

A

A.M. BEST:

Servicio internacional crediticio dedicado a servir en el campo de la industria de los seguros. Best's Credit Ratings (Calificaciones de Crédito) son opiniones independientes sobre el valor crediticio de las aseguradoras. Las calificaciones de Best's Credit están basadas en el perfil financiero de la institución y de su liquidez para pagar sus compromisos monetarios.

ANEXOS:

Cláusula adicional que implica cobertura disponible a una póliza de seguro de vida, el cual expande los beneficios pagaderos y forma parte de la póliza. Algunas veces llamado Endoso.

ASEGURADO:

La persona cuya vida o salud es asegurada en la póliza

B

BENEFICIOS MÉDICOS:

Equivale al conjunto de beneficios ofrecidos bajo el plan contratado en la compañía de seguros.

C

COASEGURO:

Es el porcentaje que por evento le corresponde pagar al asegurado después de haber cubierto el deducible. Usualmente el 10% de los primeros cinco mil.

CONDICIONADO GENERAL:

Establece los parámetros generales bajo los cuales se registra el contrato de seguro. Dichas condiciones contienen a nivel general los amparos, las exclusiones, derechos y obligaciones tanto del asegurado como de la aseguradora y demás condiciones aplicables según el ramo a que pertenece la póliza.

CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

Individualizan y especifican el seguro. Las condiciones de la póliza pueden incluir pero no están limitadas a lo siguiente: el nombre del asegurado, la suma asegurada, la prima o el modo de calcularla y los riesgos que el asegurado toma a su cargo, la vigencia del contrato, el vencimiento y la forma de pago de la prima.

CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES:

Condiciones médicas causadas por alguna enfermedad que en algún momento requirió atención hospitalaria, tratamiento médico y/o uso de medicamento y que fue diagnosticada antes de la fecha de la contratación de la póliza.

COPAGO:

Una pequeña cantidad que el asegurado debe pagar al momento de recibir ciertos servicios médicos como consultas o prescripción de medicinas.

D

DEDUCIBLE:

Es un monto mínimo de gastos que el asegurado debe incurrir antes de que la aseguradora comience a efectuar pagos de beneficios en virtud de la póliza.

E

EXCLUSIONES DEL PLAN:

Son aquellas situaciones que se pactan al momento de la suscripción de la póliza, que no serán indemnizadas por diversas razones que no son fácilmente cuantificables o bien que por su naturaleza representan un alto riesgo para la aseguradora.

F

FECHA DE EMISIÓN:

Fecha en la cual la póliza entra en vigor.

FECHA EFECTIVA DE PÓLIZA:

Fecha en que la cobertura entra en vigor.

G

GASTOS ADMINISTRATIVOS:

El monto que cobra el asegurador para cubrir los gastos de emisión del contrato.

I

ILUSTRACIÓN:

Muestra de qué manera puede actuar la póliza de seguro de vida. Ilustra las primas, indemnizaciones por muerte, valores en efectivo así como información acerca de otros factores que puedan afectar sus costos. Las ilustraciones de pólizas se basan en suposiciones actuales y pueden variar con respecto a la práctica real debido a que hay condiciones que cambian con el tiempo; sin embargo, las ilustraciones no constituyen ni forman parte de un contrato de seguro.

IMPORTE ASEGURADO:

Cantidad de suma asegurada

P

PACIENTE EXTERNO:

Se refiere a los tratamientos médicos realizados al asegurado cuando este no es un paciente registrado en el hospital, o centro médico. El servicio para Pacientes Externos incluye servicios rutinarios realizados en centros médicos o salas de emergencia.

PAÍS DE RESIDENCIA:

Lugar de residencia permanente (más de 6 meses).

PERÍODO DE ESPERA:

Tiempo definido durante la emisión de la póliza de salud durante el cual los gastos médicos que incurra el asegurado están limitados.

PRÉSTAMOS CONTRA LA PÓLIZA:

Un préstamo que el contratante de la póliza puede recibir y el cual es garantizado por el valor en efectivo de la póliza.

PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD:

Consisten en pruebas médicas y otros cuestionarios de información que la compañía requiere para determinar si la persona es aceptable para el seguro.

R

REQUISITOS MÉDICOS:

Pruebas médicas necesarias para establecer el riesgo del prospecto asegurado en base a la cantidad de cobertura solicitada.

S

SEGURO DE SALUD:

Un tipo de seguro que protege contra el riesgo de pérdida financiera como resultado de una enfermedad, lesión accidental o invalidez de la persona asegurada.

SEGURO DE VIDA ENTERA:

Otorga cobertura de seguro durante toda la vida con una tarifa de prima nivelada que no aumenta a medida que el asegurado envejece.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL:

Otorga un beneficio por muerte si el asegurado fallece durante el período especificado.

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL:

Es una forma de seguro de vida permanente que se caracteriza por primas y montos flexibles.

SEGURO DE VIDA VARIABLE:

Es una forma de seguro de vida permanente bajo la cual el beneficio por muerte y el valor en efectivo de la póliza fluctúan de acuerdo con el rendimiento de la inversión de un fondo en cuentas separadas.

SEGURO DE VIDA:

Seguro que provee protección a los beneficiarios en contra de la pérdida económica causada por la muerte de la persona asegurada.

T

TITULAR DE LA PÓLIZA:

Persona que solicitó, pagó y a cuyo nombre se emite la póliza del seguro.

V

VALORES DE RESCATE:

Es la cantidad de dinero que el dueño de la póliza recibirá después de los ajustes tales como préstamos de la póliza y primas atrasadas.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

Es el periodo de tiempo en la póliza, durante el cual surten efectos sus coberturas. La vigencia del contrato debe indicarse con fecha y hora de iniciación y vencimiento.