

Guía del Consumidor de Seguros

para Propietarios de Negocios Pequeños



©

La guía proporciona
información sobre:

- ◆ Póliza combinada para propietarios de negocios
- ◆ Seguros de automóvil
- ◆ Seguros de indemnización laboral
- ◆ Seguros de salud

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

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

Si tiene una queja específica sobre su seguro, dirijase primero a la compañía de seguros o al agente correspondiente. Si no recibe respuestas satisfactorias, póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros (OCI).

Para obtener información acerca del modo de presentar quejas sobre 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
(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 reclamaciones de la OCI al final de esta guía. Asimismo, la copia del formulario de reclamaciones de la OCI está disponible en el sitio en Internet de la OCI. Ud. podrá imprimirlo, completarlo y enviarlo al domicilio postal que se indica más arriba.

Se incluye al final de esta guía una lista de publicaciones de la OCI. También encontrará copias de las publicaciones de la OCI en línea en el sitio web de la OCI.

Los sordomudos, sordos o personas con problemas para hablar pueden comunicarse con la 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 un tribunal de justicia. Ud. puede consultar con 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 periódicas 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 más 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 por cuestiones de raza, color, nacionalidad, sexo, religión, edad ni discapacidad en el empleo o la prestación de servicios.

I. Póliza para propietarios de negocios págs. 5 a 9

A menudo, las pequeñas y medianas empresas adquieren la Póliza para propietarios de negocios o BOP. La BOP incluye:

- A. Cobertura de seguro de propiedad 6
- B. Cobertura de seguro de responsabilidad civil 6
- C. Otras coberturas 7
- D. Coberturas opcionales 7
- E. Adquisición de seguros de propiedad y responsabilidad civil 8

II. Coberturas obligatorias págs. 9 a 17

Wisconsin cuenta con una ley de responsabilidad financiera que ha sido elaborada para asegurar que todo conductor con licencia que maneje un vehículo en el estado tenga un seguro o bien dinero suficiente para cubrir los daños causados a terceros por un vehículo.

A. Seguro de automóvil

- ◆ *Requisitos de responsabilidad financiera para seguros de automóvil 9*
 - Responsabilidad civil por lesiones corporales*
 - Responsabilidad civil por daños a la propiedad*
 - Cobertura por automovilistas no asegurados*
 - Cobertura por automovilistas con seguro insuficiente*
 - Pagos médicos*
- ◆ *Tipos de pólizas de seguros de automóvil 11 a 12*

La ley de Wisconsin exige a casi todos los empleadores que cuenten con alguna forma de cobertura de indemnización laboral para sus empleados.

B. Seguro de indemnización laboral

- ◆ *Beneficios pagaderos a los empleados 13*
- ◆ *Wisconsin Worker's Compensation Act 14*
- ◆ *Dónde adquirir seguros 15*
- ◆ *Sanciones por no adquirir seguros 15*
- ◆ *Costo del seguro*
 - Determinación de las tasas de las primas 16*
 - Sistema de clasificación 16*
 - Plan de clasificación según los antecedentes 16*

III. Seguros para su negocio en casa pág. 17

Tres formas de adquirir una cobertura de seguros para su negocio en casa.

IV. Seguro de responsabilidad civil adicional pág. 18

Una póliza de cobertura civil adicional le ofrece un seguro de responsabilidad civil adicional. Las pólizas de responsabilidad civil adicional se venden con una variedad de límites.

V. Gestión de riesgos y medidas de control de pérdidas págs. 18 a 19

Es posible reducir las primas mediante la gestión de riesgos. Esta sección presenta algunas ideas sobre cómo minimizar los riesgos.

VI. Presentación de una reclamación págs. 19 a 20

Este folleto incluye algunos consejos sobre cómo hacer que el proceso de reclamaciones sea más fácil si su negocio sufre una pérdida o si un automóvil o camión de la empresa se ven involucrados en un accidente, sufre daños o es robado.

- A. Daños a la propiedad 19
- B. Seguro de responsabilidad civil 19
- C. Daños a vehículos motorizados 19

VII. Seguro de inundación pág. 20

Si su negocio está ubicado en un área inundable, deberá contratar un seguro de inundación.

VIII. Seguro de salud págs. 20 a 21

No existe una ley de seguros federal ni estatal en Wisconsin que exija a los empleadores ofrecer seguro de salud a los empleados. Sin embargo, si un empleador decide ofrecer un seguro de salud colectivo a sus empleados, las opciones de seguro disponibles dependerán, por lo general, del tamaño del grupo que se desea asegurar.

- A. Tipos de cobertura 20
- B. Cómo encontrar la cobertura adecuada 20
- C. Características de la contención de costos 21

IX. Elección de un plan págs. 21-29

Esta sección trata sobre los diferentes tipos de planes de prestaciones médicas disponibles en el mercado.

- A. Plan de servicios a cambio del pago de honorarios 21
 - Características de un plan de servicios a cambio del pago de honorarios 21
- B. Plan de red definida 22
 - Características de un plan de red definida 23
- C. Otros programas de seguros 24
- D. Otros tipos de pólizas 24
- E. Requisitos aplicables a todos los planes de salud 24
- F. Cómo presentar una reclamación de seguros de salud 26
- G. Seguro de ingresos por incapacidad 27
- H. Evaluación de riesgos médicos 28

X. Contratación de un seguro págs. 29

Su agente puede ser tan importante como su médico o su abogado. Esta sección presenta algunos consejos sobre cómo elegir un agente de seguros.

XI. Antes de que ocurra un desastre pág. 29

Esta sección contiene una lista de verificación de cosas para hacer ahora.

XII. Protecciones legales **pág. 29**

Wisconsin tiene varias leyes para protegerlo antes y después de que Ud. contrate un seguro.

XIII. Discriminación injusta **pág. 30**

La ley de Wisconsin brinda protección contra la discriminación injusta.

XIV. ¿Tiene preguntas sobre la indemnización laboral? Aquí puede obtener información sobre a quién llamar **pág. 31**

Glosario de términos de seguros **págs. 32 a 33**

Lista de publicaciones

Formulario de quejas

Sitio en Internet para pequeños empleadores

La Oficina del Comisionado de Seguros (OCI) desarrolló un sitio en Internet para ayudar a los pequeños empleadores a convertirse en consumidores de seguros más informados. El sitio en Internet sobre Cobertura de seguros para pequeños empleadores (oci.wi.gov/smempins.htm) asiste a los pequeños empleadores de Wisconsin brindándoles información sobre los diferentes tipos de pólizas de seguros disponibles en el mercado, sobre cuánta cobertura contratar y cómo hacerlo prudentemente.

Existen pocas cosas en la vida que sean más riesgosas que abrir y administrar su propio negocio. Como propietario de un negocio pequeño debe lidiar con asuntos complejos, por ejemplo, planes de negocios, sistemas de contabilidad, procesos de nómina, contratación de empleados, problemas de flujo de efectivo, comercialización y gestión de riesgos.

Como propietario de un negocio, deberá afrontar una gran variedad de necesidades de seguros, por ejemplo, seguros de propiedad, de responsabilidad civil, de automóvil, de indemnización laboral, de salud y por incapacidad. Este folleto ha sido diseñado para explicarle los distintos tipos de seguros disponibles, cómo comprar la cobertura que necesita y cómo presentar un formulario de quejas ante la Oficina del Comisionado de Seguros (OCI).

Los seguros de propiedad y responsabilidad civil son coberturas esenciales para todo propietario de un negocio pequeño. El seguro de propiedad protege a los propietarios de negocios pequeños de pérdidas que resulten de daños al espacio físico o equipos y de robos. El seguro de responsabilidad civil protege a un propietario de un negocio pequeño si alguien sufre una caída mientras se encuentra en las instalaciones de su negocio o si un cliente resulta herido a causa de un producto que el negocio vende.

Seguro de propiedad

El seguro de propiedad quizás sea uno de los tipos de seguros más importantes en relación con la protección financiera de la propiedad y de los activos físicos de su negocio. Los tipos de propiedad que un negocio debe asegurar incluyen:

- ◆ Edificios y otras estructuras, alquiladas o propias
- ◆ Muebles, equipos e insumos
- ◆ Equipos alquilados
- ◆ Inventario
- ◆ Dinero y títulos valores
- ◆ Registros de cuentas a cobrar
- ◆ Mejoras y arreglos que Ud. realizó en las instalaciones
- ◆ Maquinarias
- ◆ Calderas
- ◆ Equipos y medios para procesamiento de datos, incluidas las computadoras
- ◆ Papeles, libros y documentos valiosos
- ◆ Bienes muebles, como automóviles, camiones y equipos de construcción
- ◆ Antenas parabólicas
- ◆ Carteles, cercas y otras propiedades exteriores que no estén adheridas al edificio
- ◆ Activos intangibles (fondo de comercio, marcas registradas, etc.)

Existen tres tipos de planes de seguros de propiedad. El seguro de propiedad básico generalmente cubre las pérdidas causadas por un incendio o tormenta eléctrica y el costo de trasladar la propiedad para que no sufra mayores daños (es decir, retirar artículos de inventario o equipos de un edificio dañado para que no los roben).

La modalidad amplia incluye la cobertura básica más una cobertura por "peligros extendidos", que incluyen vendavales, granizo, explosiones, disturbios o conmociones civiles, vehículos y aviones que dañen la propiedad asegurada.

La modalidad especial incluye cobertura básica y extendida, y cubre todas las pérdidas físicas, excepto aquellas condiciones específicamente excluidas de la póliza.

Seguro de responsabilidad civil

El seguro de responsabilidad civil, también conocido como Responsabilidad comercial general (CGL), cubre cuatro categorías de eventos por los cuales Ud. podría ser considerado responsable: lesiones corporales; daños a propiedades de terceros; lesiones personales, incluidas la difamación y calumnia; y publicidad falsa o engañosa. La cobertura CGL paga los gastos médicos de la persona lesionada. Esta cobertura excluye a sus empleados, ya que están cubiertos por la indemnización laboral.

Existen tres tipos de daños legales que cubre comúnmente la póliza CGL por los cuales alguien puede demandarlo:

Daños compensatorios: pérdidas financieras que sufre la persona lesionada y pérdidas futuras que puede sufrir como consecuencia de una lesión que reclame en el pleito judicial.

Daños generales: pérdidas no monetarias que sufre la persona lesionada, por ejemplo, "dolor y sufrimiento" o "angustia mental".

Daños punitivos: sanciones y cargos adicionales que debe pagar el demandado.

I. PÓLIZA PARA PROPIETARIOS DE NEGOCIOS



Una póliza combinada que comúnmente compran las pequeñas y medianas empresas es la Póliza para propietarios de negocios o BOP. La BOP es una póliza combinada que ha sido diseñada para satisfacer las necesidades de seguros de oficinas pequeñas, tiendas, edificios de departamentos y ciertos tipos de pequeñas empresas de servicios y procesamiento.

La clave para saber si el propietario de un negocio cumple con los requisitos para una BOP es el tamaño de las instalaciones, los límites de responsabilidad civil requeridos, el tipo de operación comercial a la que se dedica y la extensión de sus actividades de servicios y procesamiento fuera de las instalaciones.

La BOP incluye un seguro de propiedad para edificios y su contenido. La póliza combinada también puede cubrir la pérdida de los ingresos del negocio y gastos adicionales resultantes de un incendio u otro peligro similar cubierto por el seguro. La sección de responsabilidad civil de la BOP incluye cobertura por lesiones corporales o daños a la propiedad por los que un negocio pueda ser responsable.

NOTA: La BOP no cubre responsabilidad profesional (reclamaciones de responsabilidad civil por mala praxis profesional), seguro de automóvil, indemnización laboral, seguro de salud ni seguro por incapacidad. Todos estos seguros deben contratarse por separado.

A. Cobertura de seguro de propiedad

La BOP ofrece dos modalidades básicas de cobertura de propiedad: la modalidad estándar y la modalidad especial. Ambas modalidades cubren edificios y la mayor parte de la propiedad de un negocio sobre una base de costo de reemplazo. La cobertura del costo de reemplazo es lo que cuesta en realidad reemplazar o restaurar un artículo sin ninguna deducción por depreciación. No confunda costo de reemplazo con valor real en efectivo. Por lo general, el valor real en efectivo se calcula tomando el costo de reemplazo del artículo y restando la depreciación. Por ejemplo, si su escritorio de siete años de antigüedad que costó \$500 sufrió daños en un incendio, su valor puede haberse disminuido en un 50 por ciento. Por lo tanto, a Ud. se le pagarían \$250 por él.

Los dueños de edificios más antiguos para quienes la cobertura del costo de reemplazo pueda resultar difícil o demasiado cara de obtener pueden considerar la opción del valor real en efectivo. El valor real en efectivo es una opción disponible para los edificios.

La cobertura para propiedades que proporciona una BOP automáticamente incluye la propiedad personal de otras personas en la medida en que el propietario del negocio sea responsable del daño.

B. Cobertura de seguro de responsabilidad civil

Defenderse de una demanda judicial, aun de una demanda menor, es costoso. La cobertura de responsabilidad civil de la BOP protege los activos de su negocio cuando es demandado por algo que su negocio hizo (o que no hizo) que provocó lesiones o daños a la propiedad de otra persona.

Tipos de reclamaciones que cubre la responsabilidad civil

La responsabilidad civil de la BOP cubre cuatro categorías básicas de reclamaciones de responsabilidad comercial:

- ◆ *Lesión corporal:* es un daño al cuerpo o bienestar físico de una persona.
- ◆ *Daño a la propiedad:* es un daño a cualquier tipo de propiedad inmueble o personal, por ejemplo, los muebles.
- ◆ *Lesión personal:* (incluidas la difamación y calumnia) es un daño a la reputación o a los derechos básicos de una persona o entidad comercial, por ejemplo, el derecho a estar libre de intromisiones y a tener privacidad.
- ◆ *Daños por publicidad engañosa:* se refiere solamente a la responsabilidad civil por daños causados como resultado de la publicidad de bienes o servicios del asegurado, por ejemplo, una publicidad que difame a los productos o servicios de otras organizaciones.

La cobertura de responsabilidad civil de la BOP incluye también los gastos médicos de personas, que no sean empleados, que sufran lesiones a causa del negocio asegurado o como consecuencia directa de las actividades del negocio asegurado.

La cobertura de responsabilidad civil de la BOP cubre reclamaciones de responsabilidad civil que surjan a raíz de la propiedad o control de las instalaciones, productos y actividades completadas y ciertos tipos de contratos. El término "instalaciones" incluye terrenos, edificios y otras propiedades. Esta parte de la póliza, también conocida como de los propietarios e inquilinos, cubre las reclamaciones debidas a no haber podido evitar el daño a clientes, vendedores u otras personas (incluso intrusos) que estén en sus instalaciones.

La cobertura de "productos" incluye las reclamaciones relacionadas no solo con la fabricación de productos sino también de su distribución y venta. "Operaciones completadas" se refiere a tareas que se han realizado, por ejemplo, la reparación de artefactos, la limpieza de chimeneas o la instalación de cañerías.

Sin embargo, el seguro de responsabilidad civil no lo protegerá contra reclamaciones que surjan del incumplimiento de un contrato, el despido injusto de empleados, acoso sexual ni de demandas por discriminación racial o de género. Este es otro buen motivo para leer detenidamente la póliza.

Cobertura de responsabilidad civil de límite único

La BOP tiene un límite único de responsabilidad civil y gastos médicos con un límite separado de gastos médicos por persona lesionada. La BOP tiene también límites separados para productos/operaciones completadas, es decir, las tareas realizadas y completadas en el negocio, como la reparación de artefactos eléctricos, y para publicidad y lesiones personales, además de un límite adicional general y límites por persona lesionada y por incidente, y límites por daños por incendio.

El límite único de la BOP ayuda a que las decisiones sobre cuánta protección de responsabilidad civil comprar sea menos complicada, pero también reduce la flexibilidad. Si su producto tiene un riesgo de responsabilidad civil sobre productos superior al promedio, tales como juguetes, la BOP podría no proporcionar suficiente cobertura de responsabilidad civil.

Por ejemplo, su negocio ha elegido un límite de \$500,000 para responsabilidad civil y gastos médicos y un límite de \$5,000 por persona lesionada. Si su comercio necesitara cobertura adicional de responsabilidad civil, Ud. podría contratar límites más altos o una póliza de seguros de cobertura civil adicional o excedente.

Costos legales y de defensa

La BOP obliga al asegurador a proporcionar una defensa y pagar varios costos legales cuando hay una reclamación de responsabilidad civil cubierta o una demanda contra un propietario de un negocio que no está asegurado y la reclamación está cubierta por la póliza. Esta disposición no solo protege a un negocio de gastos legales, sino que también, por lo general, permite contar con una defensa más experta de la que el negocio podría costear por su cuenta.

Exclusiones

La exclusión más importante para tener en cuenta es la exclusión de lesiones y daños a la propiedad que se espera o prevé por parte del asegurado. Por ejemplo, si Ud. distribuyera una carta con información negativa falsa sobre un competidor con el fin de llevarlo a la quiebra, la póliza no cubriría la reclamación del competidor por daños.

La póliza BOP excluye la responsabilidad civil por exposiciones que estarían cubiertas por otras coberturas de seguros, como indemnización laboral y profesional y pólizas de seguros de responsabilidad civil sobre automóviles.

También se excluyen las reclamaciones por daños a la propiedad de otros que esté al cuidado, custodia y control del propietario del negocio. Esto es así debido a que la cobertura para tales daños está incluida en las pólizas de propiedad.

Están excluidas las pérdidas relacionadas con contratos o acuerdos, lesiones causadas por exposición a radiación nuclear y responsabilidad civil por lesiones o daños a la propiedad provocados por sustancias que contaminan el medioambiente.

La BOP también excluye toda cobertura para reclamaciones por contaminación. Sin embargo, para proteger su interés en su propiedad y para evitar que los contaminantes dañen a otras personas, la modalidad de propiedad de la BOP aporta \$10,000 para cubrir los gastos de extracción de sustancias potencialmente contaminantes de las instalaciones propias del asegurado. Si necesita cobertura de responsabilidad civil por contaminación ambiental deberá adquirir una póliza especial.

Los fabricantes de productos sujetos a ser retirados del mercado, tales como alimentos o juguetes, deben considerar adquirir una póliza especial para cubrir esta exposición. Se excluyen los productos de la póliza BOP debido a los costos en los que se incurre en una retirada de productos del mercado.

La cobertura para la administración de ciertos tipos de servicios profesionales o la falta de prestación de tales servicios también pueden estar excluidas de la póliza BOP, según la amplitud de servicios prestados.

Las acciones legales que no involucren una reclamación por lesiones corporales, daños a la propiedad, lesiones personales o daños por publicidad engañosa no están cubiertas. La póliza BOP no cubre la mayoría de las disputas contractuales, acciones por parte de organismos gubernamentales que acusen a un negocio de no cumplir con las normas o estatutos y cargos por contaminación.

La póliza BOP no cubre reclamaciones por impuestos atrasados ni sanciones por no ofrecer un lugar de trabajo seguro.

Es importante que le pida a su agente que le explique todo punto de la póliza que no entienda y que responda toda otra pregunta que Ud. tenga. Entre otras cosas, Ud. debe saber qué cubre y qué no cubre la póliza, incluidos los requisitos de deducibles o coseguros, exclusiones, excepciones o limitaciones, cómo y cuándo presentar una reclamación y cómo se procesan las reclamaciones.

Cobertura de industrias específicas

Ciertas categorías de negocios pequeños, por ejemplo, restaurantes, mayoristas, floristerías, garajes, etc., no calificarían para una BOP, más allá de su tamaño, debido a que tienen necesidades de seguros especiales. Muchas compañías de seguros ofrecen pólizas diseñadas específicamente que, por lo general, incluyen una cobertura especial que es ventajosa para esos negocios. Para obtener más información, comuníquese con su agente o con miembros de su asociación comercial.

C. Otras coberturas

El seguro de interrupción de la actividad comercial ofrece cobertura si las instalaciones de un negocio, equipos vitales u otra propiedad del negocio se vuelven inutilizables a causa de un incendio, explosión u otro peligro de propiedad similar cubierto. Como consecuencia de esto, la mayoría de los negocios sufrirán:

- ◆ pérdida de ganancias netas que se habrían obtenido; y
- ◆ pagos de los gastos que continúan en vigencia aun si el negocio no está funcionando normalmente (por ejemplo, pagos de deudas, impuestos, salarios y empleados).

Estas pérdidas pueden estar cubiertas por un seguro de interrupción de la actividad comercial. La finalidad del seguro de interrupción de la actividad comercial es proporcionar al propietario del negocio lo que el negocio mismo habría producido si no hubiese habido ninguna pérdida. El seguro de interrupción de la actividad comercial está incluido en la BOP, pero también puede contratarse como cláusula adicional con la póliza de incendio.

El seguro de gastos adicionales brinda cobertura para que un negocio pueda continuar funcionando sin importar la magnitud de los daños a su propiedad. Muchos negocios pueden retomar sus actividades en poco tiempo, pero pueden incurrir en gastos adicionales por reubicar las instalaciones temporalmente, comprar o alquilar equipos, insumos, muebles y máquinas, obtener nueva mercancía rápidamente y notificar a los clientes acerca del traslado. El seguro de gastos adicionales proporciona cobertura para estos gastos adicionales que retomar las actividades de un negocio conlleva.

D. Coberturas opcionales

Las compañías de seguros han diseñado pólizas combinadas para los negocios de manera que todas las exposiciones de responsabilidad civil y propiedad más importantes estén cubiertas en una misma póliza. Se puede agregar una variedad de coberturas al paquete básico por una prima adicional mediante cláusulas adicionales al contrato de seguros.

- ◆ Carteles exteriores. La BOP cubre solamente los carteles que estén adheridos al edificio. La cobertura opcional incluye los carteles que estén ubicados en otras partes del edificio.

- ♦ Vidrio de pisos exteriores. La cobertura para vidrios de pisos exteriores se refiere a vidrios que se encuentren al nivel del suelo o subsuelo con una exposición externa o al exterior.
- ♦ Dinero y títulos valores. La opción dinero y títulos valores ofrece cobertura contra todo riesgo para objetos de valor donde sea que se encuentren, en el banco, en la casa del propietario del negocio o en la de otra persona, en las instalaciones del negocio o en tránsito entre estos lugares. Ud. elige los límites de cobertura que necesita.
- ♦ Seguro contra delitos. El seguro contra delitos protege a los negocios de robos y daños de mala fe, como el desfalco de empleados.
- ♦ Seguro electrónico o seguro para negocios por Internet. El seguro electrónico cubre negocios basados en la web por daños causados por hackers y virus informáticos.
- ♦ Deshonestidad de los empleados. La opción de deshonestidad de los empleados proporciona cobertura para pérdidas de la propiedad del negocio, dinero y títulos valores incluidos, debido a robo, desfalco, fraude o cualquier otro acto delictivo por parte de un empleado. Ud. elige los límites de cobertura que necesita.
- ♦ Avería mecánica. La opción de avería mecánica proporciona el mismo tipo de protección disponible en una póliza separada para calderas y maquinaria. Una póliza para calderas y maquinaria ofrece cobertura especial para maquinaria y equipos que generen electricidad. Se brinda cobertura para las pérdidas que resulten de la avería de equipos mecánicos, eléctricos y a presión, que van desde calderas a sistemas de refrigeración, motores, compresores, bombas, transformadores y otra maquinaria.
- ♦ Las pólizas para calderas y maquinaria cubren tanto las pérdidas por responsabilidad civil y propiedad como el costo razonable que conllevan las reparaciones temporales y las tareas de reparación de emergencia. Se proporciona cobertura de propiedad no solo para los equipos, sino también para otra propiedad del asegurado que resulte dañada directamente a causa de un accidente.

También se puede adicionar una póliza para calderas y maquinaria a fin de cubrir las pérdidas que resulten de una interrupción de la actividad comercial tras un accidente asegurado y pérdidas provocadas por deterioro de ciertas propiedades, tales como alimentos y otros productos perecederos, por falta de electricidad, calor, vapor, luz o refrigeración que resulten de un accidente no asegurado.

- ♦ Responsabilidad contingente, costos de demolición y aumento de costos de construcción. La cobertura para costos de demolición y costos de construcción incrementados para cumplir con los códigos de construcción protege a los propietarios de negocios de los gastos de reconstrucción de una propiedad para cumplir con las ordenanzas sobre construcción.

Una consideración importante al seleccionar estas coberturas es qué cantidad de dinero por daños Ud. puede pagar por su cuenta sin paralizar las actividades de su negocio. El valor de un cartel exterior, por ejemplo, puede ser tan bajo y la probabilidad de daños tan mínima que no vale la pena solicitar un seguro para cubrirlo. De la misma manera, puede ahorrar dinero pagando deducibles más altos sobre las coberturas que sí decide contratar.

E. Adquisición de seguros de propiedad y responsabilidad civil: aspectos a considerar

Proceso de evaluación de riesgos

Las compañías aseguradoras deciden los tipos de riesgos que aceptarán. Esto se denomina “evaluación de riesgos” y es el proceso por el cual el asegurador selecciona y clasifica los riesgos de acuerdo con su grado de asegurabilidad.

Primas

Las primas que se cobran por un seguro para negocios varían ampliamente según la compañía. Vale la pena averiguar en distintas compañías para encontrar el mejor precio. Las primas de los seguros dependen de varios factores, como la ubicación, la antigüedad y el tipo de edificio, el uso que se le dé al edificio, la protección local contra incendios, la opción de deducibles, la aplicación de descuentos y el monto de seguro que Ud. compre.

Deducibles

El costo del seguro está relacionado directamente con el monto de deducibles de la póliza. El monto deducible es la suma de dinero que Ud. acuerda pagar como parte de una reclamación, antes de que el asegurador pague la suma restante para completar esa reclamación. Los deducibles reducen costos porque Ud. paga los primeros \$250 o \$500 en cada siniestro.

Puesto que Ud. está en realidad “autoasegurándose” por la cantidad deducible, debería preguntarse si el ahorro merece la pena. Es una buena idea pedir presupuestos para varios deducibles antes de hacer su elección. Los deducibles pueden aplicarse por separado a cada edificio cubierto o a la propiedad personal que haya en cada edificio, con un deducible adicional por cada incidente.

Seguro de inmuebles

¿Cuánto costará en realidad reemplazar su edificio en caso de que haya un incendio o un tornado? ¿Hay mejoras edilicias que se requieran por ley cuando Ud. reconstruya (es decir, quizás deban instalarse rociadores contra incendio) y cuánto costarán? ¿La póliza que Ud. está considerando cubre los gastos adicionales necesarios para cumplir con los requisitos del código de construcción actual?

Propiedad personal del negocio

Todo negocio posee alguna propiedad personal que podría sufrir pérdidas. ¿Cuánto costaría reemplazar todos sus muebles, instalaciones fijas, inventario (valores mínimos y máximos durante el año) y mejoras al edificio (si alquila)?

Cobertura de interrupción de la actividad comercial

Debe considerar cuánto tiempo le llevará reanudar el funcionamiento de su negocio en caso de que haya un incendio. ¿En dónde funcionaría el negocio temporalmente? ¿Qué gastos podría discontinuar mientras se realizan las reparaciones?

Cobertura de responsabilidad civil

Es preciso revisar su contrato de alquiler y otros contratos legales que haya firmado para ver qué cobertura de responsabilidad civil y qué montos el contrato exige que Ud. pague. Puede solicitar cotizaciones de precios de los límites de un seguro más allá de lo que Ud. debe contratar conforme a sus obligaciones contractuales, de manera de poder ver cuánto costarán los montos de cobertura más altos. Ud. puede decidir comprar toda la cobertura por responsabilidad civil que pueda costear o solo lo que sea necesario. Muchas personas compran aquello con lo que se sienten cómodos por un precio que puedan pagar.

Informe su historial de pérdidas con exactitud

Si no informa con exactitud las pérdidas pasadas, una compañía de seguros podría legalmente rechazar su reclamación y no pagarle por la pérdida. Es importante revelar toda demanda en la que Ud. haya participado como parte y por la cual se haya proporcionado cobertura de seguros. También, no se olvide de incluir toda reclamación sobre propiedad que Ud. haya tenido, por ejemplo, incendios, robos o vandalismo.

Descuentos

Puede haber descuentos disponibles si Ud. cuenta con rociadores, alarmas antirrobo y cámaras de seguridad. Asegúrese de informar a su agente sobre toda mejora o renovación que haya hecho al edificio, en especial en techos y sistemas de calefacción, electricidad y cañerías.

Su agente de seguros

Su agente de seguros debe revisar por completo los tipos de propiedad comercial que Ud. posee y averiguar qué tipos de seguro de propiedad necesita. No hay una respuesta segura sobre qué cantidad de seguro de responsabilidad civil comprar para un negocio en particular. Se debe considerar el grado de riesgo del negocio en sí mismo. Su agente puede ayudarlo a determinar un límite de cobertura satisfactorio específicamente para su negocio.

Pídale a su agente que le explique los puntos de la póliza que no entienda y que responda toda otra pregunta que Ud. tenga. Ud. debe saber qué cubre y qué no cubre la póliza, incluidos los requisitos de deducibles o coseguros, exclusiones, excepciones o limitaciones, cómo y cuándo presentar una reclamación y cómo se procesan las reclamaciones.

II. COBERTURAS OBLIGATORIAS

Las leyes de Wisconsin exigen que todos los propietarios de negocios contraten ciertos tipos de cobertura de responsabilidad civil o que presenten pruebas de responsabilidad financiera. A continuación, se procede a describir estas coberturas obligatorias.

A. Seguro de automóvil



En la actualidad, la mayoría de los negocios trabajan con un vehículo motorizado. Si los vehículos sufren daños en un accidente o son robados, el

negocio debe repararlos o reemplazarlos. Si hay un accidente y es responsabilidad del negocio, este puede estar sujeto a reclamaciones de gran magnitud por parte de las personas lesionadas a causa del accidente. Una póliza de seguro de automóvil para negocios ayuda a cubrir tanto los riesgos de responsabilidad civil como los de propiedad que los negocios deben enfrentar debido a la propiedad o uso de automóviles o camiones.

Un automóvil se define como todo vehículo motorizado diseñado para utilizarse principalmente en la carretera. Esto incluye todo tipo de camiones y remolques tirados por camiones.

El asegurado es la persona o entidad que tiene el título de propiedad del vehículo. Los propietarios de negocios pequeños a menudo utilizan los mismos vehículos para fines personales y comerciales. Puede haber problemas si el seguro no está a nombre de la persona o de la entidad que posea el título de propiedad del vehículo. Por ejemplo, Juan Pérez es dueño de la empresa XYZ que posee un vehículo que Pérez conduce para uso comercial y por placer. Pérez le dijo a su agente de seguros que él era el propietario del automóvil, así que el agente puso el nombre de Pérez en la póliza de seguros y no el de la empresa. Pérez sufre un accidente. Puede haber problemas cuando intente cobrar una reclamación de seguros para reparar los daños del automóvil, ya que la póliza de seguros requiere que el propietario del vehículo sea el asegurado principal.

Requisitos de responsabilidad financiera para seguros de automóvil

Wisconsin cuenta con una ley de responsabilidad financiera. Esta ha sido elaborada para garantizar que todo 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 autoseguro. Para obtener más información, dirigirse al Department of Transportation (www.dot.state.wi.us), Motor Vehicle Division, Hill Farms State Office Building, Madison, Wisconsin 53705.

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

- ♦ \$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.

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 civil por lesiones corporales, seguro de responsabilidad civil por daños a la propiedad de terceros y cobertura por automovilista no asegurado.

Seguro de responsabilidad civil por lesiones corporales.

La cobertura de responsabilidad civil por lesiones corporales no lo protege a Ud. ni a su automóvil en forma directa. Si Ud. provoca un accidente y lesiona a otras personas, el seguro lo protegerá por las reclamaciones de ellos 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 civil por daños a la propiedad. El seguro de responsabilidad civil 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.

Cobertura por automovilistas no asegurados. La cobertura por automovilistas no asegurados se aplica a las lesiones corporales que Ud., su familia y otros ocupantes de su vehículo sufran si son chocados por un automovilista no asegurado o por un conductor que choca y se da a la fuga. También lo cubre si Ud. y su familia son lesionados como peatones al ser embestidos por un automovilista no asegurado o por un conductor que choca y se da a la fuga. Le brinda protección al asegurarlo que el dinero está disponible para pagar las pérdidas causadas por terceros.

La cobertura por automovilistas no asegurados no cubrirá los daños a su propiedad y no protegerá al otro conductor. Su compañía de seguros podrá accionar legalmente contra el otro conductor para reclamar el dinero que deba pagar debido a la negligencia del otro conductor.

Cobertura por automovilistas con seguro insuficiente. Esta es una cobertura opcional que incrementa la protección por lesiones personales para Ud. y las personas que viajen en su automóvil hasta el límite de cobertura que Ud. contrate. Esto resulta efectivo cuando la parte causante del accidente tiene límites inferiores a los suyos y el accidente tiene un costo mayor. Por lo

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 asegurados que no tengan cobertura UIM sobre su disponibilidad. Los límites de cobertura UIM, si son aceptados luego de la notificación, serán de \$50,000 por persona y \$100,000 por accidente.

Pagos médicos. Esta cobertura paga los gastos médicos o de funeral para las personas lesionadas o muertas en su automóvil. También cubre a Ud. y a los miembros de su familia si son embestidos por un automóvil o lesionados mientras circulan en otro automóvil. 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 daños físicos

Existen tres tipos básicos de cobertura por daños básicos para vehículos motorizados: por choque, amplia y para peligros especificados.

Cobertura por choque. Esta cobertura protege su automóvil si choca contra un objeto, incluido otro automóvil, o si vuelca. Su propio asegurador pagará tales daños aun si el choque fue causado por su culpa. Los límites se basan en el valor real en efectivo de su automóvil y, por lo general, se suscriben con un deducible de \$100 o más.

Cobertura amplia. Esta cobertura protege su automóvil de casi todos los daños, excepto la pérdida causada por un choque. Esto incluye incendio, robo, misiles, rotura de vidrios, caída de objetos, explosión, terremoto, conmoción civil o embestida a un pájaro o animal salvaje. La cobertura amplia se basa en el valor real en efectivo del automóvil y se puede suscribir con un deducible. El daño causado a su automóvil por inundaciones también estará cubierto si su póliza de seguros incluye la cobertura amplia.

Cobertura para peligros especificados. Como la cobertura amplia cubre tantos peligros, puede ser muy cara. Para los negocios que desean este tipo de cobertura, una alternativa más barata es la cobertura para peligros especificados. Esta cobertura a veces se denomina "cobertura adicional para incendio, robo y combinada" o "CAC". Cubre muchos de los peligros que cubre la cobertura amplia, a excepción de daños a parabrisas, pero lo hace sobre la base de un peligro designado.

La cobertura de su vehículo en una póliza de seguro de automóvil no se basa en el costo de reemplazo. El monto que una compañía de seguros pagará por una reclamación por robo o daños físicos depende del "valor real en efectivo" del vehículo. El valor real en efectivo del vehículo es el costo de reemplazo menos la depreciación, que en la mayoría de los casos es el valor actual en el mercado al momento de la pérdida. Por lo tanto, la obligación de la compañía será reparar el

tanto, el máximo de dólares que se pagará será la diferencia entre los dos límites.

Por ejemplo, supongamos que el límite para automovilistas con seguro insuficiente (UIM) sea de \$100,000 por persona y la persona que cause el automóvil según su valor real en efectivo y no por el costo de reemplazo.

La compañía de seguros puede pagar al propietario del negocio el valor de la pérdida en dinero o, a su discreción, puede (1) reparar o reemplazar el vehículo dañado o robado, o (2) devolver un vehículo robado al propietario del negocio más el pago de todo daño que haya causado el robo.

Si Ud. pide prestado dinero al banco u otra institución financiera para comprar un vehículo, el prestamista probablemente le solicite que contrate una cobertura de daños físicos para proteger los intereses de ambos en el vehículo.

Ley de responsabilidad y seguridad

Wisconsin cuenta con una Ley de responsabilidad y seguridad. La ley exige que cuando una persona se lesiona o muere o una propiedad sufre daños por más de \$1,000, se debe informar esta situación lo antes posible. Además, Ud. debe presentar un Informe de Accidente del Conductor dentro de los 10 días ante la Division of Motor Vehicles. Si una dependencia policial investiga un accidente, Ud. no tendrá que presentar el informe de accidente, ya que la policía lo hará.

Si Ud. sufre un accidente en Wisconsin, deberá intercambiar información de seguro con el otro conductor. Conforme a la Ley de responsabilidad y seguridad, los conductores no asegurados que participen en accidentes deberán demostrar que pueden cubrir los daños y lesiones que pudieran haber causado. La ley le quitará la licencia y las placas a aquel automovilista no asegurado que no pueda pagar los daños y lesiones que haya causado.

Para obtener más información, sírvase comunicarse con la Wisconsin Division of Motor Vehicles, Traffic Accident Section, Room 804, P.O. Box 7919, Madison, Wisconsin 53707-7919, o al (608) 266-1249.

Tipos de pólizas de seguros de automóvil

Seguros de automóvil para un negocio en casa

En la mayoría de los casos, los propietarios de negocios en casa pueden estar cubiertos por su póliza de seguro de automóvil personal. Sin embargo, según el uso particular que le dé a su automóvil, puede ser necesario que contrate límites más altos de cobertura para protegerse a Ud. y a su negocio.

En otros casos, especialmente si está trasladando personas por algún motivo relacionado con su negocio, debería considerar una póliza de seguros de automóvil para negocios en casa.

El precio de una póliza para automóvil de negocios en casa no difiere del de la póliza para automóvil común. Las compañías de seguros se fijan en la cantidad de millas que Ud. maneja, quién conducirá el vehículo, su historial de conducción y su historial de reclamación para poder determinar su prima.

Los límites de responsabilidad civil que Ud. elija y sus deducibles de un seguro por choque y de cobertura amplia también son factores importantes para determinar cuánto tendrá que pagar. Cuanto mayores sean los límites, más alta será la prima. Si los deducibles son más bajos, también deberá pagar más.

Como propietario de un negocio en casa, deberá prestar atención a los límites de responsabilidad civil para poder proteger sus activos comerciales y personales. Si Ud. provoca un accidente, las partes lesionadas pueden demandarlo como individuo y como propietario de un negocio. A fin de minimizar el riesgo financiero, Ud. puede considerar límites más altos de responsabilidad civil.

Muchos negocios en casa trasladan equipos de trabajo a trabajo, como hidrolavadoras y escaleras para pintores de casas, cortadoras de césped y otros equipos de jardinería para paisajistas. Si Ud. tiene una póliza de seguros para propietarios de casas o arrendatarios, los equipos que Ud. traslada de lugar de trabajo a lugar de trabajo tienen una cobertura mínima. Su asegurador comúnmente cubrirá daños entre \$250 y \$1,000, menos el deducible.

Si Ud. fija permanentemente un equipo, como por ejemplo un generador, a su vehículo, el generador no estará cubierto a menos que Ud. aumente el seguro de su vehículo para poder así cubrir los artefactos que estén adheridos a este de forma permanente.

Lo que es más importante, si Ud. cuenta con que un seguro personal de automóvil o una póliza de cobertura general personal le brinde protección para los vehículos de su compañía, revise con atención las cláusulas, ya que la responsabilidad civil comercial puede estar excluida.

Póliza de seguros de automóvil para negocios

Una póliza de seguros de automóvil para negocios cubre tanto los riesgos de responsabilidad civil como los de propiedad que el propietario de un negocio enfrenta debido a la propiedad o uso de automóviles o camiones. Una póliza que cubre un vehículo utilizado en un negocio también puede cubrir a sus empleados mientras estén utilizando sus automóviles personales para su negocio.

La sección de responsabilidad civil de la póliza obliga a la compañía de seguros a pagar por lesiones personales o daños a la propiedad provocados por un accidente y que resulten de la propiedad, mantenimiento o uso de un automóvil cubierto hasta los límites de la póliza.

Cuando hay una demanda de responsabilidad civil para automóviles contra el negocio asegurado, en donde la pérdida está cubierta por la póliza, la compañía de seguros está obligada a defender al propietario del

negocio o a pagar la demanda. La póliza deja la decisión sobre si defender o pagar una reclamación dada totalmente a discreción de la compañía de seguros. La obligación de la compañía de seguros de defender o pagar finaliza cuando los límites de la póliza de seguros se han agotado por los pagos de los juicios o acuerdos.

Existen tres opciones para la cobertura de responsabilidad civil en una póliza de seguros de automóvil comercial: (1) automóviles que sean propiedad del negocio; (2) todos los automóviles, propios o alquilados; o (3) todos los automóviles, incluidos aquellos que no sean propios ni alquilados. La mayoría de los propietarios de negocios deben comprar el tercer tipo de cobertura para protegerse de la responsabilidad civil cuando un empleado o directivo conduce un automóvil para actividades relacionadas con el negocio.

¿En qué ocasiones el negocio es responsable?

Un empleador, por lo general, es responsable de los actos de los empleados cuando estos están actuando dentro del ámbito de su trabajo. De esta manera, cuando los empleados conducen vehículos para actividades del negocio, sin importar quién sea el titular del vehículo, probablemente el empleador será responsable.

Por ejemplo, si un empleado toma un vehículo que es propiedad de la compañía para ir a su casa a la noche, generalmente en el trayecto del trabajo a su casa y viceversa, el empleador es responsable. Sin embargo, si el empleador toma ese vehículo más tarde esa misma noche para asuntos personales, por lo general, el empleador no será responsable, ya que el empleado no está actuando dentro del ámbito de su trabajo.

Control de las exposiciones a pérdidas de automóviles

La causa de la mayoría de los accidentes es el conductor. Los empleadores siempre deben controlar los historiales de conducción de todos los empleados que conduzcan un vehículo para actividades del negocio y nunca dejar que aquellas personas con un historial de conducción malo lo hagan.

Además, debe ser una política de la empresa que los conductores usen siempre cinturón de seguridad. La seguridad al conducir debe enfatizarse con frecuencia y todos los vehículos deben mantenerse en buenas condiciones.

Primas

Las primas de la parte de la cobertura de propiedad de la póliza de seguros de automóvil se basan en el uso comercial, el radio o las áreas de uso y, en donde hay una combinación de camión y remolque, en el peso vehicular bruto (GVW) o peso combinado bruto (GCW).

Los tres tipos de uso comercial son: servicios, minorista y comercial.

- ◆ El uso para servicios se refiere a cuando los vehículos se utilizan para transportar personas, herramientas, equipos o insumos hacia y desde la ubicación de un trabajo.

- ◆ El uso para venta minorista se refiere a cuando los vehículos recogen propiedades desde viviendas individuales o cuando llevan propiedades a viviendas individuales.
- ◆ El uso comercial se refiere a cuando el uso de vehículo no se encuadra ni en la descripción de servicios ni en la de venta minorista.

Existen tres clasificaciones de radio.

- ◆ Local: menos de 50 millas (80 km) desde el punto principal en donde se guarda el vehículo.
- ◆ Intermedio: más de 50 millas (80 km) y menos de 200 millas (322 km).
- ◆ Larga distancia: más de 200 millas (322 km).

Flota de vehículos

Los negocios que tienen una flota de vehículos tendrán, por supuesto, necesidades diferentes que las de un negocio que tenga uno o dos. Los negocios deben tener conciencia de cómo se suscriben las pólizas de seguros para una flota de vehículos. Algunas ofrecen cobertura para flotas, lo que significa que el negocio no tiene que notificar a la compañía de seguros cuando se agrega un nuevo vehículo; está cubierto como parte de la flota. Otras pólizas sí requieren que se notifique a la compañía de seguros si hay un nuevo vehículo. Si no se notifica de esto, el vehículo nuevo no estará asegurado.

Pautas de la evaluación de riesgos para un seguro de automóvil

La evaluación de riesgos es el proceso mediante el cual las compañías aseguradoras seleccionan y clasifican los riesgos de un solicitante. Las compañías de seguros siguen sus propios estándares de contratación para determinar si su negocio puede obtener el seguro y, de ser así, qué precio deberá pagar por la cobertura.

Cuando Ud. solicita un seguro de automóvil, su historial de conducción no solo afectará sus tasas, también puede provocar que las compañías de seguros se nieguen a ofrecerle cobertura. La ley de Wisconsin no permite que los aseguradores excluyan a los conductores por medio de cláusulas adicionales. Les permite establecer las tasas sobre la base de todos los integrantes del hogar sin importar si están relacionados por sangre o por matrimonio.

La ley de Wisconsin no exige que las compañías de seguros extiendan un período de gracia para los pagos de las primas de seguros de automóvil. Si no se recibe el pago antes de la fecha de vencimiento, la compañía de seguros puede cancelar la póliza de seguros de automóvil por falta de pago de las primas.

Al reemplazar su póliza de automóvil por una de otra compañía, tenga en cuenta que la nueva compañía tiene 60 días para evaluar los riesgos (examinar, aceptar o rechazar) su solicitud. Esto puede incluir asegurar un vehículo motorizado, informes de historiales de reclamaciones y crédito, y la verificación de otra información provista en la solicitud. Su póliza puede cancelarse durante los primeros 60 días debido a información desfavorable como accidentes, violaciones, suspensiones o reclamaciones previas.

Cómo actuar en caso de accidente

Llame a la policía. Un informe policial le ayudará si Ud. sufre un accidente o si su automóvil es robado o dañado por vándalos. Lo que aparenta ser una abolladura menor, podría resultar en un daño de varios cientos de dólares.

Obtenga información. Escriba los nombres, domicilios, números de teléfono y número de licencia de las personas involucradas y los testigos. Anote la hora, fecha, ubicación, condiciones del camino, marca y año del vehículo involucrado, información de seguro, daños y lesiones aparentes, y su versión de lo ocurrido. Realice un diagrama del accidente. Su compañía aseguradora necesitará la información completa sobre el suceso.

Llame a su agente. Llame a su agente de inmediato, aun si se encuentra lejos de casa. Tenga a mano el número de la policía, y todos los números de licencia, números de teléfono y demás información necesaria.

Pregunte a su agente. Averigüe qué documentos, formularios y datos necesitará. Si Ud. tiene dudas, su agente será capaz de asistirle para completar los formularios correspondientes.

Coopere y conteste todas las preguntas en forma completa. Su asegurador podrá llamarle para solicitar más información o le pedirá examinar su vehículo dañado. Para determinar el alcance de los daños, la empresa debe tener acceso al vehículo.

Tome notas. Cuando hable con los empleados de la compañía aseguradora, su agente, los abogados, la policía o cualquier otra persona, anote la fecha, hora, nombres y temas de los que habló. Incluya todas las decisiones tomadas o promesas realizadas.

Guarde los recibos. Su póliza de automóvil podrá cubrir los gastos incidentales, tales como el alquiler de un vehículo o una habitación de hotel si el accidente ocurre fuera de la ciudad. Guarde copias de todos los documentos que envíe o reciba.

Pago de su reclamación. La reclamación debe pagarse inmediatamente después de que la compañía aseguradora haya recibido las pruebas adecuadas de la pérdida. Si el asegurador rechaza su reclamación o le paga solo una parte, le debe dar una explicación que justifique esa decisión.

B. Seguro de indemnización laboral



El seguro de indemnización laboral es una protección que exige la ley federal para un trabajador y las personas a su cargo contra lesiones y muerte que ocurran durante el trabajo. No es un seguro de salud y su fin no es indemnizar por incapacidad más allá de la incapacidad provocada por una lesión que surja del trabajo.

El objetivo del sistema de indemnización laboral es proveer beneficios médicos y financieros a las víctimas de lesiones "relacionadas con el trabajo" y a sus familias, independientemente de quién tuvo la culpa. Las leyes asignan la responsabilidad financiera al empleador y en última instancia al consumidor. Esta compensación por lo general es el único recurso para un empleado lesionado.

Beneficios pagaderos dentro del seguro de indemnización laboral

Los beneficios de la indemnización laboral pueden proporcionar la atención médica que se necesite con urgencia. Además, puede proporcionar el apoyo financiero que necesiten los granjeros y sus familias. Los beneficios básicos incluyen:

- 1) Cobertura de todos los costos médicos razonables y necesarios.
- 2) Los beneficios por pérdida transitoria de salarios, Temporary Partial Disability (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 deberá ser determinada y documentada por un médico. Los beneficios por pérdida transitoria de salario debido a una incapacidad se fijarán sobre la base de los dos tercios del salario del empleado hasta un monto máximo determinado.
- 3) Beneficios por incapacidad permanente [Permanent Partial Disability (PPD) (incapacidad parcial permanente) 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 gravedad de la incapacidad permanente.
- 4) Rehabilitación vocacional y re-entrenamiento. Para obtener 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.

Para obtener más información sobre seguros de indemnización laboral, comuníquese con:

Wisconsin Worker's Compensation Division
Department of Workforce Development
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, Rm. 330
819 North Sixth Street
Milwaukee, WI 53203
(414) 227-4381 Teléfono
(414) 227-4012 Fax

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

Las leyes de Wisconsin exigen que un empleador con empleados que trabajen en Wisconsin contrate 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 ni cobrar dinero alguno de los empleados ni de otras personas, entre otros contratistas y subcontratistas 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) y 102.16 (5), Wis. Stat.]

Wisconsin Worker's Compensation Act

La mayoría de los empleadores de Wisconsin deben tener un seguro o tener licencia para contratar un autoseguro conforme a la Wisconsin Worker's Compensation Act (la Ley). La Ley exige indemnización laboral para:

- 1) Todo empleador que habitualmente emplea a tres o más personas a tiempo completo o tiempo parcial. Este empleador necesita seguro de inmediato.
- 2) Todo empleador que tenga uno o más empleados a tiempo completo o parcial y haya 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.
- 3) Todo 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.

(Sections 102.04 y 102.07, Wis. Stat.)

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

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

Prácticamente todos los empleados de Wisconsin están protegidos por la ley. Se incluye 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 interestatales están cubiertas 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.

¿Se requiere que tengan una póliza de seguros de indemnización laboral en Wisconsin los empleadores ajenos al estado que tengan empleados trabajando en Wisconsin?

Sí, 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.

La Section 102.28 (2), Wis. Stat. exige que un empleador con empleados que trabajen en Wisconsin contrate 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 la Wisconsin Compensation Rating Bureau.

Para obtener más información, comuníquese con:

The Wisconsin Compensation Rating Bureau
Calle
20700 Swenson Drive – Suite 100
Waukesha, WI 53186
(262) 796-4540 (Teléfono)
(262) 796-4400 (Fax)

Domicilio postal
P. O. Box 3080
Milwaukee, WI 53201-3080

Dirección en Internet
www.wcrb.org

¿Los empleadores deben contratar un seguro de indemnización laboral?

La ley exige que cada empleador proporcione alguna prueba que acredite que podrá pagar los beneficios de los trabajadores en caso que estos 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 "autoseguro".

¿Qué es un autoseguro?

Algunos empleadores que son financieramente sólidos (y por lo general bastante grandes) tienen un "autoseguro". Un empleador podrá tener autoseguro 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 autoseguro.

¿Dónde adquirir un seguro de indemnización laboral?

Mercado abierto

Hay alrededor de 300 compañías de seguros autorizadas para emitir seguros de indemnización en Wisconsin. Comuníquese con un agente local para que lo ayude a solicitar un seguro a la compañía que Ud. elija.

Si una compañía de seguros rechaza su solicitud, pídales a su agente que busque en el mercado otra compañía. En el sitio web de la OCI en la sección Company Lookup (Búsqueda por compañía), <https://ociaccess.oci.wi.gov/CmplInfo/CmplInfo.oci>, se encuentra disponible una lista

de compañías de seguros de indemnización laboral autorizadas (oci.wi.gov/workcomp/wcliccoss.htm) y un directorio de las compañías de seguros autorizadas que incluye direcciones y números de teléfonos. También puede realizar una Búsqueda por compañía en la sección Quick Links (Enlaces rápidos) de la página principal de la OCI oci.wi.gov.

Fondo común de indemnización laboral de Wisconsin (Wisconsin Worker's Compensation Pool)

Si no hay cobertura disponible en el mercado abierto, su agente debe presentar una solicitud ante la Wisconsin Compensation Rating Bureau ("Oficina"). La Oficina actúa como administradora y fiduciaria del Wisconsin Worker's Compensation Pool ("Fondo común"). El Fondo común es un plan de riesgo compartido creado para brindar seguros de indemnización laboral a todo empleador que no pueda obtener cobertura en el mercado abierto y que tenga, de buena fe, derecho a ese seguro. Los empleadores ajenos al estado que no realicen actividades en Wisconsin y los empleadores que deban dinero de pólizas anteriores, no pueden recibir cobertura del Fondo común.

Todas las compañías de seguros autorizadas a emitir seguros de indemnización laboral en Wisconsin deben participar con fondos en el Fondo común y están representadas por ocho compañías de seguros que hayan sido designadas como proveedores de servicios. La compañía de seguros asignada para prestar una póliza emitida mediante el Fondo común suscribe la póliza a su propio nombre y provee reclamaciones, control de pérdidas, auditorías y otros servicios, de la misma manera en que lo harían para sus aseguradores suscritos voluntariamente.

La Oficina asignará un asegurador para que suscriba la póliza por Ud. Generalmente, el costo de la prima es el mismo para una cobertura asignada. Su agente de seguros puede proporcionarle más información y formularios.

Para obtener más información sobre el Fondo común, comuníquese con su agente o con la Oficina a:

Calle
Wisconsin Compensation Rating Bureau
20700 Swenson Drive, Suite 100
Waukesha, WI 53186

Domicilio postal
Wisconsin Compensation Rating Bureau
P.O. Box 3080
Milwaukee, WI 53201-3080

Número telefónico
(262) 796-4540

Dirección en Internet
www.wcrb.org

Sanciones por no contratar un seguro de indemnización laboral

Existen severas sanciones para los empleadores que no cumplan con proporcionar una cobertura de indemnización laboral. En primer lugar, si un trabajador se lesiona, el empleador es personalmente responsable.

En segundo lugar, la Worker's Compensation Division 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 sanción a todo empleador que no cumpla con la cobertura de seguro de indemnización laboral cuando esta 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 sanción 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 sanción correspondiente, los empleadores sin seguro serán personalmente responsables de 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 de los beneficios que deba afrontar la empresa. Existen otras penas que se pueden aplicar según la situación. [Sections 102.82 (2) (a), 102.82 (2) (ag) y 102.28 (5), Wis. Stat.]

Costo del seguro

La cobertura de seguro variará según su nómina y el tipo de actividades que realiza el negocio. A los fines del seguro de indemnización laboral, los empleadores se clasifican según su actividad comercial predominante y no por el trabajo específico.

Por ejemplo, en una situación de riesgo de fabricación, el producto fabricado determina la actividad comercial del empleador asegurado. En otras palabras, General Motors sería clasificada como un fabricante de automóviles. Hay muchos tipos diferentes de trabajos involucrados en la fabricación de automóviles, algunos más peligrosos que otros. No obstante, todos estos trabajos se realizan para un empleador involucrado en el negocio de la fabricación de automóviles y, por lo tanto, las nóminas de todos los empleados deben clasificarse dentro de la misma categoría.

Determinación de las tasas de las primas

La Oficina establece las tasas de las primas para cada clase con la aprobación del Comisionado de Seguros. Si cree que su negocio no está clasificado apropiadamente o si la prima que le cobran no es la correcta, puede apelar ante la Oficina para que revise su situación. Si aun así no está satisfecho con la decisión de la Oficina, puede solicitar por escrito que el Comisionado de Seguros lleve a cabo una audiencia para revisar la decisión de la Oficina. [Section 626.31, Wis. Stat.]

Sistema de clasificación en el seguro de indemnización laboral

El objetivo del sistema de indemnización laboral es agrupar a empleadores similares para que cada clasificación refleje las pérdidas que son comunes a ellos. Como las pérdidas varían ampliamente según el negocio o la industria de los empleadores, cobrar las tasas promedio del estado provocaría que algunos empleadores paguen una prima demasiado alta, mientras que los empleadores de otros negocios o industrias pagarían menos que la parte que les corresponde.

Conforme a ello, los empleadores se clasifican según el negocio o la industria en la que trabajan para reflejar esta variación en los costos de las pérdidas. Generalmente, los negocios similares tienen exposiciones similares a lesiones y enfermedades laborales, si bien no existen dos negocios que sean idénticos.

Cada clasificación combina las nóminas y las pérdidas de empleadores similares para calcular un precio para la protección de seguros. El seguro de indemnización laboral utiliza aproximadamente 600 clasificaciones de negocios diferentes para calcular las primas.

Existen tres ocupaciones que son comunes a tantos negocios que se han establecido clasificaciones especiales para ellas. Estas clasificaciones de "excepción estándar" cubren a los empleados administrativos de oficinas, vendedores independientes y conductores. Las clases de excepción estándar son solo clasificaciones que no están relacionadas con el negocio del empleador. En cambio, están relacionadas con el trabajo, ya que estos trabajos son bastante comunes a todos los empleadores.

Plan de calificación según los antecedentes

El Plan de calificación según los antecedentes ofrece un método para modificar el costo del seguro para todos los empleadores pequeños que reúnan las características de un empleador individual. El Plan de clasificación según los antecedentes agrupa a todos los asegurados según las actividades o clasificación comerciales, suma las pérdidas de los grupos y obtiene un costo promedio para todos los grupos.

En el plan de clasificación según los antecedentes para indemnización laboral, las pérdidas reales de un empleador individual se determinan durante un período de tiempo, generalmente tres años. Las pérdidas son limitadas, lo que hace que la frecuencia, y no la gravedad, de las pérdidas sea más importante para determinar las tasas según los antecedentes. Luego, estos antecedentes se comparan o contrastan con el promedio según lo que reflejan la o las tasas que se aplican al negocio del empleador. Si el empleador tiene costos mejores que el promedio, entonces se le otorga un crédito al empleador, mientras que antecedentes peores que el promedio conlleva una tarifa de débito. La calificación según los antecedentes toma los antecedentes de pérdidas promedio (tasas) y la modifica según los propios antecedentes individuales de pérdidas del empleador.

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 Autoseguro)

El Self-Insurers' Security Fund está financiado por aportes de otros empleadores autoasegurados. Si un empleador con autoseguro 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 estatal y están compuestos de 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 estatal y se financia con 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 fase de liquidación. Los asegurados no deberían 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:

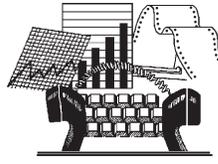
Wisconsin Security Fund
2820 Walton Commons West, Suite 135
Madison, WI 53718-6797
(608) 242-9473
www.wilifega.org
(Actualizado Diciembre 2008)

¿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 la Wisconsin Worker's Compensation Division, Bureau of Insurance Programs, llame al (608) 266-1340.

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

III. SEGUROS PARA SU NEGOCIO EN CASA



Si Ud. posee un negocio en casa a jornada completa o media jornada podría no estar asegurado y no darse cuenta de ello. Muchos propietarios de negocios en casa creen que la póliza de seguros de propietario de vivienda cubre todas las necesidades de esta actividad.

Ud. no debería asumir que la póliza de seguros de propietario de vivienda cubrirá su negocio en casa. La póliza de propietario de vivienda puede proporcionar cobertura, pero probablemente solo un máximo de \$2,500 para el equipamiento de negocio en el hogar y \$250 fuera del local asegurado.

La póliza de propietario de vivienda por lo general no cubre la responsabilidad relacionada con el negocio, por ejemplo, si un cliente o proveedor se lesionan en su propiedad. La póliza de propietario de vivienda no asegura su incapacidad para cobrar sus cuentas pendientes si sus registros de negocio son dañados, y su póliza no sustituirá el ingreso perdido si Ud. no puede trabajar en su negocio debido a daños en su casa.

Existen tres formas de adquirir una cobertura de seguros para su negocio en casa.

- ◆ Según el tipo de negocio en casa que Ud. tenga, quizás pueda adicionar una cláusula a su póliza de seguros de propietario de vivienda. Por ejemplo, algunos aseguradores ofrecen una cláusula para guarderías para aquellas personas que ofrezcan un servicio pago de guardería en su casa.
- ◆ Quizás sea posible, también, comprar varias pólizas de seguro comercial individual para contar así con las distintas coberturas que necesita, como propiedad comercial, responsabilidad civil general y cobertura de ingresos comerciales.
- ◆ Algunas compañías de seguros han comenzado a ofrecer una póliza combinada para propietarios de mininegocios, específicamente para negocios en casa. Algunas de estas pólizas cubren la pérdida o destrucción de propiedad comercial dentro o fuera de las instalaciones; la pérdida de documentación valiosa e información comercial importante; lesiones personales y responsabilidad publicitaria; cuentas a cobrar hasta \$10,000; dinero perdido en instalaciones de hasta \$5,000 y fuera de las instalaciones hasta \$2,000.

Las compañías que ofrecen estas pólizas por lo general requieren que Ud. contrate con ellos sus pólizas de seguros de automóvil y vivienda. Disponiendo ya de estas pólizas, su póliza de negocio en casa extiende el monto de la cobertura de responsabilidad civil y daños a la propiedad que usted tiene en su vivienda a su negocio. Si un incendio o una tormenta imposibilitan el desarrollo de su negocio, su seguro cubrirá los gastos y los ingresos perdidos hasta por un año.

Hable con su agente de sus necesidades de seguro de negocio en casa para contratar la póliza que mejor se adapte a ellas.

IV. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ADICIONAL

Las pólizas de responsabilidad civil adicional cubren todas las pólizas de responsabilidad civil básicas. Las pólizas de responsabilidad civil adicional están diseñadas para cubrir pérdidas grandes poco frecuentes, como el costo total de las reclamaciones que podrían surgir de un choque contra un autobús escolar. Para decidir si necesita una póliza de responsabilidad civil adicional, piense en las situaciones más extremas, como la caída de un techo a causa del peso de una tormenta de nieve que ocurre una vez cada 100 años y el costo total de las reclamaciones que un accidente como ese producirían si hubiera muchas personas en el lugar. Luego, compare la cantidad con los límites de sus pólizas actuales de responsabilidad civil.

El seguro de responsabilidad civil adicional ofrece dos tipos de cobertura:

- ◆ Pagos de responsabilidades que excedan los límites de la póliza para un seguro de responsabilidad comercial general básico de un asegurado o la cobertura de responsabilidad civil de un empleador; y
- ◆ Responsabilidad civil por las áreas que no estén cubiertas en otras pólizas de responsabilidad civil.

Una póliza de responsabilidad civil adicional le ofrece un seguro de responsabilidad civil adicional que paga por una pérdida cuando se exceden los límites de su póliza básica. Por lo tanto, si Ud. es responsable de las lesiones de una persona que requirió \$150,000 para tratamiento médico y el límite de responsabilidad de la póliza de propietario de vivienda es \$100,000, su póliza de responsabilidad civil adicional pagará los \$50,000 adicionales. También existen algunas situaciones, como la difamación y la calumnia, que una póliza estándar no cubre. Una póliza de responsabilidad civil adicional permite a la gente protegerse contra pleitos catastróficos en tales situaciones.

Las pólizas de responsabilidad civil adicional se venden con una variedad de límites, comúnmente 1 millón de dólares o 5 millones de dólares. Las pólizas básicas proporcionan los primeros dólares en una reclamación de responsabilidad civil, y la responsabilidad civil adicional está disponible para cubrir los gastos restantes hasta que la cantidad pagada por todas las pólizas alcance el límite de la responsabilidad civil adicional.

La póliza de responsabilidad civil adicional generalmente protege a los asegurados por donde quiera que viajen. Muchas de estas pólizas cubrirán gastos de defensa legal aunque se demuestre que los cargos son infundados. La responsabilidad civil adicional tiene gran demanda entre las personas que poseen activos sustanciales y que pueden ser especialmente vulnerables a pleitos y juicios costosos.

Tenga en cuenta que la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil adicional personal que se adicionan a una póliza de seguros de automóvil

personal o de vivienda cubrirán la responsabilidad civil derivada de actividades comerciales y la propiedad comercial solamente si están cubiertas por las pólizas básicas. Controle siempre su póliza para ver cómo define negocio y propiedad comercial, o pregúntele a su agente.

V. GESTIÓN DE RIESGOS Y MEDIDAS DE CONTROL DE PÉRDIDAS



Es posible reducir las primas mediante la gestión de riesgos. La gestión de riesgos comprende identificar y analizar formas en las que Ud. puede ser considerado responsable (su "exposición a responsabilidad"), y seleccionar e implementar técnicas para manejar la exposición. Ud. puede tomar medidas para reducir la posibilidad de pérdidas

imprevistas y el impacto de aquellas que suceden, ya sea a causa de incendios, tormentas, robos, demandas o lesiones.

Ud. puede:

- ◆ Realizar inspecciones de seguridad y programas para capacitar a los empleados en métodos de primeros auxilios.
- ◆ Instalar un sistema de rociadores y una alarma que notifique automáticamente a los bomberos en caso de incendio. Esto puede reducir la probabilidad de pérdidas o hacer que las lesiones sean menos graves.
- ◆ Asegurarse de que el cableado de su edificio esté en buen estado.
- ◆ Instruir a los empleados para levantar objetos pesados correctamente y para utilizar máscaras y guantes de seguridad cuando trabajen con sustancias peligrosas.
- ◆ Guardar solo una cantidad pequeña de efectivo en la caja registradora y depositar el resto en una caja fuerte que no pueda ser abierta por los empleados.
- ◆ Almacenar el inventario en dos lugares distintos, así, en caso de una pérdida, no se destruye todo el inventario.
- ◆ Si alquila parte de sus instalaciones, puede solicitarle a su arrendatario que lo proteja de reclamaciones de responsabilidad civil por parte de las personas que dejen entrar en el edificio.
- ◆ Asegurarse de que todos los conductores tengan buenos historiales de conducción. La causa de la mayoría de los accidentes es el conductor. Controle siempre los historiales de conducción de todos los empleados que conduzcan un vehículo para actividades del negocio y nunca dejar que aquellas personas con un historial de conducción malo lo hagan.

Esta lista no es completa. Pregunte a su agente o compañía de seguros si tienen folletos o publicaciones sobre temas de control de pérdidas.

El impacto de implementar medidas de control de pérdidas

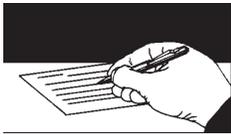
Implementar medidas de control de pérdidas puede reducir la probabilidad de que Ud. sea considerado responsable o, si es considerado responsable, de que el daño sea grande. Debido a que las primas se calculan sobre cuánto pagan los aseguradores en reclamaciones, un aumento en los costos de una reclamación significa también un aumento en sus primas.

Los negocios que cuentan con muy buenas medidas de control de pérdidas e historiales de reclamaciones a menudo pagarán primas de seguros más bajas que aquellos con medidas y prácticas de control de pérdidas menos eficaces. Un negocio con un historial de control de pérdidas muy malo también tendrá dificultades para encontrar un seguro de propiedad.

Esto, a su vez, puede reducir la probabilidad de que Ud. sea considerado responsable o, si es considerado responsable, de que los daños sean grandes. Debe hablar con su agente sobre qué técnicas de gestión de riesgos puede utilizar para reducir sus primas.

VI. PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN

A. Cómo presentar una reclamación de daños a la propiedad



Si su negocio se ve afectado por un incendio, un accidente o un robo, su póliza de seguros enumera los pasos que debe seguir. Los siguientes consejos harán que el proceso de reclamaciones sea más fácil.

1. Si ocurre un incendio, un accidente o un robo, llame a su agente o compañía de seguros de inmediato. Informe de cualquier robo a la policía.
2. Tome las medidas para proteger su propiedad de mayores daños.
3. Si necesita reparaciones inmediatas, guarde las piezas dañadas. El tasador de reclamaciones puede estar interesado en examinarlas. Si guardarlas no es práctico, llame al gerente de reclamaciones de su compañía de seguros.
4. Consiga al menos dos presupuestos para las reparaciones. Esto agilizará el procesamiento de su reclamación. Calcule cuánto costaría reparar o reemplazar la propiedad dañada. Los presupuestos deben incluir:
 - ◆ una lista de las piezas que deben reemplazarse y el motivo del reemplazo;
 - ◆ costos de trabajo en horario regular;
 - ◆ costos de trabajo en horas extras. No se olvide de incluir todos los gastos en los que Ud. o sus empleados pueden incurrir mientras se realizan reparaciones.

5. Si está presentando una reclamación por interrupción de la actividad comercial, debe demostrar cuánto pudo comercializar, tanto antes como después de la pérdida. Lleve un registro detallado de la actividad comercial y de los gastos adicionales durante el período de interrupción. Guarde copias actuales de estos registros fuera de las instalaciones del negocio para que no sean destruidas por un incendio. Haga todo lo que pueda para minimizar el monto de la pérdida.
6. Si necesita ayuda, llame a su agente o al gerente de reclamos de su compañía de seguros.

B. Cómo presentar una reclamación de responsabilidad civil

Los propietarios de seguros tienen la obligación contractual de informar a la compañía de seguros o a su agente apenas se enteren de que hay o podría haber una reclamación de responsabilidad civil. La póliza de seguros contiene una "cláusula de notificación" que especifica la cantidad de tiempo que un asegurado tiene para presentar una reclamación. Con una póliza de seguros de responsabilidad civil general estándar, se recomienda que la reclamación se notifique lo más pronto posible tras saber que hubo una pérdida.

Debe informar todas las reclamaciones de responsabilidad civil a la compañía de seguros tan pronto como sea posible. Su informe debe incluir:

- ◆ los detalles de cómo, cuándo y dónde el accidente tuvo lugar;
- ◆ los nombres y las direcciones de todas las personas lesionadas y los testigos;
- ◆ todas las copias de demandas, notificaciones, citaciones o documentos legales que se hayan recibido en relación con la reclamación o demanda a la compañía de seguros tan pronto como sea posible;
- ◆ una autorización para que la compañía de seguros obtenga registros y otros datos.

Su póliza exige que Ud. coopere con la compañía de seguros en la investigación, resolución o defensa de la reclamación o demanda.

Si no se cumple íntegramente con todos los términos de la póliza, Ud. podría no cobrar el dinero de la compañía de seguros.

C. Cómo presentar una reclamación de vehículo motorizado

Si su empresa de autos o camiones está involucrada en un accidente, o si ha sido dañada por un incendio, inundaciones o vandalismo, o si ha sufrido un robo, siga los siguientes pasos para presentar una reclamación.

- ◆ Llame a su agente o asegurador tan pronto como sea posible. Pregunte qué formularios o documentación necesitará para respaldar su reclamación. Su asegurador le podrá pedir un formulario de "evidencia de pérdida", así como los documentos relacionados con la reclamación, tales como facturas médicas o de reparación y una copia del informe policial.

- ◆ Proporcione la información que su asegurador necesita. Coopere con la investigación, resolución o defensa de toda reclamación y proporcione copias de todos los documentos legales que reciba en relación con su pérdida. Su asegurador lo representará si presentan una reclamación en su contra y lo defenderá si es llevado a juicio por una reclamación cubierta por la póliza.
- ◆ Mantenga un registro de los gastos que quizás deba afrontar relacionados con el accidente. Estos gastos le podrán ser reembolsados de acuerdo con su póliza. Si el accidente ocurre mientras los empleados están desarrollando actividades relacionadas con la cobertura del seguro, su póliza de indemnización laboral cubrirá los gastos médicos y pérdida de ingresos de los trabajadores.
- ◆ Conserve copias de todos los papeles de trabajo para su propio registro. Tal vez los necesite más adelante.

VII. SEGURO DE INUNDACIÓN



Si su negocio está ubicado en un área inundable, deberá contratar un seguro de inundación. Puede encontrar seguros de inundación mediante el National Flood Insurance Program (Programa Nacional de Seguro de Inundación, NFIP). Para poder calificar para el programa NFIP, Ud. debe vivir en una comunidad determinada y cumplir con las directrices del

gobierno para la prevención de inundaciones. La mayoría de las áreas de Wisconsin califican. Su agente debe poder ayudarlo a averiguar si Ud. cumple con los requisitos.

Para obtener información general sobre el programa de seguro de inundación, puede llamar o escribir a:

Federal Emergency Management Agency (FEMA)
536 S. Clark St. - 6th Floor
Chicago, IL 60605
(312) 408-5500 (Teléfono)
1-888-379-9531 Línea gratuita
1-800-424-5593 TTY
www.floodsmart.gov

VIII. SEGURO DE SALUD



No existe ninguna ley de seguros federal ni estatal en Wisconsin que exija a los empleadores ofrecer un seguro de salud a los empleados. Sin embargo, si un empleador decide ofrecer un seguro de salud colectivo a sus empleados, las opciones de seguro disponibles dependerán, por lo general, del tamaño del

grupo que se desee asegurar. Su agente o corredor de seguros debe poder aconsejarlo sobre la disponibilidad y costos de las coberturas.

A. Tipos de cobertura

Seguro de salud colectivo. El seguro de salud colectivo brinda cobertura a personas con una sola póliza maestra emitida al titular de la póliza grupal. A cada persona se le entrega un certificado de seguro. El titular de la póliza puede ser un empleador, una asociación, un sindicato u otra entidad. A menos que el grupo sea pequeño, no se realiza ninguna evaluación de riesgos médicos individual. En lugar de ello, los aseguradores requieren niveles mínimos de participación de los empleados o miembros y niveles mínimos de contribución de los empleadores para garantizar que haya suficientes personas en el grupo que tengan buena salud como para equilibrar con aquellos del grupo que tengan mala salud.

El seguro de salud colectivo tiene varias ventajas:

- ◆ un empleador o sindicato generalmente paga parte de la prima.
- ◆ la proporción de beneficios totales pagados en relación con las primas totales recibidas por lo general es bastante alta.
- ◆ Ud. cumple con los requisitos para tener el seguro automáticamente si es miembro de un grupo y puede haber o no exámenes adicionales para detectar problemas médicos.
- ◆ las primas grupales generalmente son más bajas que aquellas de la misma cobertura con una póliza individual.

Seguro de salud individual. Un seguro de salud individual cubre a un individuo en particular o a un individuo y su familia bajo la póliza emitida a nombre del individuo. Para poder ser considerado para una cobertura de seguro de salud individual, le pedirán que presente evidencia de asegurabilidad que puede requerir la realización de un examen médico. Esto se denomina evaluación de riesgos médicos. Los mismos requerimientos se aplicarían a toda persona a su cargo que Ud. asegure con la póliza. La evaluación de riesgos médicos se trata más en detalle en la página 28.

Tendrá que esforzarse un poco para encontrar una cobertura adecuada a un precio accesible. Comience por consultar con un agente de seguros de salud experto que le provea un servicio confiable. Pida recomendaciones a sus familiares o amigos. De lo contrario, consulte las páginas amarillas de la guía telefónica. Si una compañía rechaza su solicitud, consulte con otras. Cada compañía tiene principios diferentes.

B. Cómo encontrar la cobertura adecuada

El seguro de salud disponible a un grupo dependerá de varios factores, entre ellos:

- ◆ el tamaño del grupo;
- ◆ la edad, el sexo y el estado civil de los empleados;
- ◆ la cantidad de personas a cargo;
- ◆ el estado de salud de los empleados y personas cargo; y
- ◆ la ubicación y el tipo de negocio.

Los factores que un empleador debe considerar son:

- ◆ ¿Qué cantidad de dinero el empleador puede contribuir al seguro de los empleados? ¿Deben los empleados contribuir a su propio seguro? Si es así, ¿cuál sería un monto razonable? Muchos aseguradores establecen niveles mínimos de participación para empleados que cumplan con los requisitos.
- ◆ ¿Qué beneficios debe cubrir la póliza? Debido a la cantidad de pólizas que hay en el mercado, es importante que un empleador decida cuáles son los servicios mínimos que desea que cubra la póliza.
- ◆ ¿Son realistas los beneficios que ofrece la póliza dada la comunidad particular del grupo y los costos médicos de la actualidad? Por ejemplo, ¿satisfará la póliza las necesidades del grupo si solo paga \$250 por una apendicectomía cuando el costo promedio en el área es cinco veces mayor?
- ◆ La mayoría de las pólizas no cubren procedimientos experimentales. Muchos trasplantes de órganos se consideran experimentales y son caros. ¿Qué trasplantes de órganos cubre la póliza?
- ◆ ¿Los incentivos de contención de costos están incluidos en la póliza? Esto incluye incentivos para pacientes ambulatorios antes que cirugías intrahospitalarias, recetas para medicamentos genéricos antes que de marca y establecimientos de atención administrada.

Asegúrese de que cada empleado asegurado conozca cuáles son los beneficios cubiertos y sus responsabilidades según la póliza con respecto al pago compartido y la colaboración con procedimientos de asistencia médica administrada.

C. Características de la contención de costos

Existen varias maneras en las que las compañías de seguros y los empleados pueden moderar los costos de los planes de beneficios médicos. Hay dos formas de derivar los costos a un empleado. Una de ellas es mediante el uso de deducibles. La otra es mediante copagos o coseguros.

Deducibles, copagos y coseguros. Un **deducible** es la cantidad inicial que un asegurado debe pagar antes de que comiencen los beneficios de la póliza. Generalmente, es un monto en dólares fijo. Un **copago** es un monto en dólares fijo de los costos que un asegurado debe pagar, y un **coseguro** es un porcentaje determinado de los costos que un asegurado debe pagar una vez que se cumple con el deducible.

Una póliza que contiene cláusulas de deducibles, copagos y coseguros puede tener un deducible de \$500 o más por miembro de la familia por año, 80/20% de coseguro por gastos que excedan el deducible, un copago de \$5 para medicamentos recetados y un límite de gasto de bolsillo de \$1,000 por persona o \$2,500 por familia.

Los deducibles y copagos mayores que aquellos utilizados en la ilustración anterior se están volviendo más comunes.

IX. ELECCIÓN DE UN PLAN

Elegir un plan de seguro de salud es como realizar cualquier otra compra importante. Ud. elige el plan que satisface sus necesidades y presupuesto. Para la mayoría de las personas, esto implica decidir si el plan justifica su valor. Los planes difieren en la cantidad que se debe pagar y en cuán fácil es obtener los servicios necesarios.

Los planes de seguros de salud generalmente se describen como un plan de salud a cambio del pago de honorarios o un plan de red definida. "Defined Network Plan" es el término utilizado en la ley de seguros de Wisconsin para referirse a cualquier plan de beneficios de salud de red definida que crea incentivos para que sus afiliados utilicen los proveedores de la red. Un plan de salud a cambio del pago de honorarios le permite atenderse con cualquier médico, hospital u otro proveedor que Ud. elija. Si bien estos planes ofrecen la mayor libertad en la elección de un médico, por lo general, son más caros que los planes que limitan las opciones. Los planes de salud de red definida cuestan menos, pero le dan menos libertad de elección.

El costo no es lo único que debe considerarse al comprar un seguro de salud. También debe considerar qué beneficios cubre. Es necesario comparar los planes detenidamente en cuanto a costos y cobertura.

Mientras que los planes a cambio del pago de honorarios y los planes de red definida difieren en puntos importantes, en algunos otros son similares. Ambos cubren una serie de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. La mayoría ofrecen cobertura para medicamentos recetados y algunos incluyen cobertura para dentistas y otros proveedores. Pero, existen muchas diferencias importantes que harán que una forma u otra de cobertura sea la adecuada para Ud.

A. Plan de servicios a cambio del pago de honorarios

En un plan de servicios a cambio del pago de honorarios, Ud. es libre de procurar la atención médica necesaria de cualquier médico que desee. El médico a menudo factura directamente a la compañía de seguros por los servicios brindados, y la compañía de seguros paga los ítems cubiertos por la póliza. En algunos casos, Ud. deberá completar formularios de reclamaciones y enviarlos a la compañía de seguros. Este tipo de plan de salud ofrece la mayor cantidad de opciones de médicos y hospitales.

Características de un plan de salud de servicios a cambio del pago de honorarios

La siguiente sección explica cómo funciona un plan de salud a cambio del pago de honorarios.

Deducible

El deducible es la suma en dólares que Ud. debe pagar cada año antes de que la compañía de seguros pague lo que le corresponde. El deducible puede variar entre \$500 o más por año por persona y \$2,500 o más por año por familia. Por ejemplo, si Ud. tiene un deducible anual de \$500, pagará los primeros \$500 de gastos cubiertos por cada persona asegurada.

Si adquiere una cobertura para su familia, pregunte cómo funciona el plan familiar. Es posible que algunos planes no requieran que cada miembro de la familia pague el deducible después de que dos personas de la familia ya lo hayan pagado.

Lea la póliza detenidamente. Algunas pólizas exigen que Ud. pague un deducible por año calendario o sobre la base de cada enfermedad o lesión.

Coseguro

El coseguro es una proporción o porcentaje de los gastos cubiertos que debe pagar además del deducible. El acuerdo de coseguro más común es 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. A veces, la póliza cubrirá todos los gastos después de un punto determinado. Consulte la lista de gastos cubiertos por la póliza para ver cuánto abarca.

Límite de gastos de bolsillo

Muchos planes tienen un límite de gastos de bolsillo. El máximo de gastos de bolsillo es el importe máximo en dólares que Ud. paga por los servicios y suministros cubiertos 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

Su póliza médica mayor establece un límite, por ejemplo \$1 millón, sobre el monto total que la póliza pagará por sus gastos médicos. Cuando la compañía de seguros haya pagado ese monto, la póliza se “agotará” y no se pagarán más beneficios por sus gastos médicos. Si Ud. considera que va a tener gastos médicos significativos, asegúrese de verificar el máximo de por vida del plan.

Necesario médicamente

Toda póliza médica mayor contiene una cláusula que permite a las compañías de seguros evaluar si un servicio o tratamiento es “necesario médicamente” para un paciente y si su omisión puede afectar negativamente el cuadro clínico del paciente. Las compañías de seguros pueden negar el pago de un tratamiento que no sea necesario médicamente. La mayoría de los planes de beneficios de salud normalmente exigen una revisión antes de que ciertos procedimientos médicos se realicen.

Honorario razonable, habitual y usual

La mayoría de las compañías de seguros no utilizan las facturas reales del asegurado para calcular los pagos que realizan. Las empresas tienen su propio programa de honorarios, comúnmente conocidos como costos razonables, habituales y usuales (UCR). Los costos UCR son sumas típicas pagadas por toda prestación, desde una consulta al médico hasta una cirugía del corazón.

Por ejemplo, si su médico le cobra \$1,000 por una operación mientras que la mayoría de los médicos de su área cobran solo \$800, Ud. abonará \$200 por la diferencia. Esto se suma al deducible y al coseguro que tendría que pagar. Para evitar este costo adicional, solicítele a su médico que acepte el pago de su compañía de seguros como pago total o averigüe con distintos médicos hasta encontrar uno que lo haga. De lo contrario, Ud. tendrá que pagar la diferencia.

Exclusiones y limitaciones

Algunos servicios no están 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 costo total de aquellas prestaciones médicas que no estén cubiertas.

B. Plan de salud de red definida

Algunos planes de este tipo brindan cobertura solo si el afiliado utiliza los proveedores de la red, y otros planes pagan una porción más grande de los costos si el afiliado utiliza tales proveedores. Las HMO, los planes de punto de servicio y los planes de proveedor preferido son ejemplos de este tipo de plan. Este tipo de plan a veces se denomina “plan de atención médica administrada”.

Organización de Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO)

Una HMO es un plan de seguro de salud que brinda atención amplia de medicina prepaga. Difiere de un asegurador tradicional en que la HMO paga y brinda cuidados médicos. Se denomina “afiliados” a las personas aseguradas en un plan HMO. Una HMO por lo general opera sobre la base de un plantel cerrado. Esto significa que se exige a los afiliados que procuren atención de un proveedor médico que esté empleado o bajo contrato con la HMO.

La HMO limita el cuidado de salud a un área geográfica determinada. A excepción de emergencias graves o la necesidad de atención urgente fuera del área de servicio, la HMO probablemente no cubra la atención que reciban los afiliados de un proveedor que no esté asociado a la HMO, a menos que un médico de la HMO los derive a ese proveedor.

Los planes HMO son regulados, al igual que las compañías de seguro, por la OCI. Para realizar actividades comerciales en el estado, una 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 suscritas para garantizar que cumplan con las leyes estatales.

Plan de punto de servicio (Point-of-Service Plan, POS)

Un plan POS o de punto de servicio es esencialmente una HMO que permite a sus afiliados utilizar los servicios brindados fuera de la red sin aprobación previa de un médico de la red. Ofrecen deducibles más bajos y no tienen coseguro para las consultas a médicos dentro de la red. Las consultas fuera de la red normalmente requieren el pago de deducibles y coseguro al igual que lo hace una póliza de seguros estándar.

Plan de proveedor preferido (Preferred Provider Plan, PPP)

Un Plan de proveedor preferido o PPP es una forma de atención administrada muy parecida a un plan de indemnización. Un PPP tiene acuerdos con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que han acordado aceptar honorarios más bajos del asegurador por sus servicios. El PPP paga un nivel específico de beneficios si se utilizan determinados proveedores y una cifra menor si se utilizan proveedores no PPP. Un PPP debe ofrecer acceso razonable a proveedores de la red en el área de servicio. Sin embargo, un PPP no está obligado a ofrecer opciones de proveedores participantes en todas las áreas geográficas.

Los PPP pueden requerir a los afiliados el pago de un coseguro de hasta el 50% por servicios que presten proveedores no participantes. Los afiliados deben leer las pólizas con atención antes de buscar los servicios de proveedores no participantes.

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, por ejemplo anestesiólogos, patólogos y radiólogos.

Muchos aseguradores que ofrecen pólizas de seguros de salud estándar también ofrecen algún tipo de plan de proveedor preferido. Solicítele a su agente que le proporcione información sobre los planes de proveedor preferido de su área.

Características de un plan de red definida

La siguiente sección explica cómo funciona un plan de salud de red definida.

Directorios de proveedores

Todos los planes de red definida le proporcionarán al afiliado un directorio de proveedores en el que se enumeran los hospitales, médicos de atención primaria y los proveedores de especialidades que pueden brindarle servicio. Estos directorios se actualizan anualmente. Sin embargo, el afiliado debe preguntar en el momento de realizar la cita con el médico si el proveedor es un miembro actual de la organización de red definida.

Continuidad de la atención

Si un plan de red definida presentó a un médico de atención primaria (aquel médico que se especializa en medicina interna, pediatría o práctica familiar) como disponible durante un período de afiliación abierta, debe ponerlo a disposición de los afiliados sin costo adicional por el año entero del plan. Un proveedor de especialidades debe estar disponible durante el curso de tratamiento o 90 días, según cuál sea más corto. Si una afiliada está en su segundo trimestre de embarazo, el proveedor debe estar disponible en toda la atención posparto. Las excepciones son un proveedor que ya no trabaja en el área de servicio del plan de red definida o aquel que fue despedido del plan por falta de ética profesional.

Procedimiento de derivación

Algunas HMO requieren que un médico de atención primaria derive al afiliado antes de que pueda consultar con otro proveedor del plan. Todas las HMO requieren que el afiliado tenga una derivación aprobada por el plan antes de acudir a un proveedor externo. El instructivo de certificado incluye información sobre el procedimiento que debe seguirse y cualquier requisito de notificación.

Es posible que un plan de red definida no requiera una derivación de un médico para obtener servicios de un quiropráctico del plan. También debe permitir que una mujer reciba servicios ginecológicos y obstétricos de un médico del plan especializado en obstetricia o ginecología sin que requiera una derivación de su proveedor de atención primaria.

Los planes de red definida deben tener un procedimiento que permita derivaciones permanentes. Una derivación permanente autoriza a un afiliado a consultar con un proveedor de especialidades por una duración específica de tiempo o un número específico de consultas sin tener que obtener una derivación por separado del proveedor primario para cada visita al especialista.

Si un afiliado concurre a un proveedor fuera de la HMO sin una derivación aprobada, la HMO no reembolsará la reclamación por dichos servicios. Los afiliados tienen el derecho a presentar una queja cuando se niegue una derivación.

Segundas opiniones

Todo plan de red definida debe cubrir una segunda opinión de otro proveedor dentro de la red de proveedores del plan de red definida.

Desafiliación

Una HMO debe exponer en la póliza y en el certificado cualquier circunstancia bajo la cual se puede dar de baja a un afiliado. Los procedimientos de desafiliación se pueden iniciar únicamente por los siguientes motivos:

- ♦ El afiliado no pagó las primas obligatorias al final del período de gracia.
- ♦ El afiliado cometió actos de malos tratos o improprios que representan una amenaza para los proveedores u otros miembros de la organización.
- ♦ El afiliado permitió que una persona que no es afiliada utilice la tarjeta de certificación de la HMO para obtener servicios o intencionalmente proporcionó información fraudulenta al solicitar la cobertura.
- ♦ El afiliado se mudó fuera del área geográfica de servicio de la organización.
- ♦ El afiliado no puede establecer o mantener una relación médico-paciente satisfactoria con el médico responsable de su atención.

Los afiliados tienen el derecho a presentar una queja cuando se inicie el procedimiento de desafiliación.

El seguro de salud para pequeños empleadores está disponible en Wisconsin en varios aseguradores y planes de red definida. La OCI publica un folleto que pretende ayudar a los pequeños empleadores a comprender sus opciones y proporcionar una comparación de las tasas de primas disponibles en el mercado de seguros de salud para pequeños empleadores. Para obtener una copia, comuníquese con la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia de *Seguro de Salud para Pequeños Empleadores y sus Empleados*. También hay una copia disponible en formato pdf en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-306.pdf.

C. Otros programas de seguros

Plan de Seguro de Salud de Riesgo Compartido (Health Insurance Risk-Sharing Plan, HIRSP) (hirsp.org)

El HIRSP ofrece seguros de salud a los residentes de Wisconsin. Este plan brinda seguro de salud a las personas que no pueden conseguir una cobertura de seguro de salud adecuada en el mercado privado debido a sus problemas de salud o que han perdido su seguro de salud colectivo patrocinado por su empleador. Los solicitantes deben satisfacer los requisitos del HIRSP para poder obtener la cobertura. Para obtener más información sobre el HIRSP, como requisitos, servicios cubiertos y opciones de pólizas, escriba a HIRSP Customer Service, 1751 W. Broadway, P.O. Box 8961, Madison, WI 53708-8961, o llame al (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.

D. Otros tipos de pólizas



Existen otros tipos de pólizas en el mercado. Estas pólizas no son sustitutas para las coberturas médicas básicas o principales.

Pólizas para oftalmología y odontología. Estas pólizas ofrecen beneficios solo para atención oftalmológica y odontológica. No deben adquirirse como sustitutas para coberturas más amplias.

Indemnización por confinamiento hospitalario. Este tipo de póliza paga un monto fijo por cada día de internación hospitalaria durante una cantidad determinada de días. Algunas veces, los beneficios no se pagan hasta que haya estado hospitalizado durante varios días. Estas pólizas no constituyen por lo general una buena compra, a menos que el beneficio diario sea muy elevado.

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 Ud. 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* (oci.wi.gov/pub_list/pi-001.htm) a quienes la soliciten. También puede obtener una copia de la guía si se comunica con la OCI al 1-800-236-8517.

Tarjetas de descuentos en atención médica. Tenga cuidado con las tarjetas de descuento en atención médica, que ofrecen un precio reducido de consultas médicas y otros servicios médicos. Las tarjetas de descuentos en atención médica NO son planes de seguro de salud y, por lo tanto, no están reguladas por la OCI. En los últimos años, se han producido estafas con algunas de estas tarjetas, así que tenga mucho cuidado al utilizarlas.

E. Requisitos aplicables a todos los planes de beneficios de salud

Atención médica de emergencia

Todo plan de salud ofrecido en Wisconsin que cubra atención médica de emergencia, incluidos los planes de red definida, debe cubrir los servicios requeridos para estabilizar una situación que la mayoría de las personas considerarían una emergencia, sin autorización previa. Los planes de red definida pueden cobrar un copago o coseguro razonable por este beneficio.

Procedimiento de quejas

Todos los planes de seguro de salud, entre todos los otros planes de red definida, están obligados a tener un procedimiento interno de quejas para aquellos que no están satisfechos con el servicio que reciben. El procedimiento debe estar estipulado en el contrato de seguros y también debe ser brindado por notificación escrita.

El plan de red definida debe proporcionarle a cada afiliado información completa y comprensible sobre cómo utilizar el procedimiento de quejas. Un afiliado tiene el derecho de comparecer en persona ante el comité de reclamaciones y presentar información adicional.

Los afiliados pueden comunicarse primero con el plan de red definida para realizar preguntas o presentar quejas. Muchas quejas se pueden resolver rápidamente y no requieren acciones adicionales. Sin embargo, no es obligatorio presentar una queja ante el plan en primera instancia. Pueden presentar una queja con el organismo estatal apropiado antes o al mismo tiempo de presentarla ante el plan de red definida.

Los planes de red definida están obligados a tener un procedimiento rápido de reclamaciones por separado para situaciones en las que la condición médica requiere atención médica inmediata. El procedimiento

requiere que las organizaciones de red definida resuelvan una reclamación rápida antes de que transcurran 72 horas desde su recepción.

Los planes de red definida están obligados a presentar un informe a la OCI que enumere el número de reclamaciones que tuvieron el año anterior. Se incluye un resumen de esta información para las HMO en *The Consumer's Guide to Managed Care Plans in Wisconsin*. Para recibir una copia de este folleto llame a la OCI al 1-800-236-8517. Se encuentra disponible una copia en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/pub_list/pi-044.htm.

Revisión independiente

Todas las compañías de seguros que ofrecen planes de beneficios de salud en Wisconsin están obligadas a tener un proceso interno de reclamaciones para resolver cualquier queja que Ud. pueda tener sobre el plan. Si no está satisfecho con el resultado de la reclamación, cuenta con un medio adicional para resolver algunas disputas relacionadas con decisiones médicas. Ud. o su representante autorizado pueden solicitar que una Independent Review Organization (IRO) revise la decisión del plan de salud.

El proceso de revisión independiente le brinda la oportunidad de que profesionales médicos que no tienen conexión con su plan de salud revisen su disputa. Ud. elige la IRO de una lista de organizaciones de revisión certificadas por la OCI. La IRO asigna la disputa a un revisor clínico profesional que sea experto en el tratamiento de su problema médico. La IRO tiene la autoridad para determinar si el plan de salud debe cubrir el tratamiento.

Las IRO certificadas por la OCI conducen las revisiones independientes. A fin de obtener la certificación, la IRO debe demostrar que es imparcial y que tiene procedimientos para garantizar que sus revisores clínicos profesionales sean calificados e independientes.

En la mayoría de los casos, Ud. tendrá que completar el procedimiento interno de reclamaciones del plan de salud. Después de recibir la decisión final del asegurador sobre su reclamación, elija una IRO de la lista proporcionada por el asegurador. Luego envíe por escrito una solicitud de revisión independiente a la compañía de seguros.

Su plan de salud debe informarle sobre su derecho a solicitar una revisión independiente en sus materiales escritos. También puede llamar al plan de salud al número gratuito y solicitar información sobre la revisión independiente.

Para obtener más información sobre el proceso de revisión independiente, llame a la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia del *Resumen informativo sobre el proceso de revisión independiente en Wisconsin*. También hay una copia disponible en formato pdf en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-303.pdf.

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 las HMO organizadas como cooperativas según ch. 185, Wis. Stat., las 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, medicamentos contra el SIDA, dentistas, trastornos temporomandibulares (TMJ), reconstrucción mamaria, centros de cirugía hospitalaria y ambulatoria y anestesiología para tratamientos dentales.

Los beneficios obligatorios exigidos por la ley estatal 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, cuidado de salud en el hogar; cuidado de salud en clínicas especializadas; enfermedades renales; mamografías; 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, medicamentos 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, cobertura de determinados gastos de atención médica en ensayos clínicos relacionados con el cáncer, y cobertura de estudiantes con licencia médica.

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 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).

La Health Insurance Portability and Accountability Act de 1996

Las leyes federales y estatales brindan protecciones importantes al consumidor para aquellos que tengan enfermedades 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 de 1996 (HIPAA). La HIPAA no exige que los empleadores proporcionen seguros. No requiere que los planes de seguro cubran servicios específicos (excepto en algunas situaciones limitadas) ni que regulen las primas que pueden cobrar los aseguradores. En general, la mayoría de las leyes nuevas cubren solamente los planes de salud colectivos. Se realizaron muy pocos cambios a los planes de salud individuales.

La OCI publica un folleto destinado a proporcionar un panorama general sobre la ley federal y las modificaciones introducidas a la ley estatal de seguro de salud.

Puede solicitar una copia de la *Consumer's Guide to Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) and Wisconsin Insurance Laws* (oci.wi.gov/pub_list/pi-096.htm), llame a la OCI al 1-800-236-8517.

Continuación y conversión

Tanto las leyes estatales como las federales les permiten a determinados individuos, quienes de otra manera perderían su cobertura de seguro de salud del empleador o de un plan de asociación, que continúen 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 colectivo 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 colectivo del empleador 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 autoseguro 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 a 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 grave de conducta, 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 del empleado 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 empleado, 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 primeros 60 días de la cobertura COBRA un individuo o persona a cargo es declarada incapacitada por la Social Security, el individuo discapacitado y otros miembros de su familia que estén cubiertos podrán continuar con la cobertura hasta 29 meses.

Ley de Wisconsin (s. 632.897, Wis. Stat.)

La ley de continuación 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. No se aplica a los planes de salud de empleador con autoseguro ni a las pólizas que cubren solamente enfermedades determinadas o lesiones accidentales.

Dónde acudir para pedir ayuda

Si tiene dudas sobre la ley de continuación de Wisconsin, comuníquese con:

Office of the Commissioner of Insurance

P.O. Box 7873
Madison, WI 53707-7873
(608) 266-0103 (en Madison)
1-800-236-8517 (fuera de Madison)
oci.wi.gov

Si tiene dudas sobre la ley federal COBRA, comuníquese con:

U.S. Department of Labor - Regional Office
Employee Benefits Security Administration (EBSA)
200 West Adams, Suite 1600
Chicago, IL 60606
(312) 353-0900

www.dol.gov/dol/topic/health-plans/cobra.htm

Para obtener más información sobre la continuación y la conversión, llame a la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia del *Resumen informativo sobre los derechos de continuación y conversión de las pólizas de seguros de salud* que describe las leyes federales y estatales. También hay una copia disponible en formato pdf en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-123.pdf.

F. Cómo presentar una reclamación de seguros de salud

Lea su cartilla de beneficios detenidamente antes de presentar una reclamación. Sepa qué está cubierto y qué no. Siga todos los procedimientos y fechas límite para procurar tratamiento y presentar quejas y apelaciones. La mayoría de las compañías de seguros cuentan con una línea telefónica gratuita para quejas e información, y algunas compañías y HMO ofrecen procedimientos especiales de mediación o arbitraje para procesar las quejas.

Presentación de una reclamación

- ◆ Es importante averiguar si su proveedor presenta la reclamación por Ud. o si es necesario que Ud. lo haga. Si está asegurado mediante una HMO, muy rara vez, si es que alguna vez sucede, verá la factura real de sus servicios de atención médica. Las compañías de seguros pagan las reclamaciones por servicios a cambio del pago de honorarios de manera diferente.
- ◆ Si Ud. debe presentar la reclamación, revise la información para asegurarse de que sea completa y correcta.
- ◆ Presente la reclamación apenas reciba la factura del proveedor.
- ◆ Envíelo a la dirección adecuada.
- ◆ Guarde una copia para referencia futura.

Procesamiento de su reclamación de salud

Espere un tiempo razonable para que la compañía procese su reclamación. La compañía le informará si

necesita alguna información adicional para completar la reclamación. La compañía también puede solicitar más información del proveedor o reenviarle el formulario de reclamación para que Ud. obtenga más información.

Una vez que la compañía de seguros recibe el formulario de reclamaciones, lo revisa y le indica al proveedor lo que pagará por los servicios. La compañía también le envía a Ud., el asegurado, un formulario conocido como "EOB" (explicación de beneficios) en el que se detalla la misma información sobre sus reclamaciones.

Es muy importante que consulte su EOB y todas las facturas de los médicos que reciba. Asegúrese de que los servicios enumerados en la EOB correspondan con los servicios que recibió. Si un servicio no está cubierto o si está parcialmente cubierto (si, por ejemplo, Ud. tiene que pagar un coseguro del 20%), la EOB le ayudará a saber qué le facturará el médico o el hospital después de que la compañía de seguros pague la parte que le corresponda.

Cómo se paga la reclamación

Si Ud. asignó beneficios al proveedor, el cheque de beneficios se enviará directamente al proveedor.

Ud. pagará todos los deducibles y coseguros.

Si no asignó los beneficios, el cheque le llegará a Ud. y deberá pagar a sus proveedores la cantidad en su totalidad.

Si rechazan su reclamación

Todos los planes de seguro de salud, entre todos los otros planes de red definidas, están obligados a tener un procedimiento interno de quejas para aquellos que no están satisfechos con el servicio que reciben. El procedimiento debe estar estipulado en el contrato de seguros y también debe ser brindado por notificación escrita.

El plan de red definida debe proporcionarle a cada afiliado información completa y comprensible sobre cómo utilizar el procedimiento de quejas. Un afiliado tiene el derecho de comparecer en persona ante el comité de reclamaciones y presentar información adicional.

Si no está satisfecho con el resultado de la reclamación, cuenta con un medio adicional para resolver algunas disputas relacionadas con decisiones médicas. Ud. o su representante autorizado pueden solicitar que una Independent Review Organization (IRO) revise la decisión del plan de salud.

En la mayoría de los casos, Ud. tendrá que completar el procedimiento interno de reclamaciones del plan de salud. Después de recibir la decisión final del asegurador sobre su reclamación, elija una IRO de la lista proporcionada por el asegurador. Luego envíe por escrito una solicitud de revisión independiente a la compañía de seguros.

Su plan de salud debe informarle sobre su derecho a solicitar una revisión independiente en sus materiales escritos. También puede llamar al plan de salud al número gratuito y solicitar información sobre la revisión independiente.

Para obtener una copia de la lista de organizaciones certificadas para realizar una revisión independiente, comuníquese con la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia de *Independent Review Organizations certificadas para llevar a cabo revisiones independientes en Wisconsin*. También hay una copia disponible en formato pdf en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/spanish/iroscertsp.htm.

Para obtener más información sobre el proceso de revisión independiente, llame a la OCI al 1-800-236-8517 y solicite una copia del *Resumen informativo sobre el proceso de revisión independiente en Wisconsin*. También hay una copia disponible en formato pdf en el sitio en Internet de la OCI en oci.wi.gov/spanish/sp_pub_list/pi-303.pdf.

Si no puede resolver el problema, presente una queja formal ante la OCI. Para su comodidad, se incluye un formulario de reclamaciones (oci.wi.gov/spanish/com_form_sp.htm) al final de esta guía.

G. 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. Las personas en edad laboral son más propensas a sufrir lesiones incapacitantes que a morir y, por lo tanto, el seguro por incapacidad es, al menos, tan importante como el seguro de vida.

Existen varios tipos de pólizas de seguro por incapacidad disponibles. Ud. debe ser un consumidor inteligente y analizar los diferentes productos. Elija el producto que mejor se ajuste a sus necesidades.

Las pólizas de ingresos por incapacidad tienen períodos de espera antes de que los beneficios sean pagaderos. El período de espera comienza después de que Ud. se ha vuelto incapacitado con una incapacidad cubierta. Cuanto más prolongado sea el período de espera, más baja será la prima. El período de tiempo durante el cual los beneficios son pagaderos también puede variar considerablemente. Los períodos de beneficios pueden depender de si la incapacidad fue causada por un accidente o por una enfermedad. Una póliza de ingresos por incapacidad a largo plazo puede proporcionar beneficios por accidente para toda la vida y beneficios por enfermedad hasta los 65 años. Cuanto más prolongado sea el período de beneficios, más alta será la prima.

Lo que cubre

El monto del beneficio mensual que ofrece una póliza de ingresos por incapacidad puede ser un porcentaje del ingreso o una cantidad fija en dólares. El monto de beneficios que le corresponde a Ud. generalmente se calcula sobre la base de un porcentaje de sus ingresos brutos, comúnmente alrededor del 60%. Se puede proporcionar, o puede haber disponible, un beneficio por incapacidad parcial de manera opcional.

Algunas pólizas pueden reducir los beneficios considerando el monto que Ud. recibe de seguridad social o indemnización laboral, de manera que sus beneficios de seguridad social o indemnización laboral juntos conformarán un ingreso especificado. Algunas compañías considerarán posibles beneficios de seguridad social cuando decidan el monto de beneficios que le corresponden a Ud.

Una póliza de ingresos por incapacidad también puede brindar beneficios de terapia ocupacional y rehabilitación vocacional.

Aspectos a tener en cuenta con respecto al seguro por incapacidad

Por lo general, una póliza de ingresos por incapacidad requiere que Ud. esté totalmente incapacitado antes de pagarle los beneficios. La definición de incapacidad total varía de póliza en póliza. Hay dos definiciones diferentes utilizadas en las pólizas por incapacidad. Una definición es que Ud. no puede realizar su trabajo. La otra definición es mucho más amplia y requiere que Ud. no pueda realizar ningún trabajo (para el cual esté capacitado por su educación o experiencia). Esta distinción puede ser importante para los trabajos que requieran de habilidades físicas muy especializadas como cirujanos o leñadores.

Tenga en cuenta los siguientes puntos:

- ◆ ¿Cuál es la definición de incapacidad? ¿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?
- ◆ ¿Cuándo comienza la cobertura? ¿Es diferente para lesiones y enfermedad?
- ◆ ¿Por cuánto tiempo se cubrirán los beneficios? ¿Cuál es el beneficio semanal o mensual?
- ◆ ¿Qué parte de sus ingresos serán reemplazados?
- ◆ ¿Cuánto cuesta?
- ◆ ¿Tiene garantía de renovación?
- ◆ Las pólizas de ingresos por incapacidad pueden 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.

H. Evaluación de riesgos médicos

Antes de poder comprar una póliza de seguros de salud individual, debe darle a la compañía de seguros información sobre su salud. Este proceso se llama evaluación de riesgos médicos. La compañía utiliza la información de la evaluación de riesgos médicos para predecir cuál es la probabilidad de que Ud. presente reclamaciones con esa póliza. Cada compañía tiene sus propios estándares de evaluación de riesgos médicos, lo cual significa que una compañía puede rechazar su solicitud pero otra puede aceptarla.

La compañía de seguros tomará la mayor parte de la información para la evaluación de riesgos médicos de estas fuentes:

- ◆ Su formulario de solicitud

- ◆ Su historia clínica
- ◆ La Medical Information Bureau

Decisiones de evaluación de riesgos

Las compañías de seguros pueden aceptar su solicitud y emitir la póliza tal como se solicitó o pueden hacer algunas de las siguientes cosas.

- ◆ Emitir la póliza con protección total pero cobrar una prima más alta. Esto podría ocurrir si Ud. tiene una enfermedad crónica como diabetes.
- ◆ Modificar los beneficios, por ejemplo, aumentar los deducibles.
- ◆ Excluir un problema médico específico de la cobertura mediante una cláusula adicional de exclusión.
- ◆ Decidir no emitir una póliza, es decir, rechazar su solicitud de seguro.

Si una compañía rechaza o se niega a ofrecerle cobertura.

- ◆ Averigüe por qué le negaron la cobertura. La compañía está obligada a proporcionarle esta información por escrito. Si se debe a su historia clínica, asegúrese de que la información que recibió la compañía sea correcta.
- ◆ Intente con varias compañías de seguros o HMO. Cada compañía tiene sus propias pautas de evaluación de riesgos. Algunas pueden ver su situación de otra manera.
- ◆ Si no puede conseguir cobertura en una compañía de seguros, quizás pueda acceder a los beneficios del Wisconsin Health Insurance Risk-Sharing Plan (HIRSP). Puede encontrar más información sobre el HIRSP en la página 27.

La Medical Information Bureau

Cuando Ud. firma el formulario de solicitud, autoriza a la compañía de seguros a obtener información sobre Ud. de la Medical Information Bureau (Oficina de Información Médica, MIB). La MIB es una compañía privada que las compañías de seguros utilizan para compartir información sobre solicitantes de seguros. Si una compañía se niega a ofrecerle cobertura debido a su historia clínica, Ud. puede averiguar si tiene un expediente en la MIB y, de ser así, si este es correcto. Si su expediente contiene información incorrecta, Ud. tiene el derecho a solicitar a la MIB que lo corrija. Puede obtener una copia de su informe si llama o escribe a:

Medical Information Bureau (MIB)
50 Braintree Hill Park, Suite 400
Braintree, MA 02184-8734
(866) 692-6901
(866) 346-3642 TTY (para personas con dificultades auditivas)
www.mib.com/

X. CONTRATACIÓN DE UN SEGURO



Principalmente el seguro es vendido directamente por una compañía de seguros o indirectamente por un agente o un corredor de seguros. Un agente independiente puede representar a más de una y, a veces, a varias compañías de seguros. Un agente exclusivo o cautivo vende únicamente seguros para un asegurador o grupo de aseguradores relacionados. Los agentes independientes, así como los agentes exclusivos, pueden realizar negocios con otros aseguradores si los aseguradores que representan no contratan el tipo de seguro necesario. Un agente de seguros lo representará en sus transacciones con una compañía de seguros.

Al contratar un seguro para negocios, Ud. debe:

- ◆ comunicarse con varios agentes y compañías de seguros;
- ◆ averiguar antes de contratar;
- ◆ saber lo que está comprando.

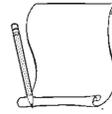
Al contratar un seguro, el precio es, por supuesto, una consideración importante. Pero, su agente de seguros también cumple un papel importante. Un agente se cerciora de que el seguro esté actualizado, que refleje los valores reales del negocio, por ejemplo, los equipos adicionales o de reemplazo, estructuras nuevas u operaciones extendidas. Es importante hablar con su agente, al menos una vez por año, sobre todo cambio que haya ocurrido durante el año, aumentos en los valores y aumentos en los salarios y recibos.

Un agente puede aconsejarlo sobre la cantidad y los tipos de seguros para negocios que Ud. necesita. Quizás deba trabajar con varios agentes para asegurarse de contar con la cobertura necesaria al mejor precio disponible.

Para asegurarse de estar tratando con un agente confiable, es una buena idea consultar con otros propietarios de negocios de su comunidad para saber con qué agentes trabajan y si están satisfechos con ellos. También debe hablar de sus necesidades con un agente que tenga experiencia en su clase particular de negocio. Si Ud. es un jardinero paisajista, por ejemplo, los riesgos que corre son muy diferentes de aquellos que corre un vendedor de helados y puede necesitar un agente que se especialice en su campo para ayudarlo.

Todas las compañías y agentes que realizan actividades comerciales en Wisconsin necesitan autorización de la OCI. Para averiguar si un agente o una compañía están habilitados, llame al 1-800-236-8517. La información sobre las licencias de los agentes y las compañías también está disponible en la sección Quick Links (Enlaces rápidos) de la página principal de la OCI, debajo de Agent/ Agency Lookup (Búsqueda por agente/agencia) (<https://ociaccess.oci.wi.gov/ProducerInfo/PrdInfo.oci>) y Company Lookup (Búsqueda por compañía) (<https://ociaccess.oci.wi.gov/CmplInfo/CmplInfo.oci>).

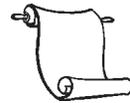
XI. ANTES DE QUE OCURRA UN DESASTRE



Si ocurre un incendio, un accidente o un robo, puede ahorrar tiempo, dinero y ansiedad si toma estas importantes medidas ahora:

- √ Analice sus pólizas de seguro para ver qué cubren y qué no. Asegúrese de comprender las pólizas antes de que tenga una pérdida. Por ejemplo, ¿sabe la respuesta a estas preguntas?:
 - ◆ ¿Cuánto seguro de responsabilidad civil tiene?
 - ◆ ¿Cuáles son los requisitos de responsabilidad financiera para automóviles en su estado?
 - ◆ ¿Qué deducibles tiene para sus automóviles y camiones?
- √ Pídale a su agente de seguros que le explique todo punto de la póliza que no entienda.
- √ Cerciórese de que Ud. y sus empleados sepan qué hacer si tienen una pérdida y deben presentar un reclamación.
- √ Mantenga un inventario actualizado de la propiedad de su negocio con la documentación apropiada. Recuerde incluir la propiedad alquilada que no esté asegurada específicamente por la compañía que la alquila.

XII. PROTECCIONES LEGALES



Wisconsin tiene varias leyes para protegerlo antes y después de que Ud. contrate un seguro. Algunas de estas protecciones son:

- ◆ Las compañías de seguros y los agentes no pueden tergiversar los términos de una póliza de seguros.
- ◆ Las compañías de seguros no pueden demorar irrazonablemente las investigaciones de las reclamaciones, no pagar una reclamación legítima dentro de un período de tiempo razonable luego de la prueba de pérdida ni involucrarse en otras prácticas injustas de resolución de reclamaciones.
- ◆ Las compañías de seguros no pueden cancelar una póliza a mitad del plazo, a menos que haya motivos específicos y limitados para justificar la cancelación.
- ◆ Las compañías de seguros deben enviar un aviso de no renovación con 60 días de anticipación. También deben enviar con 60 días de anticipación un aviso de renovación si hay modificación de los términos de una póliza pronta a vencer, cuando la compañía aumenta las tasas en más del 25%, a menos que algo que Ud. haga cause el aumento.

- ◆ Si bien una compañía de seguros puede cancelar su póliza por no pagar las primas, Ud. puede tener derecho a un período de gracia. Un período de gracia es el período durante el cual la cobertura continúa, incluso si no se ha pagado la prima. Para las pólizas de seguro de vida individuales, este período es de un mes. Para el seguro de salud es de 7 días para las pólizas de primas semanales, 10 días para las de primas mensuales y 1 mes para todas las demás pólizas. No se requiere un período de gracia para el seguro de automóvil.
- ◆ Si cree que una compañía de seguros ha violado sus derechos, primero debe quejarse ante su agente o ante la compañía. Si esto no resuelve el problema, puede presentar una queja ante la OCI. Para su comodidad, se incluye un formulario de reclamaciones (oci.wi.gov/spanish/com_form_sp.htm) al final de esta guía.

XIII. DISCRIMINACIÓN INJUSTA

Las compañías de seguros no pueden negarse a brindarle cobertura, ni cancelarla ni restringirla, por cuestiones de sexo del solicitante o asegurado.

Los aseguradores no pueden rechazar, cancelar ni negar la cobertura de seguro de propiedad o automóvil únicamente debido a los antecedentes penales pasados, la incapacidad física, la incapacidad mental pasada, la edad, el estado civil, la preferencia sexual o el carácter "moral".

Las compañías de seguros no pueden rechazar, cancelar ni limitar la cantidad de cobertura para un seguro de propiedad o por accidente debido a la ubicación geográfica de los riesgos, a menos que así lo exija la ley o por fines comerciales legítimos.

Ningún asegurador puede rechazar ni limitar la cobertura ni cobrar una tarifa diferente debido a enfermedades físicas o mentales, a excepción de cuando el rechazo, la limitación o la tasa diferencial estén fundamentados en principios actuariales sólidos o experiencia real o anticipada razonablemente.

Sitio en Internet para pequeños empleadores

La OCI desarrolló un sitio en Internet para ayudar a los pequeños empleadores a convertirse en consumidores de seguros más informados. El sitio en Internet de Cobertura de seguros para pequeños empleadores (oci.wi.gov/smempins.htm) asiste a los pequeños empleadores de Wisconsin brindándoles información sobre los diferentes tipos de pólizas de seguros existentes en el mercado, sobre cuánta cobertura contratar y cómo hacerlo prudentemente.

¿Tiene preguntas sobre la indemnización laboral? Aquí puede obtener información sobre a quién llamar

Worker's Compensation Division of the Department of Workforce Development (DWD) (www.dwd.state.wi.us)

201 East Washington Avenue
P. O. Box 7901
Madison, WI 53707
(608) 266-1340 (Teléfono)
(608) 267-0394 (Fax)

- Todas las preguntas relacionadas con la Worker's Compensation Act de Wisconsin
- Todas las preguntas sobre lesiones y reclamaciones
- Preguntas sobre cumplimiento de las normas
- Preguntas sobre opciones para funcionarios corporativos
- Preguntas sobre aplicación de la ley
- Preguntas sobre sanciones y planes de pagos de sanciones
- Preguntas sobre autoseguros
- Preguntas sobre seguros divididos
- Preguntas sobre pólizas globales
- Preguntas sobre cancelaciones

Wisconsin Compensation Rating Bureau (WCRB) (www.wcrb.org)

P. O. Box 3080
Milwaukee, WI 53201-3080
(262) 796-4540 (Teléfono)
(262) 796-4400 (Fax)

- Preguntas sobre el Fondo común de seguros de indemnización laboral de Wisconsin
- Preguntas sobre las tasas
- Preguntas sobre inspecciones
- Preguntas sobre auditorías
- Preguntas sobre el cobro de primas
- Preguntas sobre la clasificación
- Preguntas sobre la modificación de la experiencia
- Todas las preguntas relacionadas con la presentación adecuada de las pólizas y cláusulas adicionales pertenecientes a la cobertura en Wisconsin
- Preguntas sobre la presentación ante compañías de seguros
- Preguntas sobre la presentación de cláusulas adicionales
- Preguntas con respecto a los derechos de apelación de una decisión de la WCRB
- Preguntas sobre informes estadísticos

Oficina del Comisionado de Seguros (OCI) (oci.wi.gov)

125 South Webster Street
P. O. Box 7873
Madison, WI 53707
1-800-236-8517 o (608) 266-0103 (Teléfono)
(608) 264-8115 (Fax)

- Todas las preguntas relacionadas con las leyes de seguros
- Todas las preguntas relacionadas con la autorización y regulación de las compañías de seguros
- Preguntas sobre prácticas injustas de resolución de reclamaciones
- Preguntas sobre prácticas injustas de comercialización
- Preguntas sobre la regulación de tasas de indemnización laboral
- Preguntas sobre planes de dividendos de indemnización laboral
- Todas las preguntas relacionadas con la autorización y regulación de WCRB

Glosario de términos de seguros

Acuerdo transitorio: un acuerdo para brindar cobertura de seguros inmediata. Puede ser oral o escrito y establece condiciones para la cobertura. Se utiliza con frecuencia durante el intervalo entre la entrada en vigencia de la cobertura y el momento en que se prepara y se entrega una póliza formal. Generalmente, se emite por un período limitado de tiempo.

Agente cautivo: un agente que vende seguros para una sola compañía, en contraposición a un agente independiente que representa a varias compañías.

Agente independiente: un agente de seguros que representa a más de un asegurador.

Agente: una persona autorizada por un departamento de seguros estatal que solicita, negocia o efectúa contratos de seguros en nombre de uno o más aseguradores.

Asegurado: la parte cubierta por un acuerdo de seguros, a quien la compañía de seguros se compromete a indemnizar por pérdidas, brindar beneficios o prestar servicios.

Atención administrada: (ver Plan de red definida)

Beneficios COBRA: COBRA significa "Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act" de 1985, una ley que exige que las compañías con 20 empleados o más ofrezcan a cada empleado la opción de continuar su cobertura de salud colectiva a su cargo.

Choque: una cobertura de seguros de automóvil opcional que cubre los daños ocasionados al automóvil de un asegurado debido al choque con otro vehículo u objeto.

Cláusula adicional: un apéndice a una póliza de seguros que modifica y altera la cobertura proporcionada en la póliza. En los seguros de salud y de vida se denomina "anexo".

Cobertura amplia o cobertura por otro peligro que no sea un choque: las pólizas de seguros de automóvil personales utilizan este término para la cobertura de daños físicos causados por incendios, robos, vandalismo, caída de objetos y varios peligros más.

Cobertura para automovilistas con seguro insuficiente (UIM): cobertura en una póliza de seguros de automóvil por la cual la compañía de seguros paga al asegurado por los daños de los que otro automovilista es responsable si el automovilista que causa el accidente tiene límites de responsabilidad civil por lesiones corporales menores que sus límites UIM. Por lo tanto, el máximo de dólares que se pagará será la diferencia entre los dos límites.

Cobertura para automovilistas no asegurados (UM): cobertura en una póliza de seguros de automóvil por la cual la compañía de seguros paga al asegurado por los daños de los que otro automovilista es responsable si ese automovilista no puede pagar debido a que no está asegurado. Esta cobertura corresponde solamente a daños por lesiones corporales. También cubre los daños al asegurado causados por un conductor que choca y se da a la fuga.

Cobertura: el alcance de la protección provista por el contrato de seguros.

Condiciones: cláusulas de una póliza de seguros

Copago: cláusula de las pólizas de seguro que exige que el asegurado pague honorarios fijos por ciertos servicios médicos.

Corredor: un especialista de mercado que representa a compradores de seguro de propiedad y responsabilidad, y que trata con agentes o compañías para conseguir la cobertura que el cliente requiere.

Coseguro: cláusula que exige que el asegurado participe en el costo de los servicios cubiertos en un porcentaje. Un acuerdo típico de coseguro es que el asegurador paga el 80% y el asegurado el 20%.

Costo de reemplazo: el costo de reemplazo de una propiedad sin restar la depreciación.

Deducible: el monto de una pérdida asegurada que paga el asegurado. Por ejemplo, si elige un deducible de \$250 para su póliza de seguros de automóvil, Ud. acuerda pagar los primeros \$250 por los daños que sufra su automóvil si ocurre un accidente.

Depreciación: una disminución del valor de la propiedad durante un período de tiempo como resultado del uso, el paso del tiempo o el desgaste.

Evaluación de riesgos: el proceso por el que una compañía de seguros escoge y clasifica los riesgos según su grado de asegurabilidad.

Exclusiones: situaciones, condiciones o circunstancias específicas enumeradas como no cubiertas en la póliza de seguros.

Indemnización laboral: Una póliza conforme a la ley estatal que paga beneficios a un empleado (o a la familia de un empleado) si el empleado sufre una lesión relacionada con el trabajo (incluida la muerte) o un accidente de trabajo.

Peligro considerado o especificado: se refiere a un peligro indicado o identificado en el contrato como la causa de pérdida por la cual se proporciona el seguro. Bajo tales contratos, si un peligro no se denomina ni se especifica, no estará cubierto por la póliza.

Peligro: un término de seguros de propiedad que se refiere a la posible causa de una pérdida, como un incendio o un vendaval.

Plan de red definida: todo plan de beneficios de salud que exige o crea incentivos para que un afiliado utilice los proveedores que son propiedad, están administrados o bajo contrato con el asegurador que ofrece el plan. Este tipo de plan a veces se denomina "plan de atención médica administrada".

Póliza combinada: una sola póliza de seguros que combina varias coberturas que están disponibles por separado. Por ejemplo, el seguro para propietarios de negocios es una póliza combinada que combina coberturas por robo, responsabilidad civil y propiedad.

Póliza: contrato escrito de seguros entre una compañía aseguradora y el asegurado.

Prima: la cantidad de dinero que una compañía de seguros cobra, sobre la base de una tasa determinada, para brindar la cobertura descrita en la póliza o, dicho de otra manera, el precio de la protección de seguros para un riesgo específico, por un período de tiempo específico, comúnmente un año.

Propiedad inmueble: la tierra y la mayoría de las cosas que estén sobre ella, como edificios y vegetación.

Propiedad personal: toda propiedad tangible que no se clasifique como propiedad inmueble. que establecen los derechos y las obligaciones del asegurado o del asegurador. Las condiciones típicas están relacionadas con cosas tales como las obligaciones del asegurado en caso de una pérdida, la cancelación de cláusulas y el derecho del asegurador a inspeccionar la propiedad.

Reclamación: una solicitud para el pago o reembolso de pérdidas cubiertas en la póliza. Por ejemplo, una reclamación por artículos robados del negocio del asegurado.

Responsabilidad civil: responsabilidad individual por causar, por negligencia, lesiones a otra persona o daños a la propiedad de otra persona.

Revisión de utilización: un método de revisión de reclamaciones mediante el cual la compañía de seguros analiza un caso, ya sea anticipadamente, simultáneamente o retrospectivamente para determinar si el tratamiento dado es necesario y apropiado.

Riesgo: esta palabra tiene dos significados para los aseguradores: (1) la posibilidad de una pérdida, por ejemplo, a causa de un peligro; y (2) la persona o entidad que está asegurada por una póliza.

Robo: el acto de robar o tomar la propiedad de otro.

Seguro de automóvil: un tipo de seguro que protege al asegurado contra pérdidas que involucren automóviles. Se pueden contratar diferentes coberturas según las necesidades y deseos del asegurado.

Seguro de pagos médicos: una forma de cobertura, opcional en varias pólizas de responsabilidad civil como el seguro de automóvil, que cubre los gastos médicos y similares sin importar la responsabilidad civil.

Seguro de propiedad/contra accidentes: el seguro de propiedad cubre los daños o pérdidas de la propiedad del asegurado. Los términos seguro contra "accidentes" y "responsabilidad civil" suelen utilizarse indistintamente. Ambos cubren la responsabilidad legal del asegurado por daños causados a otras personas o a su propiedad.

Seguro de responsabilidad civil adicional: una forma de protección del seguro contra pérdidas que superen la cantidad cubierta por otras pólizas de seguros de responsabilidad; protege también al asegurado en muchas situaciones no cubiertas por las pólizas usuales de responsabilidad.

Seguro de salud: un término general que se refiere a un seguro de salud por enfermedad o lesiones corporales. Este seguro generalmente incluye cobertura para gastos médicos, como consultas al médico e internaciones en hospitales, y puede cubrir la atención médica normal y preventiva como controles, cuidados prenatales y controles pediátricos.

Seguro por incapacidad: un tipo de seguro de salud que le paga un ingreso mensual al asegurado cuando este no puede trabajar debido a una enfermedad o accidente.

Seguro: un medio formal para reducir los riesgos de pérdidas transfiriendo los riesgos de varias entidades individuales a compañías de seguros.

Tasa: el costo de una unidad de seguro según lo determinen las compañías de seguros y los entes reguladores del estado. La tasa sirve como base para calcular la prima.

Tasador: un representante de la compañía de seguros que inspecciona para determinar la extensión de la responsabilidad de la firma por una pérdida cuando se presenta una reclamación.

Todo riesgo: el término "todo riesgo" significa que hay cobertura para todos los peligros, excepto aquellos excluidos. Una exposición en particular estaría asegurada contra pérdidas económicas por todo peligro que no esté específicamente excluido conforme a los términos de este contrato.

Valor de mercado: este es el valor de una propiedad personal o inmueble que se relaciona con su valor de reventa en el mercado. Debido a que el propósito de la mayoría de las pólizas de seguros es pagar al asegurado el valor real en efectivo o el costo de reparación o reemplazo de la propiedad dañada o destruida, los valores de "mercado" o de "libros" no se utilizan en los pagos de pérdidas.

Valor real en efectivo: el valor de la propiedad cuando se daña o es destruida. Por lo general se calcula tomando el costo de reemplazo y restando la depreciación. compromete a indemnizar por pérdidas, brindar beneficios o prestar servicios.