

ESQUEMA DEL CONTENIDO DE SU EXAMEN

para los exámenes administrados a partir del 1ro de enero de 2009

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, .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)

Requisitos de educación continua

(Ins. 4004.051–.054; TAC 19.1001–19.1021)

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 (Art. 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 6%

2.1 Conceptos

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

2.2 Aseguradoras

Tipos de aseguradoras
Compañías por acciones
Compañías mutuales
Mutuales del condado
Intercambios recíprocos
Asociaciones Lloyd
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 Interés asegurable

(Art. 3.49-3; Ins. 1103.053)

3.2 Usos personales del seguro de vida

Protección del sobreviviente
Creación de patrimonio
Acumulación de valor de rescate en efectivo
Liquidez
Conservación del patrimonio
Convenios de liquidación por adelantado

3.3 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

3.4 Usos comerciales del seguro de vida

Financiación de compra-venta
Persona clave
Bonos ejecutivos

3.5 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)

3.6 Primas

Factores para la determinación de primas
Mortalidad
Ganancia de intereses
Gastos
Conceptos sobre primas
Prima sencilla neta
Prima anual bruta
Modo del pago de prima

3.7 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

3.8 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 7%

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

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 Contratos modificados de seguro de vida e inversión (MEC)

Seguro de vida e inversión versus seguro de vida
Prueba de siete pagos
Distribuciones

7.3 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

7.4 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

7.5 Traspasos y transferencias (IRA y planes calificados)

7.6 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
 Seguro global (equipos, pasajeros y otros) (Ins. 1251.351–.359)
 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

Denegado

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)
Limite 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 posesión 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 y colectivos)

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)
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)

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

Calificaciones
Condiciones preexistentes
Cobertura acreditable
Renovabilidad
Asuntos de privacidad

12.6 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

12.7 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) 3%

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

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 7%

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)

Comparación entre seguros LTC, Medicare y
Medicaid
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
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