Departamento de Servicios Financieros de Florida

SEGURO DE AUTOMÓVI

CAJA DE HERRAMIENTAS

Caja de herramientas de seguro de automóvi

La cobertura de seguro es una parte integral de una base financiera sólida. El seguro puede ayudarnos a recuperarnos financieramente después de enfermedades, accidentes, desastres naturales o incluso la muerte de un ser querido. Hay una amplia variedad de productos de seguros disponibles y elegir el tipo y la cantidad correcta de cobertura puede ser un desafío. Esta caja de herramientas proporciona información para ayudarlo a asegurar su automóvil y consejos para resolver un reclamo de seguro de automóvil.

TABLA DE CONTENIDOS

Haga clic en un título o número de página para navegar a una sección.

01 Coberturas y requisitos mínimos - 4

Descripciones de cobertura - 5

Requisitos de seguro para casos especiales - 8

02 Directrices de suscripción - 11

Factores de suscripción que no pueden afectar la compra de seguro - 11

Factores de suscripción que afectan la prima de su póliza de seguro - 12

Otros factores que afectan sus primas - 13

Comprar un seguro de auto - 13

03 Reclamaciones de automóviles - 14

Acciones a tomar antes y después de un accidente automovilístico - 14

Disputando acuerdos de reclamos - 16

04 Lista de compras para cobertura - 17

01

Coberturas y requisitos mínimos

En Florida, los propietarios de vehículos pueden estar obligados a comprar dos tipos de seguro de automóvil.

El primer tipo de seguro de automóvil se describe en la Ley sin culpa de vehículos motorizados de Florida **(sección 627.736, Estatutos de Florida)**. Requiere que cada persona que registre un vehículo en Florida proporcione pruebas de que tiene protección contra lesiones personales (PIP) y responsabilidad por daños a la propiedad (PD), con límites mínimos de $10,000 cada uno. PIP cubre las lesiones en las que usted y otros pueden incurrir en un accidente automovilístico, independientemente de la culpa. PD cubre su responsabilidad si daña la propiedad que pertenece a otra persona en un accidente automovilístico. Los ejemplos pueden incluir el vehículo de otra persona, un poste de teléfono o un edificio.

Las personas que están en el Estado de Florida con su vehículo por más de 90 días en los últimos 365 días deben llevar estos límites mínimos de cobertura. Es importante tener en cuenta que los 90 días no necesitan ser consecutivos para que se aplique la ley. Las preguntas sobre la titulación o el registro de su vehículo o aclaraciones adicionales sobre cómo se aplican a usted las leyes de seguros de automóviles de Florida deben dirigirse al Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de la Florida (FLHSMV). Puede visitarlos en línea en **flhsmv.gov** o llamar al (850) 617-2000.

El segundo tipo de seguro de automóvil se describe en la Ley de Responsabilidad Financiera de Florida. Requiere que los conductores que han causado accidentes que involucran lesiones corporales / muerte o recibieron ciertas citaciones, compren cobertura de responsabilidad por lesiones corporales (BI) con límites mínimos de $10,000 por persona y $20,000 por accidente, conocidos como límites divididos. Puede comprar una póliza que cubra ambos tipos de seguro requeridos con un límite único de al menos $30,000. Los conductores condenados por conducir bajo la influencia deben comprar cobertura de BI por un monto de $100,000 / $300,000 y $50,000 en responsabilidad de PD.

La razón de la Ley de Responsabilidad Financiera de Florida es exigir que los propietarios u operadores de vehículos motorizados sean financieramente responsables por los daños y / o lesiones que puedan causar a otros en un accidente automovilístico. La falta de responsabilidad financiera puede resultar en la pérdida de los privilegios de conducir en Florida.

Aunque hay otras formas de probar la responsabilidad financiera que son aceptables para el Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de la Florida, nuestra publicación trata estrictamente con el seguro.

Descripciones de cobertura

Responsabilidad por lesiones corporales (BI)

Esta cobertura lo protege por lesiones o muerte a otra persona de la que usted es legalmente responsable como resultado de un accidente automovilístico. Como propietario de un vehículo, cada vez que ocurre un accidente que involucra a su vehículo asegurado (ya sea que esté conduciendo o no), existe la posibilidad de que usted pueda ser considerado financieramente responsable de cualquier daño. Esta cobertura no solo cubre la pérdida real incurrida, sino que también puede proporcionar cobertura para su defensa si es demandado.

Cuando se refiere a los límites de responsabilidad de BI, el primer número representa la cantidad máxima de cobertura que tiene para cada individuo lesionado en un accidente determinado y el segundo número es la cantidad máxima de cobertura disponible para todas las personas lesionadas en ese accidente.

Veamos un ejemplo.

Usted causa un accidente y hay dos personas en el otro vehículo. Usted eligió tener límites de BI de $10,000 por persona y $20,000 por ocurrencia. La persona "A" sufrió $25,000 dólares en lesiones y la persona "B" sufrió $15,000 en lesiones. ¿Cómo responderá su póliza?

EJEMPLO	Person "A"	Person "B"
Lesiones totales:	$25,000	$15,000
Su cobertura PIP:	$10,000	$10,000
Su responsabilidad:	$15,000	$5,000
Pago de la aseguradora:	$10,000	$5,000

Tomar una decisión sobre la cantidad de cobertura que debe llevar es una decisión personal basada en muchos factores. Discutir sus necesidades de cobertura con un agente de seguros calificado puede ayudarlo a comprender mejor sus opciones. Es importante recordar que si ocurre un accidente y las lesiones sufridas por otra parte están más allá de los límites de su póliza de seguro y la parte lesionada tiene una lesión permanente, cicatrices, desfiguración o muere, ellos o su beneficiario pueden buscar la recuperación de usted a través del sistema judicial.

Responsabilidad por daños a la propiedad (PD)

La responsabilidad de PD paga por daños a la propiedad de otra persona causados por usted u otra persona que opera su vehículo asegurado. La mayoría de las veces, esta cobertura se utilizará para reparar los otros automóviles involucrados en un accidente con su vehículo asegurado. También se puede usar para pagar daños a letreros de calles, buzones, edificios u otras propiedades propiedad de otra parte.

Conductor sin seguro/con seguro insuficiente (UM)

Esta cobertura es opcional, pero proporciona beneficios muy importantes para usted y otras personas que sufren lesiones por un accidente automovilístico causado por un automovilista sin seguro o con seguro insuficiente. La cobertura le permite cobrar montos de su propia compañía de seguros que habría podido cobrar de la parte culpable si tuvieran seguro o límites de seguro suficientes. Puede proporcionar gastos médicos adicionales, salarios perdidos, dolor y sufrimiento y otros gastos que pueden surgir cuando ocurre una lesión. Una vez que se ha activado la cobertura, los beneficios se pagarán directamente a la persona lesionada, normalmente en una suma global.

Tal vez se pregunte por qué necesita comprar cobertura UM si tiene PIP y seguro de salud, ya que en la mayoría de los casos, después de que se agote su cobertura PIP, su seguro de salud puede pagar algunas de sus facturas médicas. La mayoría de las pólizas de seguro de salud incluyen deducibles y copagos que son gastos de bolsillo para usted. El seguro de salud normalmente no proporciona cobertura para los gastos en los que pueda incurrir si usted o un miembro de la familia cubierto debe permanecer en un centro de convalecencia. En algunos casos, cuando una lesión es grave, permanente o requiere un tiempo de recuperación más largo, puede ser importante para su calidad de vida y salud financiera tener una cobertura que continúe pagando los salarios perdidos. Es posible que se requieran servicios de reemplazo, como mantenimiento del césped o limpieza. Debido a sus lesiones, su hogar puede requerir modificaciones como una rampa para sillas de ruedas o su vehículo puede requerir equipo especial.

Al comprar UM, debe tomar dos decisiones. Debe decidir los límites que necesita y si desea una cobertura apilada o no apilada. Todas las compañías de seguros están obligadas a proporcionar UM apilado con los mismos límites que su cobertura de lesiones corporales. Algunas compañías de seguros ofrecen la opción de comprar límites más bajos y/o cobertura no apilada. La cobertura UM apilada significa que el límite aumentará en la cantidad de vehículos que posea, independientemente de si los vehículos están asegurados con la misma póliza. En otras palabras, si tiene límites de UM apilados de 50/100 y posee tres vehículos, su cobertura real se multiplica por tres o 150/300. Si elige UM no apilado a 50/100, esa es la cobertura máxima disponible en un accidente, independientemente de cuántos vehículos posea. Otra diferencia importante de cobertura entre el formulario apilado y no apilado es cómo responderá la póliza si usted es lesionado por un automovilista sin seguro / con seguro insuficiente en un vehículo de su propiedad, pero no tiene seguro. En ese caso, solo respondería el formulario apilado.

Protección contra lesiones personales (PIP)

A menudo escuchará que Florida se conoce como un "Estado sin culpa". Esto significa que cada vez que se lesione en un accidente automovilístico, presentará su reclamo por lesiones ante su propia compañía de seguros, independientemente de quién tenga la culpa. Sin embargo, una vez que una persona lesionada supera el umbral de agravio, puede buscar la recuperación de los costos no duplicados por PIP de la parte culpable.

La Sección 627.737, Estatutos de Florida, establece que el umbral ha sido perforado cuando una lesión por un accidente automovilístico resulta en una pérdida significativa y permanente de una función corporal importante, lesiones permanentes, cicatrices significativas o permanentes, desfiguración o muerte. **La Sección 626.9541, Estatutos de Florida**, protege a los consumidores de un aumento en su prima por presentar un reclamo PIP en un accidente sin culpa. **La Sección 627.736, Estatutos de Florida**, detalla quién está cubierto por su PIP, pero hay muchas variables que finalmente determinan cómo responderá su póliza en una situación de reclamo.

A continuación se describen situaciones en las que se aplica la cobertura:

1. Lesiones a asegurados nombrados:
   a. Si el accidente ocurre en Florida, mientras ocupa cualquier vehículo motorizado definido o si es golpeado por un vehículo motorizado definido mientras no ocupa ningún vehículo autopropulsado.
   b. Si el accidente ocurre fuera de Florida, mientras ocupa el vehículo motorizado asegurado o un vehículo propiedad de un pariente residente, si está asegurado para PIP.
2. Lesiones a familiares residentes de asegurados nombrados:
   a. Cubierto igual que el asegurado nombrado. Para accidentes fuera de Florida, los beneficios del asegurado nombrado se aplican al pariente solo cuando el pariente está ocupando el vehículo motorizado del asegurado nombrado.
3. Personas distintas de los asegurados y familiares nombrados:
   a. Si la persona no es propietaria de un vehículo motorizado o no tiene derecho a beneficios de la compañía de seguros de otro propietario y si el accidente ocurre en Florida, los beneficios del propietario son pagaderos a dichas personas (1) mientras ocupan el vehículo motorizado del asegurado nombrado o (2) si la persona es residente de Florida, si es golpeada por el vehículo motorizado del asegurado mientras era peatón.

Todas las pólizas de automóviles de Florida deben incluir los siguientes beneficios estándar de PIP:

- Independientemente de quién causó el accidente, se incluye el 80% de todos los gastos médicos necesarios y razonables incurridos como resultado de una lesión cubierta. Es muy importante recordar que el tratamiento inicial debe recibirse dentro de los 14 días posteriores al accidente para estar cubierto. Se aplica un límite de $2,500 al tratamiento médico que no sea de emergencia. Si un médico, un osteópata, un dentista, un asistente médico o una enfermera registrada avanzada determina que el reclamante sufrió de una "condición médica de emergencia", el reembolso de todos los servicios y atención es de hasta $10,000, a menos que se compren límites más altos.

> Una **condición médica de emergencia** se define como: Una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de gravedad suficiente, que pueden incluir dolor severo, de modo que se podría esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata resulte en cualquiera de los siguientes:
>
> - Grave peligro para la salud del paciente;
> - Deterioro grave de las funciones corporales;
> - Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

- Cobertura del 100% para servicios de reemplazo necesarios y razonables, como limpieza, cocina y mantenimiento del jardín, que la persona lesionada no puede realizar.
- En algunos casos, el 60% de los salarios perdidos (debido a la pérdida de trabajo) están cubiertos. El millaje relacionado con los viajes de atención médica generalmente se paga a la tarifa estándar permitida por el IRS. Se incluye un beneficio por fallecimiento de $5000.

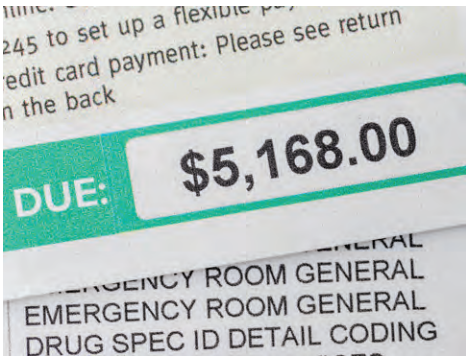
Además de los beneficios estándar anteriores, hay opciones de cobertura adicionales que tal vez desee considerar. Puede aumentar la cobertura de gastos médicos al 100% y la cobertura de salarios perdidos al 80%, hasta el límite de la póliza. También puede aumentar la cobertura máxima disponible a $20,000.

No todas las compañías de seguros ofrecen los límites aumentados discutidos; Sin embargo, todas las compañías están obligadas a ofrecer deducibles y la opción de excluir la pérdida de trabajo. **La Sección 627.739, Estatutos de Florida**, establece que los asegurados tienen el derecho de rechazar los beneficios de pérdida de trabajo a cambio de una reducción de la prima. Un rechazo puede aplicarse solo al asegurado, o a los familiares asegurados y residentes. También puede elegir un deducible de $250, $500 o $1,000. El deducible puede aplicarse solo al asegurado, o a los familiares asegurados y residentes. Cuando se elige un deducible, se aplica a todos los beneficios, excepto al beneficio por fallecimiento.

La cobertura bajo PIP puede ser complicada. Es importante revelar a su agente o compañía de seguros todos los miembros de su hogar y cualquier usuario regular de su vehículo cuando compre inicialmente su póliza y durante todo el plazo de la póliza si los miembros del hogar y / o los usuarios cambian. Cualquier circunstancia especial o inquietud que tenga debe discutirse con su agente o compañía de seguros para determinar cómo responderá su póliza a un reclamo y qué opciones de cobertura son más apropiadas para su situación personal.

Pagos médicos

La cobertura de pagos médicos es opcional. Cubre gastos médicos razonables y necesarios y gastos funerarios incurridos como resultado de lesiones corporales por un accidente automovilístico, no cubiertos por PIP, hasta el límite elegido. La cobertura de pagos médicos se aplica al asegurado nombrado, familiares residentes y otras personas mientras viaja en su vehículo asegurado. Además, la cobertura de pagos médicos lo sigue a usted y a sus familiares residentes en cualquier automóvil, o como peatón o ciclista. Algunas personas compran cobertura de pagos médicos para pagar el 20 por ciento de los gastos médicos no cubiertos por el PIP básico, o para pagar el deducible PIP si se eligió uno.



Integral o no colisión

Integral, a veces denominado distinto de colisión en su póliza, proporciona cobertura por daños a su vehículo asegurado por incendio, robo, tormenta de viento, vandalismo, inundación, caída de objetos o por chocar con un animal. Cuando tiene esta cobertura, las reclamaciones de vidrio del parabrisas no están sujetas a un deducible. Esta cobertura generalmente está disponible incluso si elige no comprar la cobertura de colisión. Los montos deducibles comunes son $250, $500 o $1,000. Debe consultar a su agente o compañía de seguros para determinar qué deducibles están disponibles para usted.

Colisión

La cobertura de colisión paga por la reparación o el valor real en efectivo de su vehículo asegurado si choca con otro vehículo, se vuelca o choca con otro objeto (excepto animales). Los deducibles comunes son de $250, $500 y $1,000 y las compañías de seguros normalmente requieren la compra de cobertura integral / distinta de la colisión para comprar la cobertura de colisión.

En general, solo el equipo que está permanentemente conectado a su vehículo se considera para la cobertura en un reclamo de colisión. Las herramientas y cajas de herramientas permanentemente conectadas utilizadas en el comercio o un elevador para sillas de ruedas u otras características personalizadas agregadas por usted o un distribuidor deben discutirse con su agente o compañía de seguros.

Reembolso de alquiler

El reembolso del alquiler es otra cobertura opcional. Normalmente, esta cobertura solo está disponible si compró integral y colisión. El reembolso de alquiler proporciona cobertura para el costo de alquilar un vehículo de reemplazo en ciertas situaciones. En el caso de una pérdida cubierta, su compañía de seguros le reembolsará los gastos de alquiler de automóviles hasta los límites especificados en su póliza. Su compañía de seguros no es responsable del reembolso del alquiler a menos que haya un reclamo cubierto que desencadene la necesidad de un automóvil de alquiler.

Si bien algunas compañías de seguros pueden pagar su automóvil de alquiler por adelantado, eliminando la necesidad de que usted pague inicialmente de su bolsillo, la ley no les exige que lo haga. De hecho, la mayoría de los contratos establecen que el asegurado debe pagar el alquiler del automóvil en su totalidad y luego presentar los recibos a la compañía de seguros para su reembolso.

Remolque y mano de obra

El remolque y la mano de obra son opcionales y brindan cobertura para el servicio de emergencia en carretera (en la escena) y el remolque hasta los límites que se muestran en la póliza. Sin embargo, es importante recordar que los reclamos frecuentes de remolque pueden afectar su cobertura de manera negativa. Las compañías de seguros tienen el derecho de cancelar su póliza por demasiadas reclamaciones, incluso si son reclamaciones de remolque de bajo costo no asociadas con un accidente. Algunas pólizas resuelven las reclamaciones de remolque sobre una base de reembolso y otras tienen contratos con compañías de remolque preferidas para proporcionar el servicio.

Requisitos de seguro para casos especiales

Vehículo financiado

La mayoría de los contratos de préstamo requieren que mantenga una cobertura integral y de colisión durante el plazo del préstamo y que incluya al prestamista como beneficiario de pérdidas en la póliza. Esto protege los

intereses financieros del prestamista y garantiza que el prestamista recibirá una notificación cada vez que se cambie la póliza o esté pendiente de terminación. Algunos prestamistas ofrecen cobertura de seguro proporcionada por una compañía de seguros específica, pero no pueden exigirle que compre un seguro de ellos o de una compañía de seguros o agente en particular. También pueden limitar la cantidad del deducible que puede elegir. Al igual que con cualquier contrato, es importante que comprenda los términos de su contrato de préstamo y sus responsabilidades antes de firmarlo.

Si no mantiene la cobertura requerida por el prestamista, el prestamista comprará un seguro para proteger su interés en su vehículo. Es importante entender que el prestamista es el asegurado nombrado bajo una póliza forzada y usted no tiene protección ni derechos de recuperación bajo la póliza. Esto significa que si tiene un accidente culpable, puede ser considerado legalmente responsable de los daños. Además, las pólizas forzadas generalmente no cumplen con los requisitos de la Ley de Responsabilidad Financiera administrada por el Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de Florida. Por lo tanto, podría arriesgarse a la suspensión de su etiqueta y licencia de conducir. Además, el costo de la póliza forzada se le transferirá a usted y puede aumentar el número y / o la cantidad de sus pagos mensuales. En general, usted paga menos cuando compra su propia cobertura. Debe mantener todos los registros del seguro hasta que pague su vehículo y reciba el título.

Vehículo arrendado

También debe revisar cuidadosamente el contrato de arrendamiento para identificar cualquier requisito adicional que forme parte del contrato entre usted y el propietario.

Motocicletas

ASe requiere una póliza separada para motocicletas que no se pueden agregar a una póliza de automóvil existente. La mayor parte de la cobertura ofrecida en una póliza de automóvil también se puede comprar en su póliza de motocicleta; sin embargo, PIP no está disponible en motocicletas. PIP solo se requiere para vehículos autopropulsados con cuatro o más ruedas que estén registrados y con licencia en el estado. Además, la cobertura PIP en su automóvil no lo cubrirá mientras conduce una motocicleta.

La ley de Florida permite a los operadores de motocicletas mayores de 21 años conducir motocicletas sin cascos siempre que tengan al menos $10,000 en seguro de salud apropiado o cobertura de pagos médicos. Los conductores o pasajeros menores de 21 años están obligados por ley a usar un casco.

Muchas motocicletas tienen modificaciones hechas o están personalizadas de alguna manera. Si su motocicleta ha sido modificada o personalizada de alguna manera, asegúrese de consultar con su agente o representante de la compañía para determinar si su póliza cubrirá o no estas características adicionales. En algunos casos, puede ser necesario un endoso por separado.

Las preguntas relacionadas con el registro del vehículo, las etiquetas o los requisitos de la licencia de conducir deben dirigirse al Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de la Florida. Puede visitarlos en línea en **flhsmv.gov** o llamar al (850) 617-2000.

Estudiantes universitarios o residentes a tiempo parcial

Cualquier persona que tenga un vehículo motorizado en Florida por más de 90 días durante el período anterior de 365 días debe tener un seguro PIP y PD. Los 90 días no necesitan ser consecutivos para que esto se aplique. Si usted es un residente de Florida que asiste a la universidad en otro estado y su vehículo está registrado en Florida, debe tener cobertura PIP y PD en el vehículo.

Personal militar

Si está en el ejército, tiene un vehículo titulado en Florida estacionado fuera del estado y asegura el vehículo con una póliza emitida en su estado de residencia, envíe una copia de sus pedidos y una copia de la póliza de seguro al Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de la Florida. Esto evitará la suspensión de su etiqueta y licencia.

Si es llamado al servicio activo y servirá fuera de los Estados Unidos en una emergencia, está exento de llevar PIP y PD siempre y cuando se mantenga fuera de los Estados Unidos y no permita que nadie más use su automóvil. Debe solicitar esta exención a su compañía de seguros por escrito y notificar al Departamento de Seguridad Vial y Vehículos Motorizados de la Florida.

Asegúrese de informar a su agente de seguros sobre su estado actual y cualquier cambio para asegurarse de que cumple con todos los requisitos legales y contractuales y que está recibiendo cualquier descuento que pueda estar disponible para usted como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

Vehículo utilizado para el trabajo

Una póliza de automóvil personal generalmente no proporcionará cobertura para un vehículo que se utiliza con fines comerciales. Es fundamental que discuta cualquier uso comercial de su vehículo con su agente para determinar la cobertura. A veces se puede agregar cobertura adicional por endoso, pero otras veces se debe comprar una póliza diferente. Cada compañía de seguros tiene sus propias pautas de suscripción y lo que es aceptable para una compañía puede no ser aceptable para otra. Los detalles de su situación específica deben evaluarse para garantizar que tenga la cobertura adecuada. No hacerlo puede resultar en una reclamación denegada y / o la cancelación de su póliza.

Alquilar un vehículo

Debe consultar con su agente o compañía de seguros antes de alquilar un vehículo para determinar si su cobertura de automóvil se extenderá al vehículo de alquiler. El tipo de vehículo que alquila, cómo se usará, dónde se conducirá y los límites de su propia cobertura son factores que determinan si la cobertura se extenderá desde su póliza de automóvil personal hasta el vehículo de alquiler.

Notas

02

Directrices de suscripción

Las compañías de seguros utilizan pautas de suscripción para determinar si emitirán una póliza a un solicitante y, de ser así, cuánto costará. Cada compañía de seguros tiene sus propios estándares y evalúa la información que usted proporciona en una solicitud o al solicitar una cotización, contra esos estándares. Las pautas de suscripción protegen a los consumidores, así como a las compañías de seguros, asegurándose de que todos los que solicitan cobertura se midan según el mismo estándar.

Factores de suscripción que no pueden afectar la compra de seguro

La Sección 626.9541 (1) (x), Estatutos de Florida, establece que una compañía de seguros no puede negarse a asegurar o continuar asegurando a un individuo o riesgo únicamente por lo siguiente:

1. Raza, color, credo, estado civil, sexo u origen nacional;
2. La residencia, edad u ocupación legal del individuo o la ubicación del riesgo, a menos que exista una relación razonable entre estos;
3. El hecho de que el asegurado o solicitante no haya aceptado colocar negocios colaterales con ellos, a menos que la cobertura solicitada proporcione una cobertura de responsabilidad excesiva sobre la provista en las pólizas sobre propiedad o vehículos motorizados;
4. El hecho de que el asegurado o solicitante no compre servicios que no sean de seguro, incluidos los servicios de automóviles según se define en **la sección 624.124, Estatutos de Florida**;
5. El hecho de que el asegurado o solicitante sea un funcionario público; o
6. El hecho de que al asegurado o solicitante se le haya negado previamente la cobertura de seguro por otra compañía de seguros.

Underwriting Factors That Factores de suscripción que afectan la prima de su póliza

Las compañías de seguros utilizan una variedad de factores para determinar cuánto pagará por su seguro de automóvil en función del nivel de riesgo para la compañía. No todas las compañías consideran los mismos factores con el mismo peso, por lo que es importante comparar tarifas y servicios de diferentes compañías de seguros. Estos son los principales factores que afectan sus primas.

Tipo de vehículo: año, marca, modelo y valor

Los vehículos caros o de alto rendimiento generalmente cuestan más para reparar o reemplazar. Tales vehículos también pueden ser objetivos atractivos para ladrones o vándalos. Las compañías de seguros generalmente cobran una prima más alta por la cobertura de estos vehículos.

Historial de manejo – Accidentes y violaciones pasadas

Las compañías de seguros consideran su historial de manejo al determinar las tarifas. Si ha tenido accidentes o ha recibido violaciones, una compañía de seguros puede optar por emitir su póliza a una tasa más alta o puede negarse a emitir una póliza, dependiendo de la cantidad y el tipo de accidentes y / o violaciones.

Uso del vehículo

La distancia que conduce al trabajo o a la escuela puede afectar el costo de su seguro, ya que determina su exposición diaria al riesgo. Aumentar o disminuir el número de millas recorridas cada año puede hacer que sus primas aumenten o disminuyan. Además, cambiar el uso del vehículo (es decir, de personal a comercial) puede afectar la cantidad que debe pagar por la cobertura.

Territorio

Las compañías de seguros consideran la densidad de vehículos y población, las condiciones de las carreteras, las tasas de reparación, los costos médicos y hospitalarios y el número de accidentes en un área en particular.

Género

Las estadísticas muestran que los hombres sufren más del doble de accidentes mortales que las mujeres. Las compañías de seguros suelen cobrar primas más altas para los hombres, especialmente los menores de 25 años.

Edad

Estadísticamente, los conductores de Florida menores de 25 años o mayores de 65 años constituyen una mayor proporción de personas involucradas en accidentes, y esto se tiene en cuenta en la decisión de cobrar primas más altas.

Historial de crédito

Bajo la Ley Federal de Informes de Crédito Justos, los informes de crédito se pueden usar para la suscripción de seguros. Sin embargo, hay factores dentro del informe de crédito que la compañía

de seguros no puede usar en su suscripción o calificación al revisar el historial de crédito de una persona. Una lista de estos se puede encontrar en **la sección 626.9741, Estatutos de Florida**.

Otros factores que afectan sus primas

Descuentos específicos de la empresa

Algunas compañías ofrecen descuentos a los conductores más jóvenes que asisten a una clase de educación vial o mantienen un cierto promedio de calificaciones en la escuela. Los operadores senior pueden calificar para **un descuento después de tomar clases** diseñadas para ellos. Muchas compañías también ofrecen descuentos a los asegurados con registros de manejo libres de accidentes y violaciones durante un período prolongado de tiempo. Debe consultar con su agente o compañía de seguros para averiguar qué descuentos están disponibles y qué documentación debe proporcionar para calificar.

Jubilados

Si está jubilado o no gana salarios, puede considerar reducir su prima al excluir la cobertura por pérdida de salario de su seguro PIP. Debe considerar cómo la eliminación de la cobertura de pérdida de trabajo afectará a otros miembros de la familia que viven con usted. Consulte con su compañía de seguros o agente para determinar si la reducción en la cobertura vale la pena el descuento.

Deducible

Puede optar por aumentar su deducible para reducir su prima, pero recuerde que debe pagar esta cantidad de su bolsillo cada vez que presente un reclamo. Considere cuidadosamente cuánto descuento recibirá por un deducible más alto y cuánto puede pagar de su bolsillo en cada reclamo.

Vehículos más antiguos

Dado que las reclamaciones por daños a su automóvil normalmente se pagan en función del valor real en efectivo (que incluye la depreciación), debe considerar el valor actual de su vehículo para determinar si la cantidad de cobertura vale la prima. Es posible que desee eliminar la cobertura integral y de colisión a menos que haya un titular de gravamen, como un banco, que lo requiera. Si posee un automóvil clásico más antiguo, o uno que ha sido ampliamente renovado o restaurado, es posible que desee hablar con su agente sobre una póliza de "valor declarado" o "valor acordado". Con este tipo de pólizas, si se determina que el vehículo es una pérdida total, el valor declarado o acordado es pagado por la compañía de seguros.

Sistemas de retención y dispositivos antirrobo

Las empresas pueden ofrecer descuentos para ciertos equipos, como frenos antibloqueo, bolsas de aire, dispositivos antirrobo o sistemas de recuperación de vehículos.

Comprar un seguro de auto

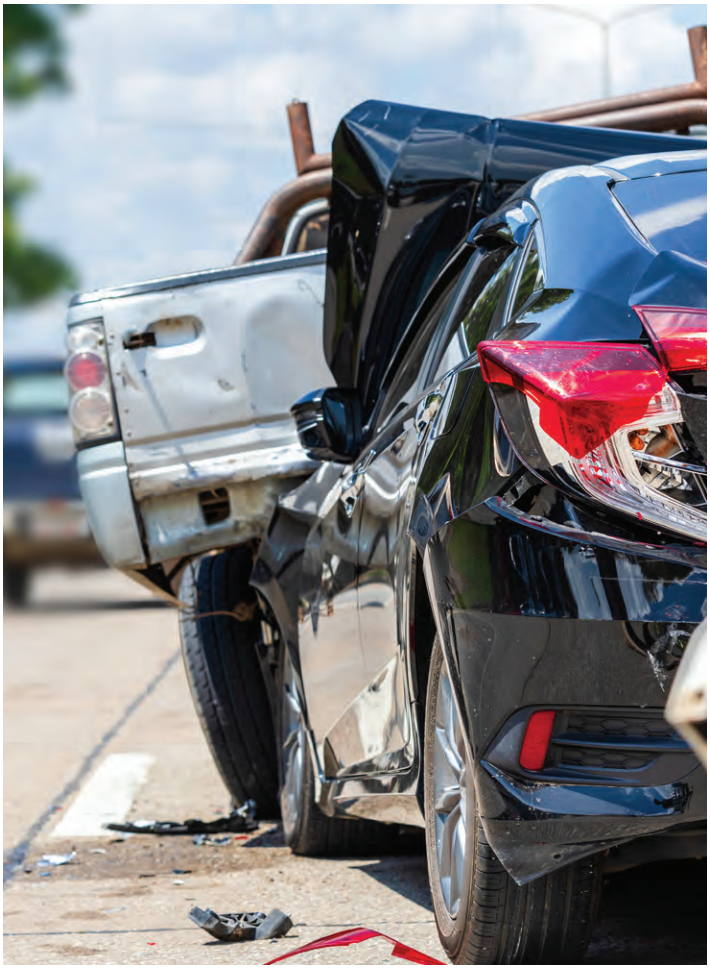
Al comprar un seguro, es muy importante proporcionar al agente o compañía de seguros la información más precisa posible. Por ejemplo, no revelar a todas las personas con licencia en su hogar u operadores regulares de su vehículo asegurado no solo puede resultar en una cotización inexacta, sino que podría causar la denegación de un reclamo, ya sea que la persona no revelada estuviera operando el vehículo cuando ocurrió el accidente. Su agente o compañía debe esforzarse por proporcionarle información correcta y no puede engañarlo intencionalmente cotizando un precio más bajo que el costo real de la póliza.

Una cotización es una estimación de cuánto le costará el seguro en función de la información que proporcione. Si la información utilizada para calcular la cotización cambia, entonces la prima real puede estar sujeta a cambios. Si encuentra que su tarifa ha aumentado una vez que se ha emitido la póliza, tiene la opción de pagar la prima adicional o cancelar la póliza. Una compañía de seguros debe completar su suscripción de la solicitud y enviarle la póliza dentro de los 60 días. Cuando reciba su póliza, asegúrese de revisarla para asegurarse de que contenga las coberturas deseadas. También debe revisar su póliza en cada renovación para confirmar que continúa satisfaciendo sus necesidades de cobertura y primas. Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a su cobertura, comuníquese con su agente o compañía de seguros.

Antes de comprar un seguro, asegúrese de seleccionar un **agente de seguros** con el que se sienta cómodo y que esté disponible para responder sus preguntas. También debe verificar si el agente de seguros y la **compañía de seguros** tienen licencia para vender seguros en Florida. Visite nuestra página web de **Compra de Seguro** para obtener más información.

03

Reclamaciones de automóviles



Acciones a tomar antes y después de un accidente

Un accidente automovilístico, al igual que otros eventos inesperados, puede causar una gran cantidad de estrés y frustración. Puede aliviar ese estrés tomando medidas para asegurarse de recibir una compensación justa por sus pérdidas financieras y materiales. Los siguientes consejos pueden ayudarlo antes y después de un accidente y durante los procesos de reparación y reclamaciones.

Antes de un accidente – Prepárese

- Comprenda su cobertura de seguro y cómo responderá en caso de un reclamo.
- Conozca los nombres, números de teléfono y direcciones postales de su compañía de seguros y agente.
- Siempre tenga su comprobante de tarjeta de seguro con usted. No olvide hacer una copia adicional para guardar en su automóvil junto con su registro.

Después de un accidente – Presentación de un reclamo

Al presentar un reclamo, debe seguir los siguientes pasos:

- En situaciones en las que pueda, comuníquese con la policía para informar el accidente, independientemente de cuán pequeño parezca. Lo que parece una pequeña abolladura o rasguño en realidad podría costar varios cientos de dólares para reparar. Asegúrese de que el oficial de la ley le entregue una copia del Formulario de intercambio de información del conductor.
- Anote los nombres, direcciones y números de teléfono de cualquier testigo en caso de que su compañía de seguros necesite comunicarse con ellos más adelante.
- Llame a su compañía de seguros y agente inmediatamente para obtener más instrucciones. La compañía de seguros puede negar el pago de su reclamo si no reporta el accidente de manera oportuna.

La compañía debe proporcionarle una explicación si niegan su reclamo. La compañía de seguros

puede anular su póliza desde el inicio y negarse a pagar un reclamo si retuvo información en su solicitud y esa información habría resultado en la denegación de cobertura o una prima más alta.

Resolución de su reclamo

Antes de comenzar las reparaciones, asegúrese de que la compañía de seguros haya inspeccionado el daño a su vehículo. Recuerde que el proceso de reclamos puede ser una negociación entre usted y la compañía de seguros. Para un automóvil totalizado, su compañía de seguros puede ofrecerle un acuerdo en efectivo basado en el costo real de comprar un vehículo comparable. Al determinar el valor de su vehículo, la compañía de seguros debe hacer comparaciones basadas en: modelos fabricados por el mismo fabricante; el mismo año del modelo; de un tipo de cuerpo similar; en una condición similar; con opciones similares; con kilometraje similar; todo dentro de una distancia razonable en automóvil de su residencia. La compañía puede optar por ofrecerle un vehículo de reemplazo.

La compañía de seguros debe tener documentación en el archivo de reclamo para justificar su decisión. En algunos casos, su compañía de seguros enviará un ajustador para inspeccionar su automóvil antes de obtener las reparaciones necesarias. En otros casos, su compañía de seguros le indicará que obtenga una estimación del trabajo. Incluso cuando se preparan estimaciones, no es raro que el centro de reparación descubra daños suplementarios durante el proceso de reparación. Normalmente, cuando se descubre un daño adicional, el taller de reparación informará el daño suplementario a su compañía de seguros y recibirá permiso para continuar la reparación. Es importante tener en cuenta que su compañía de seguros no es responsable de ningún daño anterior no reparado.

Una compañía de seguros solo es responsable de pagar el valor real en efectivo (ACV) de su vehículo en el momento de la pérdida. El término "valor real en efectivo" significa el costo de reemplazar menos depreciación. Por esta razón, algunos vehículos más nuevos pueden tener saldos de préstamos pendientes que exceden el ACV del vehículo. Es posible que desee hablar con su prestamista sobre cómo obtener una póliza de "GAP" que pagaría el préstamo, siempre que el préstamo se pague al día, si el vehículo se totalizó en un accidente.

La Sección 627.7401, Estatutos de Florida, establece que su compañía de seguros debe proporcionarle un aviso de sus derechos cuando presente un reclamo PIP. Este aviso incluirá elementos tales como una lista de sus beneficios PIP, exclusiones, limitaciones y requisitos de cronograma de pago. Su compañía de seguros debe pagarle a usted o al proveedor de servicios dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la notificación por escrito adecuada del monto de la pérdida PIP. De lo contrario, usted o su proveedor deberían tener derecho a intereses sobre el monto de la reclamación hasta que reciba el pago.

Durante el proceso de reparación

Usted tiene el derecho de seleccionar el taller de reparación para reparar su automóvil después de un accidente. Sin embargo, es muy común que una compañía de seguros tenga una lista de tiendas preferidas en su área. Si elige utilizar uno de los talleres preferidos, las reparaciones normalmente están garantizadas durante el tiempo que mantenga el vehículo. También es importante recordar que cuando no se utiliza una tienda preferida, la compañía de seguros no es responsable de los montos cobrados en las tarifas de alquiler de automóviles debido a la demora de las tiendas en hacer las reparaciones.

Si su vehículo fue remolcado a una instalación de almacenamiento, la compañía de seguros debe proporcionarle al menos un aviso con 72 horas de anticipación antes de terminar un pago previamente autorizado de cargos de almacenamiento (**sección 626.9743, Estatutos de Florida**). Cuando la póliza proporciona el remolque, la compañía de seguros debe cubrir el costo de remolque de la compañía que seleccionó, sujeto a las limitaciones de la póliza, a menos que le proporcionen el nombre de otra compañía de remolque antes de elegir una.

La compañía de seguros debe reparar su automóvil con piezas al menos iguales en calidad y ajuste que las piezas originales. En algunos casos, se pueden utilizar piezas del mercado de accesorios. Una pieza del mercado de accesorios es un reemplazo para cualquiera de las piezas de chapa metálica o plástico no mecánicas que generalmente constituyen el exterior de un vehículo motorizado, pero pueden incluir paneles interiores y exteriores. Son piezas que no son fabricadas por el fabricante original del automóvil.

¿Está listo tu coche?

Revise TODAS las reparaciones después, tanto en el taller como nuevamente en casa. Además, obtenga una copia de las reparaciones detalladas en un formulario impreso con el nombre y la dirección del taller de reparación. Si tiene un problema con un taller de reparación, puede solicitar asistencia del Departamento de Agricultura y Servicios al Consumidor de Florida llamando al 1-800-435-7352 o visitando su sitio web en **www.fdacs.gov/**.

Asignación de beneficios

A veces, los talleres de reparación pueden pedirle que les ceda sus derechos de reclamo de seguro. Estos acuerdos se conocen generalmente como "Asignación de beneficios". Para las pólizas emitidas o renovadas a partir del 07/01/2023 por aseguradoras autorizadas, tales asignaciones para la reparación y / o calibración o recalibración de vidrios de los Sistemas Avanzados de Asistencia al Conductor (ADAS) están prohibidas. Estas cesiones se consideran nulas e inaplicables. Esta prohibición se aplica a la reparación o reemplazo de reclamos de vidrios de vehículos motorizados, incluidos los reclamos de parabrisas.

Disputando acuerdos de reclamos

Accidentes sin culpa (reclamaciones de terceros)

Cuando ocurre un accidente y la otra parte tiene la culpa, puede comunicarse con su compañía de seguros para presentar un reclamo contra su póliza, pero también debe notificar a su compañía de seguros del incidente. La compañía de seguros de la otra parte tiene el derecho y la responsabilidad de investigar el reclamo en nombre de su asegurado. La compañía de seguros hablará con su asegurado para obtener su versión de la historia.

Después de concluir su investigación, la compañía de seguros tomará una determinación sobre si acepta la responsabilidad por el accidente. El mero hecho de que su asegurado pueda haber recibido una citación no necesariamente determina la culpa. Si la compañía de la otra parte niega la responsabilidad, debe notificar a su compañía de seguros para que puedan pagar su reclamo, si hay cobertura disponible. Florida es un estado de negligencia comparativa, lo que significa que cada parte puede compartir la negligencia que causó el accidente.

Si elige que su compañía de seguros pague por sus reparaciones cuando otra parte tiene la culpa, su compañía de seguros puede recuperar la cantidad que han pagado en daños, incluido su deducible, de la compañía de seguros de la parte culpable en un proceso llamado subrogación. Si presenta el reclamo ante su compañía de seguros, es esencial que no firme ni autorice ninguna liberación de responsabilidad que le proporcione la compañía de seguros culpable. Es una buena idea consultar con su propia compañía de seguros antes de firmar cualquier cosa que le dé la otra parte o su compañía de seguros.

La mayoría de las compañías de seguros registran las declaraciones de los asegurados, reclamantes y testigos para preservar la información. Esto acelera el proceso de reclamo, es parte de la mayoría de las investigaciones de reclamos y no es una ocurrencia inusual. En algunos casos, la compañía de seguros de la otra parte puede tener dificultades para obtener una declaración de su asegurado. Si la otra parte no coopera con su compañía de seguros durante la investigación del reclamo, la compañía puede negar el reclamo. Esto se debe a que un asegurado tiene la obligación contractual de ayudar a la compañía de seguros a investigar el reclamo. En este caso, puede presentar el reclamo ante su propia compañía de seguros, si hay cobertura disponible, o presentar una acción civil contra la persona que causó los daños.

Cláusula de tasación

Cuando usted y su compañía de seguros no pueden ponerse de acuerdo sobre el monto del daño, cualquiera de las partes puede invocar la cláusula de evaluación que se encuentra en la mayoría de las pólizas de seguro. Cada parte elige un tasador y si los dos tasadores no pueden ponerse de acuerdo sobre la cantidad, elegirán un árbitro. Un acuerdo de dos de los tres es vinculante para el asegurado y la compañía de seguros. Cada parte paga a su propio tasador y comparte todos los demás gastos relacionados con el proceso de evaluación, incluido el árbitro. Esta es una disposición contractual descrita en la mayoría de las pólizas. Debe revisar las disposiciones de su póliza para obtener información adicional.

Mediación

Si no puede ponerse de acuerdo sobre la cantidad de daño, es posible que desee considerar la mediación. Los siguientes tipos de reclamos son elegibles para mediación: un reclamo por lesiones corporales de menos de $10,000 o un reclamo por daños a la propiedad de cualquier cantidad. Este es un proceso no vinculante y es una resolución alternativa de disputas que se puede probar antes de llegar a un acuerdo con la compañía de seguros, presentar una demanda o solicitar una evaluación con su compañía de seguros. Para obtener más información sobre el Programa de Mediación ofrecido a través del Departamento de Servicios Financieros de Florida, revise el folleto de **Mediación de Autos**.

04

Lista de compras para cobertura

Al comprar un seguro de automóvil, la siguiente lista de verificación de cobertura puede ayudarlo a comparar diferentes compañías. Además, use nuestra **Búsqueda de licenciatarios** para verificar la licencia de un agente o agencia y use nuestra **Búsqueda de compañías** para verificar que una compañía tenga licencia para vender seguros en Florida.

Tipo de cobertura	Ejemplo (límites o deducibles)
Límites mínimos de lesiones corporales (BI) $10,000 por persona/$20,000 por accidente	$50,000 por persona/$100,000 por accidente
Límite mínimo de daños a la propiedad (PD) $10,000	$100,000
Límite mínimo de protección contra lesiones personales (PIP) $10,000	$10,000 por persona
Conductor sin seguro o con seguro insuficiente (cobertura opcional disponible como apilada o no apilada)	$50,000 por persona/$100,000 por accidente
Pagos médicos (cobertura opcional)	N/A
Integral (deducibles comunes $250, $500 o $1,000)	Deducible de $500
Colisión (deducibles comunes $250, $500 o $1,000)	Deducible de $500
Reembolso de alquiler (cobertura opcional)	N/A
Prima total	$721.64

Tipo de cobertura	Nombre de empresa 1:	Nombre de empresa 2:	Nombre de empresa 3:
Límites mínimos de lesiones corporales (BI): $10,000 por persona/$20,000 por accidente			
Límite mínimo de daños a la propiedad (PD): $10,000			
Límite mínimo de protección contra lesiones personales (PIP): $10,000			
Conductor sin seguro o con seguro insuficiente (cobertura opcional disponible como apilada o no apilada)			
Pagos médicos (cobertura opcional)			
Integral (deducibles comunes $250, $500 o $1,000)			
Colisión (deducibles comunes $250, $500 o $1,000)			
Reembolso de alquiler (cobertura opcional)			
Prima total			

Elementos adicionales para discutir con su agente:	
Equipamiento opcional en el vehículo:	
Operadores regulares:	
Registro de manejo:	

Notas

FLORIDA DEPARTMENT OF
Division of
Consumer
Services
FINANCIAL SERVICES

juno 2023