

ESQUEMA DEL CONTENIDO DE SU EXAMEN

para los exámenes administrados a partir del 1ro de enero de 2012

El siguiente esquema describe el contenido de uno de los exámenes de seguros de Texas. Los esquemas son la base para los exámenes. El examen incluirá algunas preguntas sobre los temas contenidos en el esquema. Los porcentajes indican el peso relativo asignado a cada parte del examen. Por ejemplo, 10 por ciento significa que se extraerán 6 preguntas de la sección en un examen de 60 preguntas, se extraerán 10 en un examen de 100 preguntas y se extraerán 15 en un examen de 150 preguntas.

Examen de Texas para agentes de aseguradoras generales, vida, accidente y salud Serie 15-54

150 preguntas – límite de tiempo de 2.5 horas

1.0 Regulación de los seguros 6%

1.1 Requisitos para la licencia

Disposiciones generales

Quiénes son los agentes
(Ins. 4001.003(1), .051)

Proceso (Ins. 4001.006, .102, .103, .104 .105;
Ins. 4002.001)

Tipos de licencias (Ins. 4001.003)

Individuos (Ins. 4001.105)

Sociedades (Ins. 4001.106)

Corporaciones (Ins. 4001.106)

Bancos (Ins. 4001.107)

Agentes que no son residentes
(Ins. 4056.001-.004)

Agente de vida (Ins. 4054.301-.304)

Consultor de seguros de vida y de salud
(Ins. 4052.001)

Mantenimiento y duración

Expiración y renovación
(Ins. 4003.001, .004, .006, .007)

Licencia temporal (Ins. 4001.151-.156)

Formación continua y requisitos de curso de
certificación de product (Ins. 4004.051-.054;
TAC 19.1001-19.1030, Ins. 1115.056)

Acciones disciplinarias

Negación de licencia (Ins. 4005.101, .102)

Orden de cese y desista (Ins. 83.001-.153;
Ins. 541.108; TAC 1.901-.911)

Renuncia a licencia (Ins. 4005.107; TAC 19.2)

Suspensión, revocación y negación para
renovar (Ins. 4001.254; Ins. 4005.101,
.102, .105)

Penalidades (Ins. 82.001-.056;
Ins. 84.001-.051; Ins. 4005.102)

1.2 Regulación estatal

Responsabilidades y facultades generales del
comisionado general (Ins. 31.001, .002, .021;
Ins. 201.004; Ins. 404.051-.053; Ins. 481.001-
.009; Ins. 491.051-.052;
Ins. 521.003-.004; Ins. 4001.005)

Regulación de la compañía

Certificado de autoridad (Ins. 801.051-.053)

Requisitos financieros (Ins. 401.001-.021)

Revisión de los registros (Ins. 38.001;

Ins. 86.001-.002; Ins. 401.051-.062)

Prácticas de convenios de conciliación de
reclamos injustos (Ins. 541.060;

Ins. 542.001-.014; TAC 21.201-.205)

Regulación de los agentes

Un agente, una licencia (TAC 19.902)

Actuar sin licencia (Ins. 4001.101)

Prácticas injustas de comercio (TAC 21.3)

Manifestaciones falsas

(Ins. 541.051, .061; TAC 21.4)

Publicidad engañosa

(Ins. 541.052; TAC 21.115)

Difamación de la aseguradora

(Ins. 541.053)

Boicot, coerción e intimidación

(Ins. 541.054)

Balances financieros falsos (Ins. 541.055)

Discriminación injusta (Ins. 541.057)

Reembolsos (Ins. 541.056;

Ins. 4005.053(c)(1), .101(b)(9))

Testimonios (TAC 21.107)

Uso falso de estadísticas (TAC 21.108)

Incentivo ilegal (TAC 21.109)

Descréditos (TAC 21.110)

Comparaciones injustas (TAC 21.111)

Comisiones y honorarios

(Ins. 4001.157; Ins. 4005.053, .054)

Negocios controlados (Ins. 4001.104)

Publicidad conjunta por agentes licenciados
similares (TAC 19.904)

Negocio por referencia y designaciones por la
compañía de seguros (Ins. 4001.051(d),
4005.053; TAC 19.905)

Reporte de cambio de dirección

(Ins. 4001.252, 4003.009; TAC 19.906)

Reporte de acciones (Ins. 4001.252)

Mantenimiento de registros (Ins. 4001.255)

Conversión ilegal de fondos

(Ins. 4005.101(b)(4))

Probatoria debida a incapacidad

(Ins. 4006.001-.056; TAC 1.1501-1506)

Designación de un agente (Ins. 4001.201)

Rescisión de designación (Ins. 4001.206)
Asociación de Garantía de Seguros de Vida,
Accidente, Salud y Hospital
(Ins. 463.001-.451; TAC 21.6)
Regulación de fraude de seguros
(Ins. 701.001-.154)
Regulación de privacidad del consumidor
(TAC 22.1-.26)

1.3 Regulación federal

Ley de Informe Justo de Crédito
(15 USC 1681-1681d)
Balances fraudulentos y falsos
(18 USC 1033(e))

2.0 Seguros en general 5%

2.1 Conceptos

Términos clave de manejo de riesgos
Riesgo
Exposición
Amenaza
Peligro
Pérdida
Elementos de riesgos asegurables
Selección adversa
Ley de números grandes

2.2 Aseguradoras

Tipos de aseguradoras
Compañías por acciones
Compañías mutuales
Mutuales del condado
Aseguradoras privadas versus gubernamentales
Aseguradoras autorizadas versus no autorizadas
Aseguradoras nacionales, extranjeras y foráneas
Estado financiero
(servicios de clasificación independiente)
Sistemas de mercadeo (distribución)

2.3 Agentes y reglas generales para las agencias

La aseguradora como principal
Relación agente/aseguradora
Autoridad y facultades de los agentes
Expresas
Implícitas
Aparentes
Responsabilidades hacia el solicitante/asegurado

2.4 Contratos

Elementos de un contrato legal
Oferta y aceptación
Contraprestación
Partes competentes
Propósito legal
Características particulares de un contrato de seguro
Contrato aleatorio
Contrato personal
Contrato unilateral
Contrato condicional
Interpretaciones legales que afectan a los contratos

Expectativas razonables
Indemnización
Buena fe máxima
Manifestaciones/ Manifestaciones falsas
Garantías
Encubrimiento
Fraude
Renuncia y prohibición

3.0 Fundamentos de seguros de vida 8%

3.1 Usos personales del seguro de vida

Protección del sobreviviente
Creación de patrimonio
Acumulación de valor de rescate en efectivo
Liquidez
Conservación del patrimonio
Establecimientos de la vida HB2277, 1115.056

3.2 Determinación de cantidad de seguro de vida personal

Enfoque basado en el valor humano
Enfoque basado en necesidades
Tipos de información recopilada
Determinación de necesidades de suma global
Planificación para necesidades de ingresos

3.3 Usos comerciales del seguro de vida

Financiación de compra-venta
Persona clave

3.4 Tipos de pólizas de seguro de vida

Bajo contrato colectivo (de grupo) versus individual
Permanente versus de término
Participante versus no-participante
Seguro de vida y anualidades fijas versus variables
Regulación de productos variables
(SEC, FINRA y Texas) (TAC 3.704, 3.806)

3.5 Primas

Conceptos sobre primas
Prima sencilla neta
Prima anual bruta
Modo del pago de prima

3.6 Responsabilidades del agente

Solicitaciones y presentaciones de ventas
(TAC 21.104)
Publicidad (TAC 3.303; TAC 21.111, .114, .122)
Resumen de la póliza
Ilustraciones (TAC 21.2201-.2214)
Métodos de comparación de costos de la póliza
Uso y divulgación de información de seguros
Aseguramiento de campo
Prácticas de notificación de información
Procedimientos de solicitud incluyendo fecha retroactiva (TAC 3.120)
Entrega
Revisión de la póliza
Fecha de comienzo de la cobertura
Cobro de la prima
Declaración de buena salud

3.7 Aseguramiento individual por la aseguradora

Fuentes de información y regulación

Solicitud

Informe del agente

Declaración del médico designado

Informe investigativo del consumidor
(inspección)

Agencia de Información Médica (MIB)

Exámenes médicos y pruebas de laboratorio
incluyendo la del VIH
(TAC 21.704(b)(8-10), 21.705)

Criterios de selección y discriminación injusta
(TAC 21.702-.704)

Clasificación de riesgos

Preferido

Estándar

Inferior

4.0 Pólizas de seguro de vida 8%

4.1 Seguro de vida de término

Término nivelado

Término anual renovable

Término de prima nivelada

Término decreciente

4.2 Seguro de por vida

Prima continua (ordinario de vida)

Pago limitado

Prima única

Prima intermedia (TAC 3.301-.305)

4.3 Pólizas de prima flexible

De vida ajustable

De vida universal

4.4 Seguro de vida colectivo (de grupo)

Características de los planes colectivos

Grupos que califican (Ins. 1131.002)

Requisitos para el aseguramiento de grupo

Conversión a póliza individual
(Ins. 1131.110-.112)

4.5 Seguro de vida de crédito (individual versus colectivo)

4.6 Naturaleza del seguro de vida variable

De vida variable versus de vida universal variable

Pago fijo de primas versus pago flexible

Valor suscrito versus beneficio por muerte

Cargos y cuotas del contrato

5.0 Disposiciones, opciones y cláusulas de enmienda de los seguros de vida 9%

5.1 Disposiciones requeridas (Ins. 1101.002)

Contrato completo (Ins. 1101.003; TAC 3.103)

Pago de primas (Ins. 1101.004; TAC 3.101)

Período de gracia (Ins. 1101.005; TAC 3.102)

Reinstalación (TAC 3.111)

Cláusula indiscutible (Ins. 1101.006; TAC 3.104)

Edad incorrecta (Ins. 1101.008; TAC 3.106)

Manifestaciones del asegurado
(Ins. 1101.007; TAC 3.105)

Acción legal (TAC 3.119)

Pago de reclamos (Ins. 1101.011; TAC 3.112)

5.2 Otras disposiciones

Derecho de propiedad

Cesión de derechos (TAC 3.123)

Modificaciones

Derecho a examinar (período para analizar la
póliza)

Examen médico

Exclusiones

5.3 Beneficiarios

Opciones de designación

Individuos

Clases

Patrimonios

Menores

Fideicomisos

Sucesiones

Revocable versus irrevocable

Cláusula de desastre común

Cláusula de despilfarro

5.4 Opciones de convenios de conciliación

Pago en efectivo

Intereses solamente

A plazos durante un período fijo

A plazo con cantidad fija

Ingreso de por vida

Vida sencillo

Mancomunado y sobreviviente

5.5 Opciones de no pérdida de derechos

Valor de rescate en efectivo

Término extendido

Seguro pagado reducido

5.6 Opciones de préstamo contra la póliza y rescate

Préstamos en efectivo

Préstamos automáticos para primas

Rescates totales o parciales

5.7 Opciones de dividendos

Pagos en efectivo

Reducción del pago de primas

Acumulación con intereses

Opción de término de un año

Adiciones pagadas

Seguro pagado

5.8 Cláusulas de enmienda de incapacidad

Exención de primas

Exención del costo del seguro

Beneficio de ingreso por incapacidad

5.9 Disposición/cláusula de enmienda de beneficios acelerados (en vida) (Ins. 1111.052, 1551.254; TAC 3.1708, 3.4301-.4317)

Condiciones para el pago

Beneficio de efecto en caso de muerte

5.10 Cláusulas de enmienda que cubren asegurados adicionales

Cláusula de enmienda para cónyuge/otro
asegurado

Cláusula de enmienda para niños
Cláusula de enmienda para término familiar

5.11 Cláusulas de enmienda que afectan la cantidad de beneficio por muerte

Muerte accidental
Asegurabilidad garantizada
Costo de vida
Devolución de prima

6.0 Anualidades 8%

6.1 Principios y conceptos de las anualidades

Período de acumulación versus período de anualidad
Dueño, receptor de anualidad y beneficiario
Características de seguros de las anualidades

6.2 Anualidades inmediatas versus anualidades con aplazo de pago

Anualidades inmediatas de prima sencilla (SPIA)
Anualidades con aplazo de pago
Opciones de pago de primas
No pérdida de derechos
Cargos de rescate
Beneficios por muerte

6.3 Opciones de pago de anualidades (beneficios)

Opciones eventuales de vida
Puro de vida versus de vida con mínimo garantizado
De vida sencillo versus de vida múltiple
Anualidad incondicional (tipos)

6.4 Productos de anualidades

Anualidades fijas
Activos de contabilidad general
Garantías de tasa de interés (mínima versus vigente)
Cantidad de pago de beneficio nivelado

6.5 Usos de las anualidades

Oportunidad (Ins. 1155)
Convenios de pago de suma global
Planes de retiro calificados incluyendo colectivos versus individuales
Usos personales
Anualidades de retiro individual (IRA)
Crecimiento con aplazo de impuestos
Ingresos para el retiro
Fondos educativos

7.0 Consideraciones de impuestos federales para seguros de vida y anualidades 6%

7.1 Impuestos sobre seguros de vida personales

Cantidades disponibles para el dueño de la póliza
Aumentos en el valor de rescate
Dividendos
Préstamos contra la póliza
Rescates
Cantidades recibidas por el beneficiario
Regla general y excepciones
Opciones de convenio de conciliación

Valores incluidos en el patrimonio del asegurado

7.2 Impuestos sobre las anualidades no calificadas

De dueño individual
Fase de acumulación
(asuntos de impuestos relacionados con retiros)
Fase de anualidad y proporción de exclusión
Distribuciones en caso de muerte
De dueño corporativo

7.3 Impuestos sobre las anualidades individuales de retiro (IRA)

IRA tradicional
Cantidades de contribuciones y deducibles
Distribuciones prematuras
(incluyendo asuntos de impuestos)
Pago de beneficios en la fase de anualidad
Valores incluidos en el patrimonio del dueño de la anualidad
Cantidades que recibe el beneficiario
IRA Roth
Contribuciones y límites
Distribuciones

7.4 Traspasos y transferencias (IRA y planes calificados)

7.5 Sección 1035 intercambios

8.0 Planes calificados 5%

8.1 Requisitos generales

8.2 Consideraciones de impuestos

Ventajas de impuestos para patronos y empleados
Impuestos sobre distribuciones (relativos a la edad)

8.3 Tipos, características y compradores de planes

Pensiones simplificadas para empleados (SEP)
Planes de participación en los beneficios 401(k)
Planes SIMPLE
Anualidades de refugio fiscal 403(b) (TSA)

9.0 Fundamentos del seguro de salud 6%

9.1 Definiciones de peligros

Lesión accidental (TAC 3.3008)
Enfermedad (TAC 3.3009)

9.2 Tipos principales de pérdidas y beneficios

Pérdida de ingresos por incapacidad
Gasto médico
Gasto dental
Gasto de cuidado de salud a largo plazo

9.3 Tipos de pólizas de seguro de salud

Individuales versus colectivas
Privadas versus gubernamentales
Limitadas versus amplias

9.4 Pólizas limitadas

Peligros limitados y cantidades
Requisito de notificación al asegurado
Tipos de pólizas limitadas

Accidente solamente incluyendo los estándar mínimos de Texas (TAC 3.3076)
Enfermedad específica (temida) incluyendo estándar mínimos de Texas (TAC 3.3077)
Indemnización de hospital (ingreso)
Incapacidad de crédito
Planes de medicamentos recetados
Cuidado de la vista

9.5 Exclusiones comunes de cobertura (TAC 3.3018, 3.3054)

9.6 Responsabilidades del agente para seguros de salud individuales

Requisitos de mercadeo
Publicidad (Art. 21.20-2; TAC 3.303, TAC 21.101-.113)
Esquema de cobertura (TAC 3.3090-.3093)
Aseguramiento de campo
Naturaleza y propósito
Divulgación de información sobre individuos
Procedimientos de solicitud
Entrega de la póliza
Situaciones comunes para errores/omisiones

9.7 Aseguramiento individual por la aseguradora

Criterios para aseguramiento
Fuentes de información de aseguramiento
Solicitud
Informe del agente
Declaración del médico designado
Informe investigativo del consumidor (inspección)
Agencia de Información Médica (MIB)
Exámenes médicos y pruebas de laboratorio incluyendo la del VIH (TAC 21.704(b)(8-10), 21.705)
Discriminación injusta (TAC 21.702-.704)
Información sobre pruebas genéticas (Ins. 546.051, .052)
Clasificación de riesgos
Preferido
Estándar
Inferior

9.8 Consideraciones para reemplazar el seguro de salud (TAC 3.3061)

Condiciones pre-existentes (TAC 3.3018, 3.3054, 3.3061(c)(1))
Beneficios, limitaciones y exclusiones
Requisitos de aseguramiento
Responsabilidad civil del agente por errores y omisiones

10.0 Disposiciones generales de las pólizas de seguro de salud individuales 5%

10.1 Disposiciones estándar requeridas

Contrato completo; cambios (Ins. 1201.207)
Límite de tiempo para ciertas defensas (Ins. 1201.208)
Período de gracia (Ins. 1201.209)
Reinstalación (Ins. 1201.210)

Procedimientos de reclamos (Ins. 1201.211-.215)
Exámenes físicos y autopsia (Ins. 1201.216)
Acciones legales (Ins. 1201.217)
Cambio de beneficiario (Ins. 1201.218)

10.2 Otras disposiciones

Cambio de ocupación (Ins. 1201.219)
Edad incorrecta (Ins. 1201.220)
Otros seguros con esta aseguradora (Ins. 1201.221)
Prima sin pagar (Ins. 1201.223)
Cancelación (Ins. 1201.224)
Cumplimiento con los estatutos estatales (Ins. 1201.225)
Ocupación ilegal (Ins. 1201.226)
Intoxicantes y narcóticos (Ins. 1201.227)

10.3 Otras disposiciones generales

Derecho a examinar (período para analizar la póliza) (Ins. 1201.058)
Cláusula aseguradora
Cláusula de contraprestación
Cláusula de renovación (TAC 3.3050)
Incancelable (TAC 3.3019)
Renovación garantizada (TAC 3.3020)
Renovación condicional
Renovación a opción de la aseguradora
No renovable (cancelable, término)
Disposición de posposición militar (TAC 3.3057(e))

10.4 Disposiciones prohibidas en la póliza (TAC 3.3040)

11.0 Ingreso por incapacidad y seguros relacionados 3%

11.1 Cómo calificar para los beneficios por incapacidad (TAC 3.3012)

Incapacidad para realizar labores
Propia ocupación
Cualquier ocupación
Pérdida de ingresos pura (contratos de reemplazo de ingresos)
Presunción de incapacidad
Requisito de estar bajo cuidado médico

11.2 Seguro individual de ingreso por incapacidad

Estándar de beneficios mínimos de Texas (TAC 3.3075)
Plan básico de incapacidad total
Beneficios de ingresos (indemnidad mensual)
Períodos de eliminación y beneficios
Característica de exención de primas
Coordinación con beneficios de seguros sociales
Beneficio mensual adicional (AMB)
Suplemento de seguros sociales (SIS)
Cobertura ocupacional versus no ocupacional
Beneficios en el trabajo
Beneficio de incapacidad temporal (TAC 3.3013)

Beneficio de incapacidad residual
(TAC 3.3014)

Otras disposiciones que afectan los beneficios de ingresos

Cláusula de enmienda de ajuste por costo de vida (COLA)

Cláusula de enmienda de aumento futuro (FIO)

Relación de ganancias con el seguro
(Ins. 1201.222)

Otros beneficios en efectivo

Muerte accidental y desmembramiento

Beneficio de rehabilitación

Beneficio de reembolso médico
(lesión que no incapacite)

Disposiciones de devolución

Devolución de prima (TAC 3.3040(c))

Valor de rescate

Exclusiones

11.3 Aspectos particulares del aseguramiento por incapacidad individual

Consideraciones ocupacionales

Límites de los beneficios

Alternativas para la emisión de pólizas

11.4 Seguro colectivo de ingresos por incapacidad

Planes colectivos versus planes individuales

Incapacidad a corto plazo (STD)

Incapacidad a largo plazo (LTD)

11.5 Seguro comercial de incapacidad

Ingreso por incapacidad de persona clave

Póliza de compra-venta por incapacidad

11.6 Incapacidad por el Seguro Social

Calificación para beneficios por incapacidad

Definición de incapacidad

Período de espera

Beneficios de ingresos por incapacidad

12.0 Planes médicos 8%

12.1 Conceptos de los planes médicos

Sistema de cuota por servicio versus sistema prepago

Coberturas específicas versus cuidado amplio

Esquema de beneficios versus cargos

usuales/razonables/acostumbrados versus cargos acostumbrados

Cualquier proveedor versus elección de proveedores

Asegurados versus suscriptores/participantes

12.2 Tipos de proveedores y planes

Seguro médico principal (planes de indemnidad)

Características

Estándar mínimo de Texas (TAC 3.3074)

Limitaciones comunes

Exclusiones de cobertura

Disposiciones que afectan el costo para el asegurado

Organizaciones de proveedor preferido (PPO)
(TAC 3.3701-.3706)

Características generales

Panel abierto o panel cerrado

Tipos de partes del contrato del proveedor

Planes de punto-de-servicio (POS)

Naturaleza y propósito

Acceso a los proveedores fuera de la red

(HMO abierto)

Características del plan de indemnidad

Plan de salud infantil de Texas

(H&S 62.001-.055, .058-.158)

12.3 Contención de costos en la prestación de servicios de salud

Servicios que ahorran costos

Cuidado preventivo

Beneficios ambulatorios de hospital

Alternativas al cuidado en el hospital

Administración de utilización

Revisión prospectiva

Revisión concurrente

12.4 Requisitos de Texas (Individuales)

Requisitos de calificación

Límite de edad para hijos dependientes
(Ins. 1201.065)

Cobertura para recién nacidos

(Ins. 1367.003; TAC 3.3403)

Hijos adoptados (Ins. 1201.061)

Hijastros (Ins. 1201.064)

Orden de manutención infantil médica
(Ins. 1201.063; TAC 21.2004)

Nietos (Ins. 1201.062)

12.5 Requisitos de Texas (Colectivos)

Ofertas de beneficios

Fertilización in-vitro (Ins. 1366.003)

Impedimentos del habla y auditivos
(Ins. 1365.003)

Enfermedad mental (Ins. 1355.004)

Cuidado de salud en el hogar

(Ins. 1351.005-.007)

12.6 Requisitos de la ley HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud)

Calificaciones

Condiciones preexistentes

Cobertura acreditable

Renovabilidad

Asuntos de privacidad

12.7 Planes especiales de ahorro (definición, calificaciones y límites de contribución)

Cuentas flexibles de ahorro (FSA)

Cuentas de ahorros de salud (HSA)

Cuentas de reembolso de salud (HRA)

Planes propulsados para los consumidores

12.8 Asociación de Seguros de Salud de Alto Riesgo de Texas (Ins. Ch 1506)

Elegibilidad (Ins. 1506.152)

Coberturas y límites (Ins. 1506.151, .154)

Exclusiones (Ins. 1506.155)

Deducciones y coaseguro (Ins. 1506.151)

13.0 Organizaciones de mantenimiento de salud (HMO) 2%

13.1 Los HMO y el control de costos

- Acceso a los proveedores
- Cuidado preventivo
- Administración de utilización
- Designación de límites máximos

13.2 Comparación de los HMO con otros planes

- Elección de proveedores
 - Áreas de servicio
 - Guardián
 - Red
 - Cualquier proveedor
- Énfasis en el cuidado preventivo
- Métodos de costos compartidos
 - Copagos
 - Deducibles y coaseguro

13.3 Servicios de HMO y disposiciones generales

- Servicios de cuidado preventivo
- Servicios prestados por médicos
 - Médico de cuidado primario (PCP)
 - Médico especialista (por referido)
- Cuidado de emergencia (Ins. 1271.155)
- Servicios de hospitalización
- Otros servicios básicos
- Planes y servicios adicionales
 - Servicios dentales
 - Cuidado de la vista

13.4 Certificación y regulación de los HMO

- Certificación
 - Certificado de autoridad (Ins. 843.071)
 - Fianza para patronos y empleados (Ins. 843.402)
 - Requisito financiero (Ins. 843.403, .404)
 - Violaciones (Ins. 843.406)
 - Notificación de audiencia (Ins. 843.406)
 - Suspensión o revocación del certificado de autoridad (Ins. 843.406(a)(1))
- Regulación de informes y expedientes
 - Informe anual (Ins. 843.155)
 - Sistema de quejas (Ins. 843.251)
 - Revisión de expedientes (Ins. 843.156)
- Prácticas prohibidas
- Confidencialidad de la información de salud y médica (Ins. 843.007)

14.0 Seguro de salud colectivo 8%

14.1 Características de los seguros colectivos

- Contrato colectivo (de grupos)
- Certificado de cobertura

14.2 Tipos de grupos calificados

- Grupos relacionados con el empleo
 - Grupos de patrono individual
 - Fideicomisos de patronos múltiples (MET) o Arreglos de bienestar (MEWA)
- Asociaciones (ex-alumnos, profesionales, otras)
- Grupos de clientes (depositantes, otros)
- Planes autofinanciados

- Seguro global (equipos, pasajeros y otros) (Ins. 1251.351-.359)

14.3 Consideraciones de mercadeo

- Publicidad
- Jurisdicción reguladora/lugar de entrega

14.4 Seguro de salud colectivo del patrono

- Criterios de aseguramiento de la aseguradora
 - Características del grupo
 - Factores del diseño del plan
 - Factores de persistencia
 - Capacidad administrativa
- Calificación para cobertura
 - Suscripción anual abierta
 - Calificación del empleado
 - Calificación de dependientes
- Disposición de coordinación de beneficios (Ins. 1203.002)
- Cambio de compañías de seguro o pérdida de cobertura
 - Transferencia de coaseguro y deducible
 - Eventos que cancelan la cobertura
 - Extensión de beneficios (Ins. 1252.102)
 - Continuidad de los beneficios bajo COBRA y las reglas de continuidad de Texas (Ins. 1251.251)
 - Privilegio de conversión (TAC 3.501-.518; TAC 3.3602)

14.5 Planes médicos para patronos pequeños (TAC 26.1-.26)

- Definición de patrono pequeño (Ins. 1501.002(14))
- Requisitos de contribución y participación del patrono (Ins. 1501.153, .154; TAC 26.8)
- Planes de beneficios ofrecidos (Ins. 1501.252)
 - Plan de beneficio de cobertura básica
 - Otros planes de beneficios
- Emisión garantizada (Ins. 1501.151; TAC 26.7, .8)
- Renovabilidad de cobertura (Ins. 1501.108; TAC 26.15, .16)
- Prácticas de mercadeo prohibidas (Ins. 1501.352; TAC 26.13)
- Ofrecimiento para dependientes (TAC 26.9)
- Condiciones preexistentes (Ins. 1501.102)

15.0 Plan dental 2%

15.1 Tipos de tratamientos dentales

- Diagnóstico y preventivo
- Reconstituyente
- Cirugía oral
- Endodoncia
- Periodoncia
- Prostodoncia
- Ortodoncia

15.2 Planes de indemnidad

- Elección de proveedores
- Planes con esquemas versus planes sin esquemas
- Categorías de beneficios

- Servicios diagnósticos/preventivos
- Servicios básicos
- Servicios principales
- Deducibles y coseguros
- Planes combinados
- Exclusiones
- Limitaciones
- Predeterminación de beneficios

15.3 Gastos dentales colectivos del patrono

- Deducibles integrados versus planes independientes
- Minimización de selección adversa

16.0 Seguros para personas de edad avanzada y personas con necesidades especiales 8%

16.1 Medicare

- Naturaleza, financiamiento y administración
- Parte A — Seguro de hospitalización
 - Requisitos de calificación individual
 - Suscripción
 - Cantidad de cobertura y de costos compartidos
- Parte B — Seguro médico
 - Requisitos de calificación individual
 - Suscripción
 - Cantidad de cobertura y de costos compartidos
 - Exclusiones
 - Terminología de reclamos y otros términos clave
- Parte C — Medicare Advantage
- Parte D — Seguro de medicamentos recetados

16.2 Suplementos de Medicare (TAC 3.3301–.3310, .3312–.3313, .3315–.3325)

- Propósito (TAC 3.3301)
- Suscripción abierta (TAC 3.3324)
- Planes suplementarios estandarizados de Medicare
 - Beneficios centrales (TAC 3.3306(2))
 - Beneficios adicionales (TAC 3.3306(3))
- Regulaciones y disposiciones requeridas de Texas
 - Disposiciones prohibidas en la póliza (TAC 3.3305)
 - Estándar de beneficio mínimo (TAC 3.3306)
 - Disposiciones requeridas de divulgación (TAC 3.3308)
 - Reemplazo (TAC 3.3309)
 - Emisión garantizada (TAC 3.3312)
 - Publicidad (TAC 3.3313)
 - Arreglos de compensación permitidos (TAC 3.3317)
 - Estándar de mercadeo (TAC 3.3319)
 - Adecuación de compra recomendada (TAC 3.3320)
- Medicare Select (TAC 3.3325)

16.3 Otras opciones para personas con Medicare

- Planes de salud colectivos para patronos
 - Empleados incapacitados
 - Empleados con deficiencia renal
 - Personas de 65 años de edad o mayores
- Medicaid
 - Calificación

Beneficios

16.4 Seguro de cuidado a largo plazo (LTC) (Ins. 1651.003; TAC 3.3801–.3807, .3810, .3812, 38.15, .3818–.3850)

- Calificación para beneficios
- Niveles de cuidado
 - Cuidado práctico
 - Cuidado intermedio
 - Cuidado de supervisión
 - Cuidado de salud en el hogar
 - Guardería para adultos
 - Cuidado de alivio
- Períodos de beneficios
- Cantidades de beneficios
- Beneficios opcionales
 - Garantía de asegurabilidad
 - Devolución de prima
- Planes LTC calificados
- Cancelación (TAC 3.3823)
- Exclusiones (TAC 3.3826)
- Indemnidad versus reembolso
- Exención de prima
- Consideraciones de aseguramiento
- Asociaciones de LTC
- Regulaciones y disposiciones requeridas de Texas
 - Disposiciones de divulgación requeridas (TAC 3.3829)
 - Reemplazo (TAC 3.3830)
 - Requisito de ofrecer protección por inflación (TAC 3.3820)
 - Requisito de ofrecer beneficios sin pérdida de derechos (TAC 3.3844)
 - Esquema de cobertura (TAC 3.3832)
 - Publicidad (TAC 3.3838)
 - Estándar de mercadeo (TAC 3.3839)
 - Guía para compradores (TAC 3.3840)
 - Adecuación de la compra recomendada (TAC 3.3842)
 - Disposiciones de condiciones preexistentes (TAC 3.3824)
 - Cancelación no intencional (TAC 3.3841)
 - Renovabilidad garantizada (TAC 3.3807)

17.0 Consideraciones de impuestos federales de los seguros de salud 3%

17.1 Seguros de salud de dueños personales

- Seguro de ingreso por incapacidad
- Seguro por gastos médicos
- Seguro de cuidado a largo plazo

17.2 Seguro de salud colectivo para patronos

- Ingreso por incapacidad (STD, LTD)
- Gastos médicos y dentales
- Seguros de cuidado a largo plazo
- Muerte accidental y desmembramiento

17.3 Cobertura de gastos médicos para dueños individuales de negocios y socios

17.4 Seguro comercial por incapacidad

- Seguro de ingreso por incapacidad de persona
clave
- Póliza de compra-venta

17.5 Planes de ahorro especiales

- Cuentas de ahorro para gastos médicos
- Cuentas de reembolso de gastos médicos
- Cuentas de gastos flexibles
- Planes dirigidos por el consumidor