. la vendiera hoy, incluyendo el precio del terreno.

La mayoría de las pólizas de propietario de vivienda incluyen una **protección por inflación**. Esto aumenta automáticamente el valor de su póliza a medida que aumenta el valor de su casa. Aunque tenga esta protección, Ud. debería comprobar de vez en cuando si su casa está asegurada por su valor total.

La cobertura de coste de reemplazo garantizado (también llamada de coste de reemplazo extendida) es la cobertura más completa para su hogar. Se pagará la cantidad total necesaria para el reemplazo de su hogar si éste es destruido por un peligro cubierto, incluso si esa cantidad es superior al límite de cobertura que se indica en la página de declaraciones de su póliza. Para obtener este tipo de cobertura normalmente Ud. debe cumplir ciertas reglas y condiciones específicas de la compañía aseguradora. Estas pueden incluir el aumento del monto de su seguro sobre una base mensual, trimestral o anual para mantenerse a la par de la tasa de inflación. Muchas compañías no ofrecen esta protección adicional cuando las casas son antiguas. Consulte con su agente de seguros si se requiere pagar primas adicionales, si hay alguna exclusión, o las condiciones que se deben cumplir.

El **valor real en efectivo** es el valor de su propiedad cuando es dañada o destruida. Por lo general se calcula tomando el coste de reemplazo y restando la depreciación. La

cobertura de los objetos contenidos en el hogar (artículos tales como muebles, televisores y electrodomésticos) se contrata por lo general sobre una base de valor real en efectivo. Por ejemplo una silla cuya reposición cuesta \$500 puede tener una "vida" razonable de 20 años. Si se destruye después de 10 años, su valor real en efectivo será mucho menos de \$500, probablemente en torno a los \$250.

La mayoría de las pólizas paga la pérdida de los objetos incluidos en el hogar sobre una base de valor real en efectivo, pero una mejor opción es la cobertura de coste de reemplazo. Aunque el coste sea más elevado, en la mayoría de los casos, la protección suplementaria puede estar justificada. La cobertura de coste de reemplazo está disponible con un recargo adicional.

Para más información sobre seguros de propietario de vivienda, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite la *Guía del Consumidor de Seguro de Vivienda* (http://oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-115.pdf).

Plan de Seguros de Wisconsin

Si Ud. no puede encontrar cobertura en el mercado privado de seguros, podrá ser asegurado a través del Plan de Seguros de Wisconsin. El WIP brinda un seguro de propiedad de última instancia. Considere el WIP solamente si Ud. no puede obtener un seguro de ninguna otra compañía de seguros. Ud. podrá buscar cobertura a través de cualquier agente de seguros autorizado. Para obtener más información, comuníquese con:

Wisconsin Insurance Plan (WIP)
700 West Michigan Street, Suite 350
Milwaukee, WI 53202
(414) 291-5353
<http://www.wisinsplan.com>

Seguro de Inundación

La póliza de seguros de propietario de vivienda normalmente excluye la cobertura de seguro de inundación, y la mayoría de las empresas aseguradoras no ofrecen esta cobertura. La persona más apta para ayudarle a contratar un seguro de inundación es el agente o el asegurador con el que Ud. contrata el seguro de automóvil o el seguro de propietario de vivienda. El seguro de inundación puede ser contratado por cualquier compañía autorizada o por el agente de seguros de accidentes en Wisconsin.

Sin embargo, Ud. puede contratar un seguro de inundación a través del National Flood Insurance Program (NFIP) (Programa Nacional de Seguro de Inundación). Para poder calificar para el programa de la NFIP, Ud. debe vivir en una comunidad determinada y cumplir con las directrices del gobierno para la prevención de inundaciones.

Algunos aseguradores en realidad emiten pólizas de seguro de inundación, en sociedad con el gobierno federal,

como un servicio y comodidad para sus asegurados. En este caso, el asegurador maneja la facturación de las primas y la recaudación, la emisión de póliza y el ajuste de pérdida en nombre del gobierno federal. Estos aseguradores son denominados Write Your Own (WYO). Si su agente o asegurador no está incluido en el Programa WYO, Ud. puede dirigirse a otro agente o asegurador incluido en el programa. Su agente también puede pedir una póliza para Ud. directamente al gobierno federal.

Para más información sobre el programa general o consultas sobre leyes, normativas o políticas administrativas relacionadas con el NFIP, escriba a:

Regional Offices

National Flood Insurance Program (NFIP)
Bureau & Statistical Agent
1111 E. Warrenville Rd, Ste. 209
Naperville, IL 60563
(630) 577-1407
1-888-FLOOD29 (356-6329)
TDD# 1-800-427-5593
<http://www.floodsmart.gov>

Federal Emergency Management Agency (Agencia
Federal para el Manejo de Emergencias, o FEMA, por
sus siglas en inglés)
Mitigation Division
536 S. Clark St.
Sixth Floor
Chicago, IL 60605
(312) 408-5532
<http://www.fema.gov>

La compra de una vivienda y sus necesidades de seguro

Existen pocas cosas en la vida que sean más importantes que la compra y protección de su vivienda. Su casa es mucho más que el precio de compra. La inversión financiera de nuestros ahorros es importante, pero también lo son todos los demás aspectos intangibles.

La vivienda constituye también un compromiso financiero importante. Es importante tener presente que existen muchos gastos relacionados con la compra de una casa. Ud. necesitará presupuestar las primas de seguro, utilidades, mantenimiento y conservación de su vivienda, pagos mensuales del préstamo e impuestos inmobiliarios. Debería examinar las cuentas del vendedor para tener una idea de los gastos mensuales de la vivienda que está comprando. Asimismo debería verificar la antigüedad y estado de los artefactos, cañerías, techos, estructuras y cableado puesto que pueden necesitar reparación luego de la compra de la vivienda.

Cuando un prestamista ofrece un préstamo hipotecario sobre una casa, la propiedad es considerada una garantía subsidiaria. Puesto que el prestamista no tiene control sobre la propiedad y su influencia es limitada sobre el prestatario, el prestamista solicitará al prestatario que contrate varios tipos de seguro para proteger su inversión.

Para más información sobre seguros de título, de propietario, de inundaciones, de hipoteca privada y otras opciones a considerar ante la compra de una casa, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite una copia del librito *Buying a Home and Your Insurance Needs* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-100.htm).

Cobertura complementaria para el Seguro de Responsabilidad

La póliza de protección al seguro de responsabilidad complementa la cobertura de responsabilidad que Ud. ya tiene por su casa y el seguro del automóvil y proporciona una protección suplementaria. Normalmente, esta póliza es necesaria cuando la póliza de propietario de vivienda o la póliza de automóvil no son suficientes.

Las pólizas de protección de responsabilidad se venden con una variedad de límites, comúnmente 1 millón de dólares o 5 millones de dólares. Muchas compañías no le venderán una póliza de protección de responsabilidad a no ser que su cobertura primaria de seguros sea contratada con ellos. Además, su asegurador puede estipular que sus límites de responsabilidad de propietario de vivienda y automóvil estén dentro de unos límites determinados como pueden ser \$200,000 a \$300,000. La póliza suplementaria de cobertura de responsabilidad por lo general es vendida con un deducible que puede extenderse de \$250 a \$1,000.

Seguro de vida



Quando Ud. adquiere un seguro de vida, desea una cobertura que contemple todas sus necesidades. Deberá decidir entonces cuánta cobertura necesita, durante cuánto tiempo y qué tipo de seguro está en condiciones de pagar. Recuerde que la

principal razón para comprar un seguro de vida es la de cubrir los efectos financieros de una muerte inesperada o anticipada. El seguro de vida es además una de las muchas formas de planificar su futuro.

Para decidir cuánto seguro de vida necesita, imagínese cuántas personas estarían a su cargo si fuese a morir ahora mismo, y lo que ellos realmente necesitan. Su póliza debería aproximarse bastante a lo que Ud. podría costear.

Al imaginarse esta situación, piense en el ingreso que necesitarán las personas a su cargo para cubrir los gastos de vida de la familia, gastos de educación y otros gastos futuros. Piense además en sus necesidades de dinero en efectivo, para gastos tales como una enfermedad grave, el pago de impuestos, hipotecas y otras deudas.

Existen dos tipos básicos de seguro de vida. seguro a plazo y seguro de valor en efectivo. El seguro a plazo por lo general tiene primas más bajas en los primeros años, pero no acumula valores en efectivo que pueda utilizar en el futuro. Ud. puede combinar el seguro de vida de valor en efectivo con el seguro a plazo durante el período de sus mayores necesidades para que el seguro de vida reemplace los ingresos.

Seguro a plazo lo cubre por un término de uno o más años. Éste pagará un beneficio por muerte solamente si Ud. fallece durante ese período. El seguro a plazo por lo general ofrece la protección de seguro más amplia por cada dólar de su prima. Pero por lo general no acumula valor en efectivo.

Ud. podrá renovar la mayoría de las pólizas de seguro a plazo por uno o más períodos aun si su estado de salud ha cambiado. Cada vez que renueve su póliza por un nuevo período, las primas serán más elevadas. Pregunte cuál será la prima si continúa con la renovación de la póliza. Pregunte además si perderá el derecho de renovar la póliza al llegar a determinada edad. Para las primas más altas, algunas empresas le darán el derecho a mantener la póliza en vigencia durante un período garantizado al mismo precio cada año. Al finalizar dicho período, quizás deba aprobar un examen físico para continuar con la cobertura, y las primas podrían incrementarse.

Ud. podrá intercambiar muchas pólizas de seguro a plazo por una póliza de valor en efectivo durante un período de conversión, aun si no se encuentra en perfecto estado de salud. Las primas de la nueva póliza serán más elevadas que las que ha estado pagando por el seguro a plazo.

El *seguro de vida de valor en efectivo* es un tipo de seguro donde las primas son más altas al comienzo de lo que serían en un seguro a plazo por el mismo monto. La parte de la prima que no se utiliza por el coste de seguro es invertida por la empresa y acumula un valor en efectivo que puede ser utilizado de varias maneras. Ud. puede pedir dinero prestado de una póliza de valor en efectivo mediante la adquisición de un préstamo de póliza. Si no reintegra el préstamo y los intereses, el monto que debe le será retirado de los beneficios al momento de su fallecimiento, o bien del valor en efectivo si Ud. deja de pagar las primas y retira el valor en efectivo remanente. Asimismo, podrá utilizar el valor en efectivo para mantener una protección de seguro por un período limitado o adquirir un monto reducido sin tener que pagar más primas. También podrá utilizar el valor en efectivo para incrementar sus ingresos al momento de la jubilación o para ayudar a cubrir necesidades tales como la educación de sus hijos, sin tener que cancelar la póliza. Sin embargo, para acumular valor en efectivo, deberá pagar primas más altas durante los primeros años de la póliza. El seguro de vida de valor en efectivo presenta distintas variantes: vida total, vida universal y vida variable son los tipos de seguro de valor en efectivo.

Seguro de vida total lo cubre durante toda su vida mientras pague las primas. Por lo general pagará las mismas primas durante toda su vida. Cuando suscriba la póliza por primera vez, las primas pueden ser varias veces más altas que las que pagaría inicialmente por el seguro a plazo. Pero serán menores que las primas que eventualmente debería pagar si tuviera que renovar una póliza a plazo hasta llegar a una edad avanzada.

Algunas pólizas de vida total le permiten pagar primas por un período más corto como por ejemplo 20 años, o hasta la edad de 65. Las primas para estas pólizas son más

altas dado que los pagos de las primas se realizan durante un período más corto.

El seguro de vida universal es un tipo de póliza flexible que le permite variar los pagos de sus primas. También puede ajustar el valor nominal de su cobertura. Para incrementar el monto, deberá probar que califica para el nuevo beneficio de muerte. Las primas que Ud. pague (menos los cargos por gastos) van a una cuenta de póliza que devenga intereses. Los cargos se deducen de esta cuenta. Si los pagos iniciales de su prima más los intereses que devenga su cuenta son menores que los cargos, el valor de su cuenta descenderá. Si continúa disminuyendo, eventualmente podrá provocar la terminación de su cobertura. Para evitar esto, necesitará comenzar a hacer pagos de prima, incrementar los pagos de su prima o bien disminuir sus beneficios de muerte. Aun si existe dinero suficiente en su cuenta para el pago de las primas, si continúa pagando primas acumulara más valor en efectivo.

El *seguro de vida variable* es un tipo de seguro en el que los beneficios de muerte y los valores en efectivo dependen del rendimiento de la inversión de una o más cuentas separadas, que pueden estar invertidas en fondos mutuos u otras modalidades permitidas por la póliza. Asegúrese de obtener un prospecto explicativo de su compañía antes de adquirir este tipo de póliza y **Analícelo Cuidadosamente**. Obtendrá mayores beneficios de muerte y de valor en efectivo si las inversiones contratadas son correctas. Sus beneficios y valor en efectivo serán inferiores o podrán desaparecer si las inversiones que Ud. escogió no resultaron como esperaba. Usted puede pagar una prima extra por el beneficio garantizado de fallecimiento.

Ejemplos de Seguros de vida

Ud. puede estar pensando en comprar una póliza en la que los valores en efectivo, beneficios de muerte, dividendos o primas se basen en hechos o situaciones que la empresa no garantice (por ejemplo las tasas de interés) Si es así, puede obtener una ilustración de su agente o compañía que le ayudará a entender cómo funciona la póliza. La ilustración le mostrará cómo los beneficios que no tienen garantía se modificarán cuando las tasas de interés u otros factores cambien también. La ilustración le mostrará qué está garantizado por la compañía. Además le mostrará lo que podría suceder en el futuro. Recuerde que nadie sabe lo que sucederá en el futuro. Debe estar preparado para ajustar sus planes financieros si el efectivo no aumenta tan rápido como se muestra en la ilustración. Ud. podrá firmar una declaración por la que reconoce haber entendido que algunas cifras de la ilustración no están garantizadas.

Después de haber decidido qué tipo de seguro es más adecuado para Ud., compare pólizas similares de compañías diferentes para encontrar la que está en mejores condiciones de otorgarle el mejor valor por su dinero. No es suficiente una simple comparación de primas. Existen otros aspectos a considerar. Por ejemplo:

- ¿Las primas o beneficios varían de año a año?
- ¿Cuánto dinero acumularán los beneficios de la póliza?
- ¿Qué parte de las primas o beneficios no tiene garantía?
- ¿Cuál es el efecto del interés sobre el dinero pagado y recibido en las distintas etapas de la póliza?

El Estado de Wisconsin ofrece seguros de vida a bajo costo a los residentes de Wisconsin a través del State Life Insurance Fund. (Fondo de Seguros de Vida del Estado) El Fondo ofrece hasta \$10,000 de cobertura a aquellos solicitantes que califiquen. Para obtener más información sobre el programa, puede llamar al State Life Insurance Fund al 1-800-562-5558 (solamente para residentes de Wisconsin). La información sobre el State Life Insurance Fund está también disponible en el sitio web de la OCI <http://oci.wi.gov/slif.htm>.

Renta Vitalicia o Anualidades

Un contrato de renta vitalicia es un contrato escrito entre usted y una compañía de seguros de vida. A cambio de una prima, la compañía le pagará anualidades. Una renta vitalicia es una serie de pagos realizados a intervalos regulares. Un contrato de renta vitalicia no es una póliza de seguro de vida ni una cuenta de ahorro ni un certificado de ahorro. No debe adquirirse con fines a corto plazo. No está libre de riesgos o cubierta por garantías. Si recupera su dinero luego de un tiempo breve, las penalidades de muchos contratos harán que recupere menos que lo que puso.

Algunas rentas vitalicias brindan un período de pago garantizado. Si el tenedor de la renta vitalicia muere durante este período, un beneficiario recibirá los pagos que ingresen durante el período de pago garantizado.

Otro tipo de renta vitalicia, denominada renta vitalicia cierta brinda ingresos al tenedor de la renta o a un beneficiario solamente durante un período específico. El tenedor de la renta vitalicia también podrá designar a otra persona para que reciba los pagos.

Las rentas vitalicias pueden tener una prima única o en cuotas. El contrato de prima única exige que abone a la empresa una sola prima El contrato de prima en cuotas está diseñado para una serie de primas. La mayoría de estos contratos tienen primas flexibles. Ud. pagará tanto como desee, cuando desee, dentro de límites determinados.

El valor de su renta vitalicia consiste en la prima que haya pagado, menos los cargos, más los intereses acreditados. Este valor se utiliza para calcular la cantidad de beneficios que recibirá.

Existen muchos tipos y montos de cargos. Algunas rentas vitalicias son "front-loaded", lo que significa que la mayoría

de los costes de la compañía se le aplican al comienzo. Algunas otras son “back-loaded” lo que significa que la mayoría de los costes son aplicados más adelante. Otras reparten los cargos en forma pareja durante la vigencia de la renta vitalicia. Algunos cargos serán fijados por contrato mientras que otros podrán ser modificados por la compañía periódicamente.

La tasa de interés utilizada para acumular los valores del contrato no podrá ser nunca inferior a la tasa garantizada que figura en el contrato. En la práctica, la tasa de interés que una compañía aplica realmente una compañía, generalmente denominada tasa “real”, es a menudo mayor. La compañía podrá cambiar la tasa real periódicamente, pero ésta no podrá ser inferior que la tasa garantizada. Las compañías tienen métodos muy diferentes para determinar la tasa real.

La mayoría de las rentas vitalicias le permiten rescindir su contrato si el pago de ingresos aun no ha comenzado. Con la rescisión el contrato finaliza. El valor de rescisión es igual al valor de su contrato menos los cargos por rescisión, si los hubiere hecho. Este monto no podrá ser inferior a lo que Ud. ha pagado.

Para más información sobre rentas vitalicias, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite una copia de *Understanding Annuities* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-214.htm) and una copia de *Wisconsin's Buyer's Guide to Annuities* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-016.htm).

Seguro de Salud



Si alguna vez ha estado enfermo o lesionado, bien sabrá lo importante que es contar con una cobertura de seguro. El seguro de salud lo protege contra gastos de salud descomunales y la pérdida de salarios.

El término seguro de salud se refiere a una gran variedad de pólizas de seguro. Las pólizas varían desde aquellas que cubren los costes de cuidado de salud y hospitalario a aquellas que cubren una necesidad específica, como los gastos de cuidado a largo plazo. Hasta el seguro de incapacidad, que reemplaza los ingresos perdidos si no puede trabajar debido a una enfermedad o accidente, se considera seguro de salud, aun si no se destina específicamente a cubrir gastos médicos.

Existen dos formas básicas de adquirir un seguro de salud; en forma individual o colectiva. Una póliza de seguro individual cubre a un individuo en particular o a un individuo y su familia bajo la póliza emitida a nombre del individuo. El seguro de salud colectivo se ofrece por lo general a través de los empleadores, si bien los sindicatos, asociaciones profesionales y otras organizaciones también ofrecen estos planes colectivos.

Seguro básico hospitalario. La mayoría de las personas consideran en primer lugar una póliza de seguro de salud. Estas pólizas a menudo tienen límites tales como la cantidad de días de hospital cubiertos, un esquema quirúrgico que muestra los montos máximos que serán pagados por cada práctica particular, y límites específicos para servicios médicos. Las pólizas básicas por lo general cubren gastos de internación hospitalaria solamente.

Gastos quirúrgicos. Cubre gastos quirúrgicos que incluyen los cuidados previos y posteriores a la intervención. La cirugía se define como cualquier procedimiento para cortar, suturar y reparar huesos rotos. A veces los beneficios se pagan de acuerdo a un listado que aparece en la póliza e indica el máximo que se pagará por cada práctica en particular. Esta cifra en dólares es fija y no aumenta aunque cambien los costes médicos.

Gastos médicos de internación hospitalaria. Incluye los gastos de los profesionales médicos que no sean gastos quirúrgicos, generalmente por las visitas que le efectúe el médico mientras permanezca internado.

Cobertura médica mayor

Se denomina a veces cobertura amplia o por catástrofe. La póliza médica mayor cubre por lo general los gastos tanto dentro como fuera del hospital. Los beneficios no están listados por práctica como lo están en la póliza básica. Puede haber un límite de beneficios totales de \$250,000 o más. El límite puede ser de por vida o por una lesión o enfermedad.

La póliza puede tener un deducible. Esta es la suma inicial que deberá pagar. El deducible puede variar entre \$100 y \$1,000 o más. Esta cifra puede ser deducida de los gastos por año calendario o sobre la base de cada enfermedad o lesión.

La póliza puede incluir una disposición de coseguro. El coseguro es una proporción o porcentaje de los gastos cubiertos que debe pagar además del deducible. El acuerdo de coseguro más común aquel en que la compañía de seguros paga 80% y Ud. paga 20% como coseguro hasta que se llegue a un máximo de gastos de bolsillo. El coseguro se aplica a cada persona y comienza nuevamente cada año.

Las pólizas de seguros de salud se describen generalmente ya sea como una indemnización (cargo-por-servicio) o como planes de salud administrados. Bajo una póliza de indemnización de seguro de salud, Ud. es libre de procurar el cuidado médico necesario con cualquier profesional que desee. El médico a menudo factura directamente a la compañía de seguros por los servicios brindados, y la compañía de seguros paga por los ítems cubiertos por la póliza.

La compañía de seguros normalmente paga por los servicios que se consideran médicamente necesarios y

paga además por las tarifas razonables, usuales y habituales para cada práctica en particular en el lugar, o puede pagar una cifra pautada para cada práctica. Si el médico factura más de lo que la compañía aseguradora paga conforme a los términos de la póliza, el asegurado será por lo general responsable de pagar la diferencia.

El coste de los cuidados de salud y la competencia en el mercado de la salud han dado como resultado el desarrollo de nuevos métodos para brindar y pagar por los servicios de cuidado de salud. En Wisconsin, hay varios sistemas alternativos, y todos se consideran planes de salud administrados, tales como organizaciones de mantenimiento de salud, organizaciones de servicios limitados de salud, y planes de proveedores preferidos.

Organizaciones de Mantenimiento de Salud (HMO)

Un HMO es un plan de seguros de salud que brinda atención amplia de medicina prepaga. Difiere de un asegurador tradicional de indemnización en que ambos pagan y brindan cuidados médicos. Las personas aseguradas en un plan HMO se los denomina afiliados.

Un HMO por lo general opera sobre la base de un plantel cerrado. Esto significa que la atención médica debe ser brindada por un proveedor médico empleado de o contratado por el HMO.

El HMO limita el cuidado de salud a un área geográfica determinada. En los últimos años el HMO de Wisconsin ha extendido sus áreas de servicio. A excepción de emergencias graves o ante la necesidad de atención urgente fuera del área de servicio, el HMO probablemente no cubra a la atención que reciban los afiliados de un proveedor que no esté asociado al HMO a menos que un médico del HMO derive un afiliado a ese proveedor.

En la actualidad existen muchos HMO que permiten a los afiliados escoger proveedores que no están en el plantel si el afiliado desea cubrir una parte mayor del coste. Un plan típico de "punto de servicio" (POS) permite al afiliado elegir según la necesidad de servicios. Si un afiliado en un plan de punto de servicio escoge un proveedor no-HMO, deberá pagar un deducible y un coseguro.

Los planes HMO son regulados al igual que las compañías de seguro por la Oficina del Comisionado de Seguros (OCI). Para realizar actividades comerciales en el Estado, un HMO debe cumplir con ciertos requisitos financieros y cumplir con las leyes más importantes en materia de seguro. La OCI debe aprobar las pólizas antes de que sean suscriptas para asegurar que cumplen con las leyes estatales.

Organizaciones de Servicios Limitados de Salud (LSHO)

Un LSHO es similar a un HMO excepto que brinda solamente una variedad limitada de servicios de cuidado

de salud. Por ejemplo el plan dental LSHO solamente proporciona servicios dentales específicos.

Al igual que el HMO, el LSHO funciona en ciertas zonas geográficas, está limitado a proveedores específicos, brinda cuidado de salud prepago y está regulado por la OCI. El LSHO por lo general no pagará los servicios recibidos de un proveedor que no esté asociado a la organización.

Planes de Proveedores Preferidos (PPP)

El PPP paga un nivel específico de beneficios si se utilizan determinados proveedores, y una cifra menor si se utilizan proveedores no-PPP.

Al igual que el HMO y el LSHO, el PPP funciona en ciertas zonas geográficas, está limitado a proveedores específicos y está regulado por la OCI. Si bien el PPP puede tener un acuerdo de provisión de servicios con un hospital, quizás no tenga un acuerdo con cada proveedor que brinda servicios en el hospital.

Coste del Seguro de Salud

Las siguientes características del plan determinarán cuánto deberá pagar por su atención médica:

Primas. El importe mensual, trimestral o anual que pagará por su póliza de seguro.

Deducibles. En algunos planes, debe aportar un deducible. El deducible es la cifra determinada en dólares que un individuo debe pagar en cada período de la póliza antes de que comience el reintegro de gastos. Esto significa que Ud. deberá pagar un determinado importe de gastos de cuidado de salud cada año antes de que el plan comience a pagarle a Ud. por su cuidado de salud. Algunos planes, como el HMO o el POS pueden no exigir que Ud. aporte un deducible si utiliza servicios propios de la red de proveedores.

Coseguro. El coseguro es un porcentaje de servicios y prestaciones cubiertas que el asegurador pagará luego de que el individuo aporte su deducible. El individuo será responsable por el importe que el asegurador no pague. Un acuerdo típico de coseguro es aquel donde su compañía aseguradora paga 80% de los cargos por servicios cubiertos y Ud. paga 20%.

Copagos. El copago es una cifra fija en dólares que el individuo debe pagar cada vez de se brinda una prestación. Los copagos varían según el tipo de servicio.

Gastos de bolsillo máximos. El máximo de gastos de bolsillo es el importe máximo en dólares que un individuo debe pagar por los servicios y prestaciones cubiertas durante un período determinado, generalmente un año calendario. El máximo puede incluir o no el deducible.

Una vez que se pagó el máximo de bolsillo, los beneficios se pagarán al 100% de los costos que tengan lugar luego de ese período.

Máximo de por vida. Algunos planes también tienen máximos de por vida que cubren todo lo que el plan le pagará durante su vida. Una vez que alcanzó el máximo de por vida, su plan no le pagará más por su cuidado de salud. La mayoría de los planes HMO no tienen máximo de por vida. Si Ud. considera que va a tener gastos médicos significativos, asegúrese de verificar el máximo de por vida del plan.

Exclusiones y Limitaciones. Algunos servicios no estarán cubiertos por los planes, porque generalmente no se consideran necesarios en términos médicos. Además, algunos servicios, tales como salud mental o tratamiento para el abuso de sustancias tóxicas, pueden estar limitados. Revise cada plan para analizar las exclusiones y limitaciones. Recuerde que deberá pagar el coste total de aquellas prestaciones médicas que no estén cubiertas.

La Oficina del Comisionado de Seguros tiene un listado de organizaciones de cuidado de salud y los condados donde funcionan. Puede obtener una copia de la *Consumer's Guide To Managed Care Health Plans in Wisconsin* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-044.htm) llamando a 1-800-236-8517.

The Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Ley de Contabilidad y Seguros de Salud de 1996)

Las nuevas leyes federales y estatales brindan importante protección al consumidor para aquellos que tengan condiciones médicas preexistentes y cambien de un trabajo a otro.

La legislación aprobada en la asamblea legislativa de 1997, equiparó las leyes de seguro de Wisconsin con la Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA).

La Oficina del Comisionado de Seguros publica un folleto destinado a proporcionar un panorama general sobre la nueva ley federal y las modificaciones introducidas a la ley estatal de seguro de salud.

Si desea obtener una copia, sírvase comunicarse con la Oficina del Comisionado de Seguros y solicite una copia del *Consumer's Guide to Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) and Wisconsin Insurance Laws* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-096.htm).

Puede obtener información sobre la ley federal HIPAA en <http://www.dol.gov/dol/topic/health-plans/index.htm>.

Planes de Salud Colectivos de Auto-aseguro

Los planes de salud colectivos que proporcionan los empleadores pueden ser de seguro total o de auto-seguro. En un plan de seguro total, el empleador adquiere la cobertura de una compañía aseguradora. La compañía aseguradora asume el riesgo de pagar todas las reclamaciones de salud. Estos planes están regulados por la OCI.

Los planes de auto-seguro están diseñados para que sean los empleadores los que paguen las reclamaciones de salud de sus empleados. El empleador mantiene fondos separados para hacer frente a estas reclamaciones de salud. El empleador asume el riesgo de proporcionar los beneficios y está obligado a pagar todas las reclamaciones.

A veces, los planes de auto-seguro se confunden con los de seguro total porque los empleadores a menudo contratan una compañía aseguradora para que pague las reclamaciones. Si Ud. no sabe qué plan le corresponde, pregunte a su empleador o administrador de plan.

Los planes de auto-seguro están regulados por las leyes federales aprobadas por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos. Los Estados no tienen competencia para regular estos planes. Esto significa que la OCI no tiene autoridad para investigar quejas que involucren la mayoría de los planes de auto-seguro. Significa además que las leyes estatales que exigen determinados beneficios en los planes de cuidado de salud no se aplican a los planes de auto-seguro.

Si Ud. tiene un plan de auto-seguro, sírvase comunicarse con el U.S. Department of Labor Regional Office:

U.S. Department of Labor (DOL)
Office of Public Affairs
230 South Dearborn St., Rm. 319
Chicago, IL 60604
(312) 353-6976
<http://www.dol.gov>

Health Insurance Risk-Sharing Plan (HIRSP) (Plan de Seguro de Salud de Riesgo Compartido) (<http://hirsp.org>)

El HIRSP ofrece seguros de salud a los residentes de Wisconsin que, debido a su condición médica, no tienen posibilidad de encontrar una cobertura de seguro de salud adecuada en el mercado privado.

Si Ud. no puede contratar un seguro de salud debido a sus problemas de índole médica, puede solicitar cobertura al HIRSP. El plan ofrece cobertura médica mayor y complemento Medicare a los residentes de Wisconsin menores de 65 años. Si bien el plan es costoso, existen subsidios disponibles para los participantes de bajos recursos. Para más información sobre elegibilidad o beneficios, comuníquese con HIRSP Customer Service,

1751 W. Broadway, P.O. Box 8961, Madison, WI 53708-8961 o llame al 1-800-828-4777 o (608) 221-4551.

BadgerCare Plus

(www.dhs.wisconsin.gov/badgercareplus)

BadgerCare Plus es un nuevo programa para niños menores de 19 años y familias de Wisconsin que necesiten y quieran seguro de salud.

BadgerCare Plus es para todos los niños, sin importar cuáles sean sus ingresos.

BadgerCare Plus va más allá de los niños. También ofrece acceso a una atención médica amplia y accesible a muchas familias y mujeres embarazadas de Wisconsin.

BadgerCare Plus está diseñado para aquellas personas que no cuentan con acceso a un seguro de salud en la actualidad. No está diseñado para reemplazar un seguro privado. Por ese motivo, se han establecido reglas específicas que no permiten que la mayoría de las personas cancelen su seguro privado para participar en BadgerCare Plus.

Si desea obtener más información sobre BadgerCare Plus, llame a servicios al afiliado al 1-800-362-3002.

Seguro de Ingresos por Incapacidad



Toda persona que trabaje probablemente necesite un seguro de ingresos por incapacidad para ayudarle a reponer los ingresos perdidos debido a una lesión o enfermedad a largo plazo. La mejor opción es adquirirlo en forma colectiva.

Si la cobertura colectiva no está disponible, a veces es factible encontrar una buena cobertura individual. Es mucho más probable que quede discapacitado y no que muera como resultado de un accidente o enfermedad. Por lo tanto, la cobertura de ingresos por incapacidad es importante. Tenga en cuenta los siguientes puntos:

- ◆ ¿Cuál es la definición de discapacidad? ¿Cubre tanto una lesión corporal como una enfermedad? ¿Cubre la incapacidad parcial y total? ¿Se define como la incapacidad para realizar la ocupación habitual o bien como la incapacidad para realizar cualquier ocupación posible?
- ◆ ¿Cubre tanto una lesión corporal como una enfermedad? ¿Cubre la incapacidad parcial y total?
- ◆ ¿Cuándo comienza la cobertura? ¿Es diferente para las lesiones que para enfermedad?
- ◆ ¿Por cuánto tiempo se cubrirán los beneficios? ¿Cuál es el beneficio semanal o mensual?
- ◆ ¿Qué parte de sus ingresos serán reemplazados?

◆ ¿Qué coste tiene?

◆ ¿Tiene garantía de renovación?

Las pólizas de ingresos por incapacidad deben especificar que los beneficios de ingresos no serán pagados a las personas incapacitadas si la incapacidad es consecuencia de determinadas causas. Controle la póliza para observar las exclusiones y limitaciones que puedan corresponder. Ante cualquier inquietud, consulte con su agente.

Medicare, Complemento Medicare, Medicare Select, Medicare Advantage, Medicare Cost y Medicaid



Medicare es el programa de seguro de salud administrado por los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (<http://www.cms.gov>) para personas de 65 años o mayores y para algunas personas menores de 65 años que estén incapacitadas. El programa cubre

muchos de los costes de cuidado de salud de las personas que califiquen. La guía titulada *Medicare and You (Medicare y Usted)* está disponible en cualquier oficina de la Seguridad Social. Se brinda allí una explicación detallada acerca de Medicare.

Medicare ha sido diseñado para aumentar el acceso al cuidado de salud y reducir la carga financiera para los ciudadanos americanos ancianos, jubilados o discapacitados. Si bien Medicare cubre muchos de los costes de cuidado de salud, Ud. deberá pagar el coseguro y los deducibles de Medicare. Si Ud. no cuenta con un seguro colectivo adecuado y no califica para Medicaid (que se describe más abajo), podrá adquirir una póliza de seguro individual de complemento de Medicare, Medicare select, Medicare Advantage o Medicare cost.

Complemento Medicare

La póliza de complemento de Medicare está disponible para los aseguradores de indemnizaciones. En un plan de seguro de indemnización, deberá pagar por cada servicio que reciba y se le permitirá acudir a cualquier profesional médico. Usted o su proveedor deberán presentar su reclamación ante el asegurador para el pago.

Todas las pólizas de complemento Medicare incluyen ciertos beneficios básicos. Además de los beneficios básicos, los aseguradores tienen permitido ofrecer determinados beneficios optativos. Cada opción ofrecida por el asegurador deberá ser tarifada y vendida en forma separada de la póliza básica. Los aseguradores pueden ofrecer planes con deducibles más altos. Los beneficios serán otorgados luego de haber pagado un deducible por año calendario, el que podrá ser modificado anualmente.

Medicare Select

En el Estado de Wisconsin se puede ofrecer un producto del seguro de salud de complemento Medicare denominado Medicare select. Medicare select, que puede ser ofrecido por las compañías aseguradoras y por las organizaciones de mantenimiento de salud (HMO), es similar al seguro estándar de complemento Medicare en casi todos sus aspectos.

La única diferencia entre el seguro Medicare select y el estándar de complemento Medicare es que las pólizas Medicare select solamente pagarán todos los beneficios complementarios si los servicios cubiertos son proporcionados por determinados profesionales de salud.

Los profesionales de salud determinados, a menudo llamados “proveedores del plan” son seleccionados por la compañía aseguradora o por el HMO. Cada empresa u organización que brinde pólizas Medicare select hará los arreglos necesarios con su propia red de proveedores del plan.

Si tiene una póliza Medicare select, cada vez que reciba servicios cubiertos de un proveedor del plan, Medicare le pagará su proporción de los cargos aprobados y el asegurador le pagará la totalidad de los beneficios complementarios que cubre la póliza. Asimismo, los aseguradores Medicare select deben pagar los beneficios complementarios por atención médica de emergencia que sean suministrados por proveedores fuera de la red de proveedores del plan.

Por lo general, las pólizas Medicare select denegarán el pago o pagarán sólo una parte del beneficio si usted utiliza servicios que no sean de emergencia fuera de la red de prestadores. Medicare, sin embargo, pagará su proporción de cargos aprobados si los servicios que usted recibe fuera de la red son servicios cubiertos por Medicare.

Medicare Advantage

Ciertas Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (HMO) y compañías de seguros que tienen acuerdos especiales con los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ofrecen los planes Medicare Advantage. Según estos acuerdos, el gobierno federal paga a la HMO o a la compañía de seguro un monto fijo por cada afiliado de Medicare. La HMO o compañía de seguros se compromete a brindar todos los beneficios de Medicare. La HMO o compañía de seguros puede brindar algunos servicios adicionales, que posiblemente tengan un costo adicional.

El plan Medicare Advantage puede concluir al final del año del contrato si el plan o el CMS deciden rescindir el acuerdo.

Los planes Medicare Advantage pueden incluir montos de deducibles y copagos/coseguros (gastos de bolsillo) que no se apliquen a las pólizas complementarias de

Medicare estandarizadas para Wisconsin. Los planes Medicare Advantage no están regulados por la Oficina del Comisionado de Seguros del estado de Wisconsin. Por lo tanto, no es obligatorio que estos planes cubran los beneficios estipulados para Wisconsin, ni tampoco se garantiza que los planes puedan renovarse de por vida como las pólizas complementarias de Medicare. Como ejemplos de los beneficios estipulados por la ley de seguros de Wisconsin se incluyen la atención quiropráctica y el tratamiento de trastornos mentales y nerviosos, alcoholismo y abuso de otras drogas. Para obtener más información sobre beneficios obligatorios, llame a la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia de *Fact Sheet on Mandated Benefits in Health Insurance Policies* (oci.wi.gov/pub_list/pi-019.htm).

Seguro Medicare Cost

El seguro Medicare cost es otro tipo de acuerdo especial entre los Centros federales de Medicare & Medicaid (CMS) y determinados HMO. El HMO acuerda brindar beneficios Medicare. El HMO puede brindar beneficios adicionales a un coste adicional.

El seguro Medicare cost solamente pagará beneficios complementarios si los servicios cubiertos se obtienen a través de proveedores del plan HMO. Usted debe vivir en el área de servicios del plan para aplicar para el seguro Medicare cost. Los proveedores del plan HMO son seleccionados por el HMO.

En una póliza de seguro de Medicare Cost usted no está “encerrado” en los proveedores del plan HMO para obtener los beneficios de Medicare. Medicare, sin embargo, pagará su proporción de cargos aprobados si los servicios que usted recibe fuera de la red son servicios cubiertos por Medicare. Si usted recurre a un proveedor de atención médica que no pertenece a su HMO sin una derivación de su médico de HMO, deberá pagar todos los deducibles y copagos de Medicare. El HMO no brindará beneficios complementarios.

Recuerde: Si usted adquiere una póliza de un HMO, no tendrá que presentar reclamaciones. A excepción de las reclamaciones fuera de área, el HMO se hará cargo de todo el papelerío. Tampoco tendrá que preocuparse por el exceso de cargos aprobados por Medicare.

La Oficina del Comisionado de Seguros publica varias guías del consumidor para asistir a las personas mayores en la compra de seguros. Las publicaciones deben considerarse solamente como una guía. *Medicare Supplement Insurance Approved Policies* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-010.htm) publica un listado de todas las pólizas disponibles en Wisconsin que incluye los beneficios y las primas actuales. *Medicare Advantage Plans in Wisconsin* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-099.htm) explica las nuevas opciones disponibles para acceder a Medicare para personas de 65 años o mayores y algunas personas incapacitadas menores de 65 años que están buscando información acerca del programa Medicare Advantage.

Wisconsin Guide to Health Insurance for People with Medicare (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-002.htm) explica el plan Medicare y los seguros complementarios que cubren aquellos gastos no pagados por Medicare. Se pueden obtener copias de las guías llamando a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517.

Medicare Part D

La parte D de Medicare es el nuevo programa creado por la Ley Federal de Mejoras sobre Medicamentos Recetados y Modernización de Medicare (MMA) en 2003 para proveer asistencia a los beneficiarios de Medicare para el pago de los costos de los medicamentos recetados de pacientes ambulatorios. Es un programa opcional disponible para los beneficiarios de Medicare que cumplan con los requisitos para afiliarse a la parte A o parte B de Medicare.

La cobertura de medicamentos recetados de la parte D de Medicare comenzó el 1.º de enero de 2006. El programa incluye un período anual de afiliación abierta que va del 15 de noviembre al 31 de diciembre, durante el cual es posible elegir cambiarse a otro Plan de Medicamentos Recetados (PDP). La cobertura entrará en vigencia el 1.º de enero del año siguiente. Aquellas personas aún no afiliadas a Medicare, podrán incorporarse a un PDP cuando reúnan los requisitos para Medicare.

Se puede obtener información sobre la parte D de Medicare y los cambios al programa tradicional de Medicare en la línea de ayuda sobre medicamentos recetados de Wisconsin para beneficiarios de Medicare (www.cwag.org, haga clic en *Legal Rights and Benefits* [derechos y beneficios legales]), el Consejo sobre el Envejecimiento y el Cuidado a Largo Plazo (BOALTC) (longtermcare.state.wi.us/home/) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) (www.cms.gov).

Medicaid

Medicaid, también conocido como Asistencia Médica, es un programa gubernamental de cuidado de salud pagado por el Estado y los gobiernos federales. Puede calificar para Medicaid si es un ciudadano americano o un extranjero "calificable", reúne los requisitos financieros de elegibilidad y está comprendido dentro de una de las siguientes categorías:

- 65 años o más
- Es ciego o discapacitado
- Menor de 19 años
- Está embarazada
- Tiene a su cuidado un niño carenciado. Un niño carenciado es un niño que tiene uno o ambos padres ausentes del hogar o bien ambos padres están en el hogar pero uno de ellos es discapacitado, desempleado, o un infractor que debe trabajar sin paga. El cuidador debe ser un pariente del niño para recibir la cobertura de Medicaid.

Si Ud. aplica para Medicaid Wisconsin y no califica porque sus ingresos exceden el límite, aún podrá recibir Medicaid

si tiene gastos médicos elevados. Consulte en su condado con el Departamento de Servicios Humanos o Sociales o bien con la Certifying Tribal Agency (<http://dhs.wisconsin.gov/Medicaid1/contacts/index.htm>) acerca del programa de deducibles de Medicaid.

Otras Coberturas

Existen otros tipos de pólizas en el mercado. No hay sustitutos para las coberturas médicas básicas o principales.

Indemnización por confinamiento hospitalario. Este tipo de póliza paga un monto fijo por cada día de internación hospitalaria durante una cantidad determinada de días. El deducible puede variar entre \$5 y \$100 o más. Algunas veces, los beneficios no se pagan hasta que haya estado hospitalizado durante varios días. Puesto que la internación hospitalaria promedio es de cinco días, estas pólizas no constituyen por lo general una buena compra a menos que el beneficio diario sea mucho mayor.

Pólizas de cuidado a largo plazo. Ni las pólizas de Medicare ni las de Medigap brindan cobertura por internación en clínicas a largo plazo. Existen en la actualidad varias pólizas disponibles en Wisconsin que brindan beneficios para determinados niveles de cuidado de salud en clínicas. Hay varios tipos de pólizas en el mercado que cubren el cuidado a largo plazo. La Oficina del Comisionado de Seguros publica varias guías del consumidor para asistir a las personas mayores en la compra de seguros. Las publicaciones deben considerarse solamente como una guía. *Guía para los Cuidados a Largo Plazo* (http://oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-147.pdf) explica los diferentes tipos de seguro de cuidado de salud a largo plazo y los tipos de póliza que se ofrecen en Wisconsin para cubrir los gastos de cuidado de salud a largo plazo. *Long-Term Care Insurance Policies Approved in Wisconsin* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-046.htm) publica un listado de pólizas de seguro individuales, colectivas y calificadas para declaración de impuestos, pólizas de atención en clínicas, y pólizas de cuidado de salud en el hogar que incluye información sobre beneficios y ejemplos de primas. Se pueden obtener copias de las guías llamando a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517.

Pólizas para enfermedades específicas. Estas pólizas cubren una enfermedad determinada o un grupo de enfermedades. El tipo más común es el seguro por cáncer. Si usted ya posee una cobertura amplia, esta cobertura no será necesaria.

Cualquier asegurador que brinde seguros por cáncer debe entregarle una copia de *A Shopper's Guide to Cancer Insurance* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-001.htm) a quienes lo soliciten.

Contratación médica

Las compañías aseguradoras deciden el tipo de riesgos que aceptarán. Esto se denomina "contratación médica" y es el proceso por el cual el asegurador selecciona y

clasifica los riesgos de acuerdo a su grado de asegurabilidad. Según los resultados de la evaluación de riesgos, el asegurador podrá establecer la tarifa apropiada o bien rechazar el riesgo.

Si usted solicita un seguro de salud individual, probablemente le hagan preguntas sobre su historial médico. Si Ud. es rechazado por una compañía, consulte con otras. Cada compañía tiene principios diferentes.

Indemnización Laboral



Antes de 1911, si un trabajador se lesionaba durante su trabajo podía demandar a su empleador mediante una acción civil o de agravio, que brindaba el mismo remedio que para la persona lesionada en otras circunstancias. Este recurso, sin embargo, presentaba ciertos inconvenientes. Requería que el trabajador demostrara que la lesión había sido causada por la negligencia del empleador y el empleador tenía tres defensas importantes: (1) sostener que el trabajador también fue negligente, (2) sostener que el trabajador conocía los peligros involucrados y "asumía el riesgo" o bien (3) que la lesión ocurrió por la negligencia de otro trabajador." Bajo este sistema era muy difícil para los trabajadores luchar contra sus empleadores. En caso de ganar, no había límites en la cantidad de dólares que el jurado podía disponer para el reclamo.

En 1911, Wisconsin adoptó la Workmen's Compensation Act (Ley de Indemnización Laboral) El nuevo remedio era esencialmente un sistema "sin culpas" bajo el cual un trabajador ya no tenía que probar la negligencia del empleador, a la vez que se eliminaron las tres defensas del empleador. La intención de la ley era exigir al empleador que compense en forma rápida y adecuada al trabajador por cualquier lesión sufrida en el trabajo, sin importar la existencia de la culpa, o sobre quien recaía la culpa.

A cambio, la ley limitaba la cifra que un trabajador podía reclamar. Los trabajadores solamente tenían derecho a (1) ciertos beneficios por pérdida de salario, (2) el coste de tratamiento médico y (3) determinados pagos por incapacidad. Bajo el antiguo sistema, los trabajadores podía reclamar por el dolor y el sufrimiento, la pérdida del goce de la vida y otros daños que el jurado podía otorgar. El reclamo bajo la indemnización laboral se limita a estas tres áreas, sin importar la severidad de la lesión.

Beneficios bajo el Seguro de Indemnización Laboral

El seguro de indemnización laboral brinda beneficios específicos a los empleados que sufran lesiones o enfermedades durante el transcurso o a causa de su trabajo.

Beneficios bajo el Seguro de Indemnización Laboral

El seguro de indemnización laboral brinda beneficios específicos a los empleados que sufran lesiones o enfermedades durante el transcurso o a causa de su trabajo.

- 1) Cobertura de todos los costes médicos razonables y necesarios.

- 2) Los beneficios por pérdida transitoria de salarios, Temporary Partial Disability (TPD) (Incapacidad transitoria parcial) o Temporary Total Disability (TTD) (Incapacidad transitoria total) brindados por el empleador mientras el empleado se recupera de una lesión. La elegibilidad para los beneficios por incapacidad transitoria deberán ser determinados y documentados por un médico. Los beneficios por pérdida transitoria de salario debido a una incapacidad, se fijarán en base a los dos tercios del salario del empleado hasta un monto máximo determinado.
- 3) Beneficios por incapacidad permanente: Permanent Partial Disability (incapacidad parcial permanente) (PPD) o Permanent Total Disability (PTD) (incapacidad total permanente) , si el empleado no se recupera totalmente de la lesión. La incapacidad permanente se concede en caso de pérdida potencial o real de la capacidad de trabajo. El monto para el pago del beneficio por incapacidad permanente dependerá de la severidad de la incapacidad permanente.
- 4) Rehabilitación Vocacional. Para obtener más información sobre re-entrenamiento o colocación de empleo, sírvase llamar o escribir a la Worker's Compensation Division.
- 5) Si ocurre la muerte de un empleado lesionado, se pagarán los beneficios por fallecimiento y los gastos de entierro hasta un límite determinado.

Si tiene dudas sobre los beneficios del seguro de indemnización laboral que se deben pagar a un empleado lesionado, o si tiene alguna queja específica, sírvase comunicarse con:

Worker's Compensation Division
Department of Workforce Development
<http://www.dwd.state.wi.us>

Oficina del área de Madison:
Worker's Compensation Division
201 East Washington Avenue, Room C100
P. O. Box 7901
Madison, WI 53707
(608) 266-1340 (Teléfono)
(608) 267-0394 (Fax)

Oficina del área de Milwaukee;
Worker's Compensation Division
State Office Building, 3rd Floor
819 North Sixth Street
Milwaukee, WI 53203
(414) 227-4382 (Teléfono)
(414) 227-4012 (Fax)

Oficina del área de Appleton:
Worker's Compensation Division
1500 North Casaloma Drive, Suite 310
Appleton, WI 54913-8200
(920) 832-5450 (Teléfono)
(920) 832-5355 (Fax)

Requisitos del Seguro de Indemnización Laboral

La mayoría de los empleadores de Wisconsin deben tener un seguro o tener licencia para contratar un auto-seguro conforme a las disposiciones legales. El empleador está sujeto a las disposiciones legales y debe contratar una póliza de seguro de indemnización laboral cuando:

- 1) El empleador emplea habitualmente a tres o más personas a tiempo completo o tiempo parcial. Este empleador necesita seguro de inmediato, o bien
- 2) El empleador tiene uno o más empleados a tiempo completo o parcial y ha pagado salarios brutos combinados de \$500 o más en un trimestre por cualquier trabajo realizado en Wisconsin. El empleador debe contar con un seguro el día 10 del primer mes del siguiente trimestre calendario, o bien
- 3) Un granjero que emplee seis o más empleados (en uno o más lugares) el mismo día durante 20 días (consecutivos o no) por año calendario. El año calendario va de enero a diciembre. El granjero deberá contratar un seguro dentro de los 10 días siguientes al vigésimo día de empleo. Ciertos parientes del granjero no serán considerados como empleados.

Las leyes de Wisconsin exigen que un empleador con empleados que trabajen en Wisconsin debe contratar una póliza de seguro de indemnización laboral con una compañía aseguradora autorizada a emitir seguros de indemnización laboral en Wisconsin.

Cada empleador individual debe brindar una póliza de seguro de indemnización laboral a sus empleados. Un empleador no puede brindar cobertura de seguro de indemnización laboral a los empleados de otro empleador aun cuando ellos firmen –voluntariamente o no- un contrato de cobertura. Cada empleador, según se describe en s. 102.04 (1), Wis. Stat., deberá conforme a s. 102.28 (2), Wis. Stat., contratar una póliza de seguro de indemnización laboral a nombre del empleador o dueño o bien a nombre de la empresa comercial.

Según las disposiciones legales, el empleador no podrá retener o cobrar dinero alguno de los empleados ni de otras personas, entre otros contratistas y sub-contratistas independientes, para pagar el seguro de indemnización laboral. Esto es ilegal. Además, no tendrá validez ningún contrato por el que un empleado renuncie a sus derechos de indemnización. [s. 102.16 (3) and (5), Wis. Stat.]

*¿Quién está cubierto por las disposiciones legales?
¿Existen excepciones?*

Prácticamente todos los empleados de Wisconsin están protegidos por la ley. Se incluyen a los trabajadores públicos y privados. De hecho, cuando se habla sobre indemnización laboral, es más fácil discutir las excepciones. Existen muy pocas clases de trabajadores que estén cubiertos por las leyes federales y no estén cubiertos por la Ley de Wisconsin. Los empleados del

gobierno federal, (tales como empleados del correo, empleados de hospitales de veteranos, o miembros de las fuerzas armadas) están cubiertos por las leyes federales. Las personas que trabajan en los caminos interestaduais están cubiertos por la Federal Employers Liability Act. Los marinos mercantes están cubiertos por la Merchant Marine Act de 1920, y las personas que trabajan en la carga y descarga de buques están cubiertas por la Longshoremen's and Harbor Worker's Compensation Act.

Las únicas excepciones de empleados a los requisitos de seguro de la Ley son los empleados domésticos, algunos empleados de granja, y voluntarios de organizaciones sin fines de lucro que reciban dinero y otros valores por un valor que no supere los \$10 por semana, y los miembros de sectas religiosas que califiquen y esté acreditada su excepción. Sírvase comunicarse con la Worker's Compensation Division, Bureau of Insurance Programs al (608) 266-1340 para obtener una explicación detallada sobre estas excepciones. Virtualmente todos los demás trabajadores y empleadores están sujetos a las disposiciones de la Ley.

Empleadores ajenos al Estado

Los empleadores ajenos al Estado que tengan empleados trabajando en Wisconsin deben contratar una póliza de indemnización laboral con una compañía aseguradora autorizada a emitir seguros de indemnización laboral en Wisconsin.

Section 102.28 (2), Wis. Stat., exige que un empleador con empleados que trabajen en Wisconsin debe contratar una póliza de seguro de indemnización laboral con una compañía aseguradora autorizada a emitir seguros de indemnización laboral en Wisconsin. La póliza debe contener una cláusula adicional que designe a Wisconsin como un Estado cubierto, en la sección 3-A de la póliza.

Si un empleador ajeno al Estado contrata una póliza de seguro de indemnización laboral con una compañía aseguradora que no tenga licencia en Wisconsin, deberá obtener una póliza de una aseguradora autorizada en Wisconsin para tener cobertura en el Estado. La compañía aseguradora deberá presentar la póliza con la cláusula apropiada ante el Wisconsin Compensation Rating Bureau.

Para obtener más información, sírvase comunicarse con:

The Wisconsin Compensation Rating Bureau (WCRB)
P.O. Box 3080
Milwaukee, WI 53201-3080
(262) 796-4540
<http://www.wcrb.org>

¿Los empleadores deben contratar un seguro de indemnización laboral?

La ley exige que cada empleador deberá proporcionar alguna prueba que acredite que podrá pagar los beneficios de los trabajadores en caso que éstos resulten lesionados.

La mayoría de los empleadores de Wisconsin brindan esta garantía al contratar una póliza de seguro con una compañía aseguradora privada. La compañía de seguros luego informa al State of Wisconsin Department of Workforce Development (DWD) que está brindando cobertura al empleador. Algunos empleadores, sin embargo, cuentan con un "auto-seguro."

Empleadores con Auto-Seguro

Algunos empleadores que son financieramente sólidos (y por lo general muy sólidos) tienen un "auto-seguro". Un empleador podrá tener auto-seguro solamente si obtiene permiso del DWD.

El DWD exige a los empleadores que demuestren la absoluta solidez de su situación financiera para poder acceder a un auto-seguro.

Penalizaciones por falta de Seguro de Indemnización Laboral.

Existen severas penas por el incumplimiento del empleador de brindar cobertura de indemnización laboral. En primer término, si un trabajador se lesiona, el empleador es personalmente responsable.

En segundo lugar, la Worker's Compensation División aplica la ley en forma activa. Tiene autoridad para clausurar las actividades del empleador hasta tanto se contrate el seguro de indemnización laboral adecuado.

Conforme a la ley, se impondrá una pena a cualquier empleador que no cumpla con la cobertura de seguro de indemnización laboral cuando ésta sea obligatoria. La pena normal equivale al doble del monto de la prima que no se haya pagado durante un período sin seguro o bien \$750, cualquiera sea la mayor de las cifras. Un empleador que registre un período ilegal de siete días consecutivos o menos sin seguro de indemnización laboral, estará sujeto a una penalidad de \$100 por cada día sin seguro hasta siete días, si 1) el empleador no fue penado anteriormente por no tener cobertura de seguro de indemnización laboral, y 2) no tuvo lugar ninguna lesión por la que el empleador sea responsable conforme a s. 102.03, Wis. Stat., durante el período sin seguro. Si el período ilegal es superior a los siete días, se aplicará la evaluación normal de penas.

Además de la pena correspondiente, los empleadores sin seguro serán personalmente responsables por los beneficios y no gozarán de las excepciones normales sobre la propiedad, respecto del secuestro y venta que surja de ejecución de sentencia. Los funcionarios y directores de empresas sin seguro son personalmente responsables por los beneficios que deba afrontar la empresa. Existen otras penas que se pueden aplicar según la situación. [s. 102.82 (2) (a), (2) (ag), and (5), Wis. Stat.]

Protección Legal en caso de Quiebra

Existen dos disposiciones legales para proteger a los trabajadores en caso de quiebra.

Self-Insurers' Security Fund (Fondo de Garantía para Auto-Seguro)

El Self-Insurers' Security Fund está basado en la evaluación de los empleadores con auto-seguro. Si un empleador con auto-seguro quiebra, el Self-Insurers' Security Fund tiene la responsabilidad de afrontar los pagos de los trabajadores lesionados. Si esto ocurre, es muy importante que el trabajador lesionado notifique de inmediato su reclamación ante el Self-Insurers' Security Fund. Existe también un fondo de garantía que asume la responsabilidad si el asegurador quiebra.

Wisconsin Insurance Security Fund (Fondo de Garantía de Seguros de Wisconsin)

Cada Estado tiene una red de seguridad para proteger a los consumidores de seguros frente a la pérdida financiera en el caso extremo que una empresa se torne insolvente. Esta red de seguridad se denomina "Fondo de garantía". Los fondos de garantía son establecidos por la ley estadual y están compuestos por compañías autorizadas en el Estado. Este fondo paga las reclamaciones de los asegurados y otros demandantes de una compañía de seguros insolvente. El dinero para pagar las reclamaciones contra la compañía de seguros proviene de aportes hechos por todas las compañías de seguros que forman parte del fondo de garantía.

En Wisconsin, este fondo se denomina Insurance Security Fund o "Fund". (Fondo de Garantía de Seguros o "Fondo"). El Fondo es creado por ley estadual y es financiado por aportes de los aseguradores autorizados para operar comercialmente en Wisconsin. En general, el Fondo protege a los residentes frente a la mayoría de las reclamaciones de aseguradores autorizados en etapa de liquidación. Los asegurados no deben confiar en el Fondo para eliminar todos los riesgos o pérdidas causados por la insolvencia del asegurador. Algunos tipos de pólizas pueden no estar totalmente cubiertas y pueden ocurrir demoras significativas en el cumplimiento de las obligaciones en casos de liquidación.

Las preguntas sobre la cobertura y limitaciones del Fondo pueden ser dirigidas a:

Wisconsin Security Fund
2820 Walton Commons West, Suite 135
Madison, WI 53718-6797
(608) 242-9473
<http://www.wilifega.org>
(Actualizado Diciembre 2008)

¿Dónde puedo obtener más Información sobre la Cobertura según las disposiciones de la Ley?

A menudo surgen inquietudes acerca de la interpretación de la cobertura y de los requisitos de exclusión previstos en la ley. Solicite información y asistencia sobre estos temas en el Wisconsin Worker's Compensation Division, Bureau of Insurance Programs llamando al (608) 266-1340.

Se pueden adquirir copias de la Worker's Compensation Act of Wisconsin en (<http://www.dwd.state.wi.us/wc/legal/default.htm>). Sírvase llamar al (608) 266-1340 para más detalles.

Para más información sobre seguros de indemnización laboral, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite la *Consumer's Guide to Worker's Compensation Insurance for Employers* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-065.htm).

Información de solvencia

El asegurador puede solicitar un informe de solvencia del consumidor en el momento de firmar una nueva póliza o la renovación de una póliza anterior tanto para riesgos comerciales como personales. Las compañías de seguros utilizan esta información como un indicador de la frecuencia y severidad de futuras reclamaciones.

Las compañías deben utilizar la información de solvencia de manera que no sea injustamente discriminatoria. Si un asegurador rechaza su solicitud de seguro basándose en la información recogida en su informe de solvencia, Ud. tiene el derecho de revisar sin ningún coste adicional el contenido del informe para comprobar su exactitud. Ud. debe solicitar una copia del informe directamente a la agencia de crédito. Su compañía de seguros le proporcionará el nombre, la dirección y el número de teléfono de la agencia de crédito.

Los aseguradores pueden usar la información de solvencia como uno de los criterios considerados al suscribir un seguro personal. Sin embargo, la postura de la Oficina del Comisionado de Seguros es que los aseguradores no deberían utilizar la información sobre crédito, en el caso de que estén utilizando los informes de solvencia o mecanismos de investigación de crédito como razón exclusiva para rechazar una solicitud, cancelar una póliza de seguros nueva en sus 60 primeros días de cobertura, o disponer la no renovación de una póliza existente.

Para obtener más información sobre la Fair Credit Reporting Act visite el sitio <http://www.ftc.gov/credit> o póngase en contacto con la Federal Trade Commission en:

Federal Trade Commission (FTC)
CRC-240
Washington, DC 20580
1-877-FTC-HELP (382-4357)
<http://www.ftc.gov>

Continuación y Conversión

Tanto las leyes estatales como las federales otorgan a determinados individuos, quienes de otra manera

perderían su cobertura de seguro de salud del empleador o de un plan de asociación, a continuar con su cobertura durante un tiempo determinado. Las dos leyes son similares en algunos aspectos, pero también tienen disposiciones que las diferencian. La mayoría de los empleadores que tienen 20 o más empleados deben cumplir con la ley federal, mientras que la mayoría de las pólizas de seguro de salud colectivas que brindan cobertura a los residentes de Wisconsin deben cumplir con la ley estatal. Si se aplican ambas leyes a la cobertura colectiva, la Oficina del Comisionado de Seguros considera que cuando la ley federal y la estatal difieren, se deberá aplicar la ley más favorable al asegurado. La ley estatal también otorga derechos de conversión a determinados individuos que tienen pólizas de seguro de salud individual.

Ley Federal (COBRA)

La Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA) es una ley federal que permite a la mayoría de los empleados, sus cónyuges y personas a cargo que hayan perdido la cobertura de salud bajo un plan de salud colectiva del empleador, a continuar con la cobertura, por su propia cuenta, durante un período determinado. Esta ley se aplica tanto a los planes de salud del empleador con seguro total como los de auto-seguro en el sector privado y aquellos planes auspiciados por el estado y los gobiernos locales. Sin embargo, la ley COBRA no se aplica a ciertos planes de iglesias, planes que cubren menos de 20 empleados, y planes que cubren a empleados federales. Según la ley federal, los empleados que terminen el empleo por cualquier motivo que no sea falta de conducta grave, o que pierdan su elegibilidad para acceder a una cobertura colectiva por reducción de las horas de trabajo, y los cónyuges y personas a cargo, pueden continuar con la cobertura colectiva hasta 18 meses. Los cónyuges y personas a cargo podrán continuar con la cobertura hasta 36 meses si pierden la cobertura debido al fallecimiento del empleado, divorcio del empleador, pérdida de la condición de persona a cargo por la edad, o bien por la elegibilidad del empleado para acceder a Medicare. Si dentro de los 60 primeros días de la cobertura COBRA un individuo o persona a cargo es declarada incapacitada por la Seguridad Social, el individuo discapacitado y otros miembros de su familia que estén cubiertos, podrán continuar con la cobertura hasta 29 meses.

Wisconsin Law (s. 632.897, Wis. Stat.) La ley de Wisconsin se aplica a la mayoría de las pólizas de seguro colectivo de salud que brindan cobertura hospitalaria y médica a los residentes de Wisconsin. La ley se aplica a las pólizas colectivas emitidas por los empleadores de cualquier magnitud. La ley no se aplica a los planes de empleador con auto-seguro, ni a las pólizas que cubren solamente enfermedades determinadas o lesiones accidentales.

Dónde acudir para pedir Ayuda

Si tiene dudas sobre las leyes de Wisconsin, sírvase comunicarse con:

Office of the Commissioner of Insurance
P.O. Box 7873
Madison, WI 53707-7873
(608) 266-0103 (En Madison)
1-800-236-8517 (dentro del estado)

Si tiene dudas sobre las leyes federales:

Los empleadores privados pueden comunicarse al:
U.S. Department of Labor
Pension and Welfare Benefits Administration
200 Constitution Ave.
Washington, DC 20210-1111
(202) 219-8776
<http://www.dol.gov>

Beneficios Obligatorios

Las pólizas de seguro de salud que se emiten en Wisconsin a menudo incluyen “beneficios obligatorios”. Estos son beneficios que el asegurador debe incluir en ciertos tipos de pólizas de seguro de salud. A excepción de los HMO organizados como cooperativas según ch. 185, Wis. Stat., los HMO deberán brindar los mismos beneficios que los aseguradores tradicionales. Las cooperativas HMO están sujetas a estas disposiciones en lo que respecta a quiroprácticos, optometristas, estudios genéticos, enfermeros, recién nacidos, niños adoptivos, drogas para el SIDA, dentistas, trastornos temporomandibulares (TMJ), reconstrucción mamaria, centros de cirugía hospitalaria y ambulatoria y anestésicos para tratamientos dentales.

Los beneficios obligatorios exigidos por la ley estadual de Wisconsin incluyen cobertura por: servicios de cuidado de salud profesional; niños adoptivos; niños discapacitados; trastornos nerviosos y mentales, alcoholismo y otros abusos de drogas, cuidados de cuidado de salud en el hogar; cuidado de salud en clínicas especializadas; enfermedades renales; mamogramas; recién nacidos; cobertura por nietos recién nacidos o niños a cargo menores de 18 años cubiertos por la póliza; diabetes; pruebas de detección de plomo, y cobertura por maternidad para todas las personas cubiertas por la póliza si se otorga cobertura por maternidad a una de ellas; estudios genéticos, drogas para el tratamiento de la infección del SIDA, trastornos TMJ, cargos de centros de cirugía hospitalaria y ambulatoria y anestesia para atención dental, reconstrucción mamaria y cobertura de estudiantes con licencia médica.

Cada póliza de seguro por incapacidad que sea suscripta o renovada al 1 de noviembre de 2000 o luego de esa fecha, y cada plan de salud de auto-seguro del estado o del condado, ciudad, pueblo, villa o distrito escolar, que brinde cobertura a una persona a cargo del asegurado,

deberá brindar cobertura para cubrir las vacunas necesarias desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, para todos las personas a cargo que sean hijos del asegurado. La cobertura puede no estar sujeta a deducibles, copagos o coseguros bajo la póliza o plan, excepto que un plan de cuidado de salud administrado no pueda incurrir en estos gastos solamente con respecto a los servicios brindados por la red de proveedores.

La obligación no se aplicará a las pólizas de seguro por incapacidad que brinden cobertura de determinadas enfermedades solamente; a pólizas que cubran solamente cargos hospitalarios y quirúrgicos; a pólizas ofrecidas por una organización de servicios de salud limitados; a pólizas de cuidado a largo plazo, y complemento Medicare o pólizas de reemplazo de Medicare. [s. 632.895 (14), Wis. Stat.]

Los planes del asegurador deberán brindar al menos la cobertura mínima obligatoria aunque deberán brindar también beneficios mayores que aquellos exigidos por ley.

Algunos beneficios obligatorios se aplican solamente a las pólizas colectivas. Algunos se aplican tanto a pólizas individuales como colectivas. Para más información sobre beneficios obligatorios, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al 1-800-236-8517 y solicite una copia del *Fact Sheet on Mandated Benefits in Health Insurance Policies* (http://oci.wi.gov/pub_list/pi-019.htm).

Terminaciones, Denegaciones y Cancelaciones

Las compañías no podrán cancelar su póliza en la mitad de su vigencia a menos que usted deje de pagar las primas, haya existido manifestación falsa concreta, haya habido un cambio sustancial en el riesgo asumido excepto si la compañía pudo haber previsto razonablemente el cambio o contemplado el riesgo; o bien si se viola el contrato de la póliza de alguna otra manera. Ellos podrán rechazar la renovación de su póliza al momento que corresponda.

Si la compañía va a rechazar su cobertura, le deberá enviar por correo notificación por escrito con al menos 60 días de anticipación de modo que tenga tiempo de encontrar otro seguro. Si la cancelación se debe a su falta de pago de las primas, solamente será necesario una notificación con 10 días de antelación. Cuando cambia de compañía por su propia voluntad, mantenga la póliza que tiene hasta estar seguro de tener otra cobertura.

Para las pólizas seguro de automóvil o de propietario de vivienda, los aseguradores no pueden rechazar la cobertura de una clase de riesgos únicamente en base a los antecedentes penales pasados, la incapacidad física, la incapacidad mental pasada, la edad, el estado civil, la preferencia sexual, el carácter “moral” o la ubicación o antigüedad del riesgo. Los aseguradores no pueden usar estas clasificaciones para aplicar diferentes tarifas sin poseer información con suficiente fundamento.

Ningún asegurador podrá cancelar o negarse a emitir o renovar una póliza de seguro de automóvil en todo o en parte por una o más de las siguientes características de cualquier persona: edad, sexo, residencia, raza, color, credo, religión, nacionalidad, ancestros, estado civil u ocupación. Algunas de estas clasificaciones pueden ser usadas por una compañía de seguros si su experiencia prueba diferencias en las pérdidas debido a estas clasificaciones.

Comercialización del Seguro

Principalmente los seguros son vendidos directamente por una compañía o por un agente. Las compañías que venden directamente mantienen su propia planta de agentes o bien venden pólizas por correo. Un agente independiente no es empleado de ninguna compañía de seguros y representa por lo general a distintas aseguradoras.

Cuando Ud. se pone en contacto por primera vez con un agente, asegúrese que esté dispuesto y sea capaz de explicarle los distintos tipos de pólizas y otros asuntos relacionados con el seguro. Un agente debería buscar las distintas maneras de conseguirle la mejor protección a un precio accesible. Cerciórese que su agente acuerde con Ud. revisar su cobertura periódicamente, le aconseje sobre otros servicios financieros y le asista cuando surjan problemas.

Muchas personas están interesadas en vender paquetes de productos o servicios al mayor número de personas que les sea posible. Si no hay ningún error, estos productos estándar y de bajo costo deberían cubrir sus necesidades. Si Ud. no está convencido de que un agente particular entiende sus necesidades y le dará el servicio que desea, busque a otro agente.

Los agentes y las compañías son diferentes. Solicite recomendaciones de amigos y parientes. Los agentes y las empresas aparecen en un listado alfabético por localidad en las páginas amarillas de la guía telefónica.

Todas las compañías y agentes que realizan actividades comerciales en Wisconsin tienen licencia de la Oficina del Comisionado de Seguros. Para averiguar si un agente está autorizado dentro del Estado, puede llamar al (608) 266-8699. Para averiguar si una compañía tiene licencia, llame al (608) 267-9456 o bien llame en forma gratuita al-800-236-8517

Para su Protección

La información para los consumidores está disponible en un gran número de fuentes. Estas fuentes incluyen bibliotecas públicas, departamentos de seguros del Estado, grupos del consumidor y publicaciones del consumidor. Es muy importante analizar la capacidad

financiera y la capacidad de cumplir con las obligaciones financieras con los asegurados.

Organizaciones independientes tales como A.M. Best, Standard & Poor's, Moody's Investors Service, entre otras, publican calificaciones financieras. Estas organizaciones de calificación no evalúan la calidad de la póliza, costumbres, agentes o servicios de la compañía. Ud. debería comprobar con al menos dos organizaciones para evaluar la capacidad de una empresa. Si Ud. desea verificar la solvencia financiera de una compañía de seguros, puede consultar en la sección de referencia de su biblioteca pública sobre publicaciones de calificaciones, llamar a la Oficina del Comisionado de Seguros o bien consultar con su agente de seguros.

Consejos de Compra para el Consumidor

Es importante que encuentre la cobertura de seguros adecuada al precio que le resulte conveniente. Tendrá que tener en mente diversas consideraciones al adquirir cualquier tipo de seguros.

✓ **Averiguar antes de Comprar** Las primas de seguro varían sustancialmente de una compañía a otra por lo tanto por lo general vale la pena averiguar en diversas aseguradoras antes de tomar la decisión final. La Oficina del Comisionado de Seguros ofrece información sobre precios de seguros de automóvil, de propietario de vivienda, Medigap, y de cuidado a largo plazo. Verifique el listado que aparece al final de esta guía para averiguar qué información está disponible.

✓ **Adquiera Deducibles.** Si está comprando un seguro de vivienda, salud o automóvil podrá a menudo ahorrar unos pesos si adquiere pólizas con deducibles. El deducible es la parte de la reclamación por la que Ud. es responsable. Cuanto más alto sea el deducible, más baja será su prima. Con un deducible, usted pagará gastos de bolsillo relativamente menores y dejará las pérdidas mayores a la compañía de seguros.

✓ **Compre con Descuentos.** Por ejemplo, los aseguradores de automóviles a menudo ofrecen descuentos por buen estudiante, a quienes aseguren más de un auto, y a quienes conduzcan su auto con poca frecuencia. Algunos aseguradores de vida y salud ofrecen descuentos a no fumadores a quienes llevan un estilo de vida saludable.

✓ **No pague en efectivo.** Siempre emita un cheque u orden de pago a su agente o asegurador. Esto constituirá prueba de su pago.

- ✓ **Aproveche los períodos “free-look”.** Las pólizas de vida y salud a menudo incluyen un período “free-look” o de prueba de 10- o 30- días. Esto significa que usted podrá devolver la póliza dentro del período de prueba y recuperar la totalidad de su prima.
- ✓ **Piense dos veces antes de reemplazar una póliza de seguro de salud o de vida por una nueva.** Una póliza nueva podrá incluir períodos de espera o exclusiones que están cubiertos en su póliza actual.
- ✓ **Lea su póliza atentamente; en particular las secciones relacionadas con exclusiones y limitaciones.** El momento de entender su póliza es antes de hacer una reclamación.
- ✓ **Presente sus reclamaciones de inmediato.** Cuanto más rápido presente sus reclamaciones, más pronto recibirá su pago. La ley exige a los aseguradores que paguen las reclamaciones dentro de los 30 días o caso contrario deberán pagar intereses sobre el monto reclamado.

Si sabe que el precio que Ud. paga es importante, contratar la póliza más barata no es necesariamente una buena idea. El seguro que parece demasiado bueno puede ser probablemente demasiado bueno para ser verdadero. Entonces otra vez, si mira sólo los beneficios puede que termine pagando una prima mayor que la necesaria. Al escoger una compañía y una póliza, Ud. debería considerar los siguientes puntos:

- ◆ Prima
- ◆ Beneficios, incluyendo exclusiones de cobertura o límites
- ◆ Servicios (¿Qué se necesita para hacer un reclamo?)
- ◆ Renovación (¿Con qué facilidad puede ser cancelado?)
- ◆ Capacidad financiera y fiabilidad de la empresa
- ◆ Filosofía de la dirección de la empresa

¿Problemas con el Seguro?

Si Ud. tiene problemas con su seguro, debería consultar en primer término con su agente o con la compañía que le vendió la póliza. Si no recibe respuestas satisfactorias de su agente o compañía, póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros. Se incluye un formulario de queja al final de esta guía. Asegúrese de incluir información detallada acerca de su problema de seguros. Cuanto más completa y exacta sea esta información, más posibilidades tendrá de resolver el problema. Asegúrese de haber incluido el nombre correcto de la compañía de seguros con la que contrató su póliza. Muchas empresas tienen nombres similares. El nombre incorrecto en la reclamación puede retrasar la investigación de su queja.

La Oficina del Comisionado de Seguros investiga las quejas para determinar si las leyes de seguros han sido violadas. Si se comprueba alguna infracción, la oficina podrá tomar acciones contra el agente o la compañía involucrada. Estas acciones incluyen imposición de multas o la suspensión o revocación de licencias.

La oficina publica resúmenes de las quejas cada año, donde se incluyen aquellas compañías que han recibido la mayor parte de las quejas. Esta es una manera que tienen los consumidores para juzgar el servicio ofrecido por las compañías de seguros. Para más información, llame a la Oficina del Comisionado de Seguros al (608) 266-0103 o 1-800-236-8517 y solicite una copia de *Quejas de seguros y Acciones administrativas* (http://oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-130.pdf).

Apéndice – Diciembre de 2009

Nuevo domicilio - Página 19

Wisconsin Insurance Security Fund (Fondo de Garantía de Seguros de Wisconsin)
2820 Walton Commons West, Suite 135
Madison, WI 53718-6797

Ley 28 de Wisconsin de 2009 (2009 Wisconsin Act 28)

La ley 28 de Wisconsin de 2009 (2009 Wisconsin Act 28) realizó varios cambios en las reglamentaciones de seguros. Los cambios más importantes son:

Seguros de automóvil. Los estatutos de seguros relacionados con los requisitos para seguros de automóvil se modificaron de la siguiente manera:

- Los límites mínimos de responsabilidad civil para vehículos motorizados se incrementan a partir del 1 de enero de 2010.
- Luego del 31 de diciembre de 2016, los límites serán los montos establecidos por el Department of Transportation y se basarán en los cambios del índice de precios al consumidor para costos médicos.
- El seguro de responsabilidad civil para vehículos motorizados obligatorio entra en vigencia el 1 de junio de 2010. Ninguna persona puede conducir un vehículo motorizado a menos que el propietario o el conductor del vehículo tengan una póliza de responsabilidad civil para vehículos motorizados vigente del vehículo que se está utilizando.
- Los límites de la cobertura mínima por automovilista no asegurado aumentarán a \$100,000 por persona y \$300,000 por accidente.
- La cobertura de pagos médicos ha aumentado al menos hasta \$10,000. Sin embargo, los solicitantes y los asegurados aún pueden rechazar la cobertura de pagos médicos.
- Están restringidas las cláusulas que prohíben la acumulación de sumas aseguradas en distintos períodos para las pólizas de seguros de automóvil y ya no se permiten las cláusulas de reducción.

Hay disponible información adicional sobre los cambios en los seguros de automóvil en la sección Preguntas frecuentes sobre seguros de automóvil en <http://oci.wi.gov/faq/auto.htm>.

Seguro de salud. Se realizaron también diversos cambios en los requisitos para seguros de salud de acuerdo con la ley de Wisconsin:

- El proceso de revisión independiente se expande para incluir las determinaciones de la negación de cobertura, que abarcan las determinaciones de la negación de cobertura por enfermedades preexistentes y las rescisiones de una póliza o un certificado. Estas cláusulas entran en vigencia a partir del 1 de enero de 2010.
- La OCI debe crear una solicitud uniforme, cuyo uso se exigirá a todos los aseguradores del mercado de seguros de salud individuales.
- Los planes de red definida estarán obligados a incluir algunos profesionales de la salud mental autorizados para cubrir la evaluación clínica de los trastornos mentales o nerviosos, de alcoholismo o abuso de otras drogas de un estudiante a cargo.

- más -

- Ahora, los aseguradores están obligados a ofrecer opciones específicas para cambiar o modificar una póliza a pedido del asegurado, en el momento de la renovación de una póliza de seguro de salud individual.
- Existen límites en el uso de enfermedades preexistentes y períodos de espera.
- Los aseguradores de salud no pueden negarse a cubrir los servicios de atención médica que se ofrecen a un asegurado y para los cuales existe cobertura de acuerdo con el plan en base a la existencia de cobertura para tales servicios según una póliza de seguro de responsabilidad civil.
- Los aseguradores que ofrecen pólizas de seguro de salud y planes de salud de autoseguro del gobierno estatal y local, a pedido del solicitante o asegurado, deben ofrecer cobertura para un hijo adulto como persona a cargo del solicitante o asegurado si el menor tiene entre 17 y 27 años de edad, no está casado y no puede recibir cobertura de un plan de beneficios de salud colectivo que ofrece el empleador del menor.
- Para el tratamiento de los trastornos de autismo, se exige una cobertura de al menos \$50,000 para los servicios de nivel intensivo por asegurado por año, con un mínimo de 30 a 35 horas de atención por semana durante un período mínimo de 4 años, y de al menos \$25,000 para los servicios de nivel no intensivo por asegurado por año.
- Se exige cobertura de anticonceptivos y servicios en todas las pólizas de seguro de salud y planes de salud de autoseguro que ofrecen cobertura de servicios de atención médica para pacientes ambulatorios, servicios y tratamientos preventivos, y dispositivos y medicamentos recetados.