

Examen de seguro contra accidentes y de salud del productor de Connecticut Serie 18-76

100 preguntas - Límite de tiempo: dos horas y media

1.0 Regulación de seguros 10 % (10 elementos)

1.1 Otorgamiento de licencias

- Proceso (38a-702d, 702e, 769)
- Tipos de licenciarios (38a-702f(a), 769)
 - Productores residentes (38a-702d)
 - Consultores de seguros certificados (38a-731-733, 786)
 - Productores no residentes (38a-702g, 702n)
 - Temporales (38a-702j)
- Mantenimiento y duración
 - Renovación (38a-702f(b)(c), 784, 786(b))
 - Cambio de nombre o dirección (38a-702f(f), 771(a))
 - Informe de acciones (38a-702o, 771(b))
 - Nombres ficticios (38a-702i)
 - Requisitos de educación continua, exenciones y sanciones (Reg 38a-782a-2, 10, 12-17)
- Medidas disciplinarias
 - Orden de cesar y desistir (38a-817)
 - Audiencias (38a-16, 817, 818)
 - Suspensiones, revocaciones, negativas para emitir o renovar, multas (38a-2, 702k, 735, 774, 777, 817, 830)

1.2 Regulación estatal

- Obligaciones y facultades generales del comisionado (38a-8, 10)
- Regulación de la empresa
 - Certificado de autoridad (38a-41)
 - Requisito de capital y excedente (38a-72)
 - Prácticas desleales de resolución de reclamaciones (38a-816)
- Regulación del productor
 - Negocio controlado (38a-782)
 - Comisiones (38a-702l, 734)
 - Actuar como agente (38a-702m)
 - Representar a una aseguradora no autorizada (38a-275, 703, 714)
 - No remisión de primas (38a-712)
- Prácticas desleales y prohibidas
 - Tergiversación (38a-816(1), (8))
 - Publicidad falsa (38a-816(1), (2))

- Difamación de la aseguradora (38a-816(3))
- Boicot, coerción e intimidación (38a-816(4))
- Estados financieros falsos (38a-816(5))
- No mantenimiento de registros de reclamaciones (38a-816(7))
- Discriminación injusta (38a-816(12), (13))
- Reembolso (38a-816(9), 825)
- Distorsión (38a-826)
- Análisis de libros y registros (38a-769(f))
- Ley sobre Información de Seguros y Protección de la Privacidad de Connecticut (38a-975-999a)

1.3 Regulación federal

- Ley de Informes de Créditos Justos (15 USC 1681-1681d)
- Fraude y declaraciones falsas (18 USC 1033, 1034)

2.0 Seguro general 10 % (10 elementos)

2.1 Conceptos

- Terminología clave sobre gestión de riesgos
 - Riesgo
 - Exposición
 - Amenaza
 - Peligro
 - Pérdida
- Métodos para manejar los riesgos
 - Evasión
 - Retención
 - Solidaridad
 - Reducción
 - Transferencia

- Elementos de los riesgos asegurables
- Selección adversa
- Ley de los grandes números
- Reaseguro
- Filtración de datos

2.2 Aseguradoras

- Tipos de aseguradoras
 - Sociedades por acciones
 - Sociedades mutuales
 - Sociedades de beneficencia
 - Asociaciones de Lloyd's
 - Grupos de retención de riesgos.
- Aseguradoras privadas versus aseguradoras gubernamentales
- Aseguradoras permitidas versus aseguradoras no permitidas
- Aseguradoras nacionales, exteriores y extranjeras
- Situación financiera (servicios de calificación independiente)

Sistemas de marketing (distribución)

2.3 Productores y reglas generales de las agencias

Aseguradora como principal
Relación productor/aseguradora
Autoridad y facultades de los productores
Expresas
Implícitas
Evidentes

2.4 Contratos

Elementos de un contrato legal
Oferta y aceptación
Contraprestación
Partes competentes
Objeto lícito
Características distintivas del contrato de seguros
Contrato de adhesión
Contrato aleatorio
Contrato personal
Contrato unilateral
Contrato condicional
Interpretaciones legales que afectan a los contratos
Ambigüedades en el contrato de adhesión
Expectativas razonables
Indemnización
Principio de máxima buena fe
Declaraciones/tergiversaciones
Garantías
Encubrimiento
Fraude
Renuncia e impedimento

3.0 Conceptos fundamentales sobre seguros de salud 8 % (8 elementos)

3.1 Definiciones de peligros

Lesión accidental
Enfermedad

3.2 Principales tipos de pérdidas y beneficios

Lucro cesante por discapacidad
Gastos hospitalarios/médicos
Gastos odontológicos
Gastos de atención a largo plazo/atención médica domiciliaria

3.3 Clases de pólizas de seguro de salud

Individual versus colectiva
Privada versus gubernamental
Limitada versus integral

3.4 Pólizas limitadas

Beneficios limitados (38a-482b, 513d)
Notificación obligatoria al asegurado

3.5 Exclusiones comunes de la cobertura (Reg 38a-505-7)

3.6 Responsabilidades del productor en seguros de salud individuales

Requisitos de marketing
Publicidad (Reg 38a-819-1–20)
Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud (38a-859, 871(e))
Presentaciones de venta
Esquema de la cobertura (38a-505(f); Reg 38a-505-10(B–K))

Suscripción de campo

Naturaleza y propósito
Divulgación de información sobre personas (38a-988)
Procedimientos de solicitud (38a-979, 981)
Requisitos para la ejecución de la póliza

Situaciones comunes por errores u omisiones

3.7 Suscripción individual por parte de la aseguradora

Criterios de suscripción

Fuentes de información de suscripción

Solicitud
Informe del productor
Declaración del médico tratante
Informe de investigación del consumidor (inspección)
Oficina de Información Médica (MIB)
Análisis médicos y pruebas de laboratorio (incluido consentimiento para VIH) (RL 19a-583, 586)
Uso prohibido de información genética (38a-816(19))

Discriminación injusta (38a-488)

Clasificación de riesgos

Preferido
Estándar
Deficiente

3.8 Consideraciones al reemplazar seguros de salud (38a-546; Reg 38a-505-11)

Beneficios, limitaciones y exclusiones
Requisitos de suscripción
Responsabilidad del productor por errores y omisiones

4.0 Disposiciones generales de la póliza de seguro de salud individual 7 % (7 elementos)

4.1 Disposiciones obligatorias (38a-483(a))

Contrato completo; cambios (1)
Límite de tiempo para ciertas defensas (2)
Período de gracia (3)
Reintegración (4)
Procedimientos de reclamación (5-9)

Exámenes físicos y autopsia (10)

Acciones legales (11)

Cambio de beneficiario (12)

4.2 Disposiciones opcionales (38a-483(b))

Cambio de ocupación (1)

Declaración falsa de edad (2)

Otro seguro en esta aseguradora (3)

Seguro con otras aseguradoras

Con base en gastos incurridos (4)

Otros beneficios (5)

Prima no pagada (7)

Cancelación (8)

Cumplimiento con la ley estatal (9)

4.3 Otras disposiciones generales

Derecho a examinar (período de rescisión sin sanciones) (Reg 38a-505-10(A)(7))

Cláusula de seguro

Cláusula de contraprestación

Cláusula de posibilidad de renovación (Reg 38a-505-9(A))

No cancelable

Renovación garantizada

Renovación condicionada

Renovable a opción de la aseguradora

No renovable (cancelable, a término)

Disposición de suspenso militar (Reg 38a-505-9(A)(5))

5.0 Ingresos por discapacidad y seguros relacionados 7 % (7 elementos)

5.1 Cumplir con los requisitos para beneficios por discapacidad

Incapacidad para realizar tareas

Ocupación propia

Cualquier tipo de ocupación

Discapacidad presunta

Requisito para estar bajo atención de un médico

5.2 Seguro individual de ingresos por discapacidad

Normas de beneficios mínimos de Connecticut (Reg 38a-505-9(F))

Plan de discapacidad total básico

Beneficios de ingresos (indemnización mensual)

Eliminación y períodos de beneficios

Renuncia a característica de la prima

Coordinación con el seguro social y los beneficios de indemnización por accidentes laborales

Beneficio mensual adicional (AMB)

Suplemento del seguro social (SIS)

Cobertura profesional versus no profesional

Beneficios en el trabajo

Beneficio por discapacidad parcial

Beneficio por discapacidad residual

Otras disposiciones que afectan los beneficios de ingresos

Cláusula de ajuste al costo de vida (COLA)

Cláusula de opción de incremento futuro (FIO)

Relación de los ingresos con el seguro (38a-483(b)(6))

Otros beneficios en efectivo

Fallecimiento accidental y pérdida de algún miembro

Beneficio de rehabilitación

Beneficio de reembolso médico (lesión que no produce incapacidad)

Disposiciones de reembolso

Devolución de la prima

Valor de rescate en efectivo

Exclusiones

5.3 Aspectos únicos de suscripción por discapacidad individual

Consideraciones ocupacionales

Límites de los beneficios

Alternativas de emisión de pólizas

5.4 Seguro de ingresos por discapacidad colectivo

Discapacidad a corto plazo (STD)

Discapacidad a largo plazo (LTD)

5.5 Seguros comerciales por discapacidad

Ingresos por discapacidad para persona clave

Póliza de compraventa por discapacidad

Gastos generales comerciales (BOE)

5.6 Seguro social por discapacidad

Cumplir con los requisitos para beneficios por discapacidad

Definición de discapacidad

Período de espera

Beneficios de ingreso por discapacidad

5.7 Indemnización por accidentes laborales

Elegibilidad

Beneficios

6.0 Planes médicos 25 % (25 elementos)

6.1 Conceptos sobre planes médicos

Honorarios por servicios versus sistema de prepago

Programa de beneficios versus cargos usuales, razonables y de costumbre

Proveedor libre versus selección limitada de proveedores

Asegurados versus abonados/participantes

6.2 Tipos de planes

Seguro para gastos médicos mayores (planes de indemnización)

Beneficios esenciales

- Características
- Limitaciones comunes
- Exclusiones de la cobertura
- Disposiciones que afectan el costo para el asegurado
- Organizaciones para el mantenimiento de la salud (HMO)
 - Beneficios esenciales
 - Características generales (HC-118)
 - Servicios de atención preventiva
 - Médico de atención primaria versus médico de referencia (especialista)
 - Atención de emergencia
 - Servicios hospitalarios
 - Otros servicios básicos
- Organizaciones de proveedores preferidos (PPO) y planes de punto de servicio (POS)
 - Beneficios esenciales
 - Características generales
 - Acceso a prestadores dentro y fuera de la red
 - Referencia de médico de atención primaria
 - Características del plan de indemnización
- Plan de seguro de salud para niños de Connecticut (HUSKY) (RL 17b-289–292a, 295, 297, 299, 300, 301, 301, 303, 304)
- Plan de salud de deducible alto
- 6.3 Contención de costos en la prestación de asistencia médica**
 - Servicios de ahorro de costos
 - Atención preventiva
 - Beneficios de servicios ambulatorios en hospital
 - Alternativas a servicios hospitalarios
 - Revisión del uso
 - Revisión prospectiva
 - Retrospectiva
 - Revisión concurrente
- 6.4 Requisitos de Connecticut (individual y/o colectivo)**
 - Requisitos de elegibilidad
 - Límite de edad de hijo dependiente (38a-497, 554; Bul HC-71)
 - Inscripción de menor; padres que no tienen la custodia (38a-497a)
 - Dependientes discapacitados física o mentalmente (38a-489, 515)
 - Cobertura para niños recién nacidos (38a-490, 516 y PA-11-171)
 - Niños adoptados y potencialmente adoptados (38a-508, 549)
 - Beneficio

- Cobertura de infertilidad (38a-509, 536; Bul HC-104, PA 17-55)

6.5 Legislatura federal

- Requisitos de HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud)
 - Elegibilidad
 - Emisión garantizada
 - Cobertura acreditable
 - Posibilidad de renovación
 - Asociación de Alternativa de Reaseguro de Salud de HIPAA de Connecticut
- PPACA (Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asequible)
 - Beneficios esenciales
 - Sin costo compartido en preventivo

7.0 Seguro de salud colectivo 15 % (15 elementos)

7.1 Características del seguro colectivo

- Contrato colectivo
- Certificado de cobertura (38a-182)
- Calificación de experiencia versus calificación comunitaria/calificación de ACA/grupos pequeños

7.2 Tipos de grupos elegibles

- Grupos relacionados con el empleo
 - Grupos de empleador individual
- Asociaciones (exalumnos, profesionales, otros)

7.3 Consideraciones de marketing

- Publicidad
- Jurisdicción reguladora/lugar de ejecución

7.4 Seguro de salud colectivo del empleador

- Criterios de suscripción del asegurador
 - Características del grupo
 - Factores en el diseño del plan
 - Factores de persistencia
 - Capacidad administrativa
- Elegibilidad para la cobertura
 - Elegibilidad de los empleados
 - Elegibilidad de los dependientes - incluidas parejas de hecho y uniones civiles (Bul IC-21)
 - Cobertura para cónyuge (38a-541)
- Disposición de coordinación de beneficios (Reg 38a-480-1-14)
- Cambio de aseguradora o pérdida de la cobertura
 - Sin pérdidas ni ganancias
 - Acontecimientos que ponen fin a la cobertura
 - Extensión de beneficios (Reg 38a-546-5(a))
 - Continuación de la cobertura de conformidad con la ley COBRA y las

reglas específicas de Connecticut
(38a-512a, 546; Reg 38a-546-5(b))

7.5 Planes médicos para el pequeño empleador

Definición de pequeño empleador (38a-564(4))

Planes de beneficios ofrecidos (38a-565, 568)

Planes de centro de atención médica (HMO)

Planes de compañía de pequeño empleador

Elegibilidad de los empleados (38a-564(3))

Posibilidad de renovación (38a-567)

7.6 Regulación de planes de seguro colectivo para empleadores

Ley de Derechos Civiles/Ley de Discriminación por Embarazo
Lineamientos

Relación con Medicare

Normas secundarias de Medicare

Escisiones y suplementos de Medicare

8.0 Seguro odontológico 3 % (3 elementos)

8.1 Tipos de tratamientos odontológicos

Diagnóstico y prevención

Restaurativo

Cirugía oral

Endodoncia

Periodoncia

Prostodoncia

Ortodoncia

8.2 Planes de indemnización

Opción de proveedores

Categorías de beneficios

Servicios de diagnóstico/preventivos

Servicios básicos

Servicios mayores

Deducibles y coseguro

Planes de combinación

Exclusiones

Limitaciones

Predeterminación de beneficios

8.3 Gastos odontológicos colectivos del empleador

Deducibles integrados versus planes independientes

Minimización de selección adversa

9.0 Seguros para ciudadanos de la tercera edad y personas con necesidades especiales 11 % (11 elementos)

9.1 Medicare

Naturaleza, financiamiento y administración

Parte A - Seguro para atención hospitalaria

Requisitos de elegibilidad individuales

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Parte B - Seguro médico

Requisitos de elegibilidad individuales

Inscripción

Coberturas y montos de costos compartidos

Exclusiones

Terminología de reclamaciones y otros términos clave

Parte C - Medicare Advantage

Parte D - Seguro para medicamentos con receta

9.2 Suplementos de Medicare

Propósito

Inscripción abierta (Reg 38a-495a-8)

Planes de suplementos de Medicare

estandarizados (Reg 38a-495a-6, 6(a))

Beneficios principales

Beneficios adicionales

Regulaciones y disposiciones obligatorias de Connecticut

Publicidad (Reg 38a-495a-15)

Normas para marketing (Reg 38a-495a-16)

Compensación permitida (Reg 38a-495a-12)

Pertinencia de compra recomendada y seguros excesivos (Reg 38a-495a-17)

Disposiciones de divulgación requerida (Reg 38a-495a-13)

Informe de múltiples pólizas (Reg 38a-495a-18)

Guía del comprador (38a-495a-13(a)(6)(A))

Derecho a devolución (38a-495a-13(a)(5))

Reemplazo (Reg 38a-495a-14, 19)

Normas sobre beneficios (Reg 38a-495a-5 y 38a-495a-5a)

Condiciones preexistentes (38a-495a)

Esquema de la cobertura (38a-495a(1)(1), (2); Reg 38a-495a-13)

Oferta de plan para discapacitados (38a-495c)

9.3 Otras opciones para personas con Medicare

Planes de salud colectivos del empleador

Empleados discapacitados

Empleados con insuficiencia renal

Personas de 65 años o más

Medicaid

Elegibilidad

- Beneficios
- ConnMAP
- 9.4 Seguro de atención a largo plazo (LTC)**
- Elegibilidad para los beneficios
- Niveles de atención
 - Atención especializada
 - Atención intermedia
 - Atención de custodia
 - Atención médica a domicilio
 - Atención diurna para adultos
 - Atención temporal para la persona que está a cargo de los cuidados
 - Atención para enfermos terminales
- Períodos de los beneficios
- Monto de los beneficios
- Beneficios opcionales
 - Garantía de asegurabilidad
 - Devolución de la prima
- Planes de LTC calificados
- Exclusiones
- Consideraciones con respecto a la suscripción
- Regulaciones y disposiciones obligatorias de Connecticut
 - Normas para marketing (Reg 38a-501-16)
 - Idoneidad de compra recomendada (Reg 38a-501-17)
 - Guía del comprador (Reg 38a-501-18)
 - Esquema de la cobertura (Reg 38a-501-21)
 - Oferta de beneficio de no confiscación (Reg 38a-501-19)
 - Disposiciones de divulgación requerida (Reg 38a-501-13)
 - Reemplazo (Reg 38a-501-12, 22)
 - Derecho a devolución (Reg 38a-501-11(g))
 - Protección contra inflación (Reg 38a-501-20)
 - Sociedad para Atención a Largo Plazo de Connecticut (Reg 38a-475-1-6; RL 17b-252)

Fallecimiento accidental y pérdida de algún miembro

10.3 Cobertura de gastos médicos para propietarios únicos, socios y sociedades de responsabilidad limitada

10.4 Seguros comerciales por discapacidad

Ingresos por discapacidad para persona clave

Póliza de compraventa

Gastos generales comerciales (BOE)

10.5 Cuentas de ahorros para la salud (HSA)

Definición

Elegibilidad

Límites de contribución

10.0 Retribuciones de impuestos federales sobre seguros de salud 4 % (4 elementos)

10.1 Seguro de salud propio

Seguro de ingresos por discapacidad

Seguro de gastos médicos

Seguro de atención a largo plazo

10.2 Seguro de salud colectivo del empleador

Ingresos por discapacidad (STD, LTD)

Beneficios sujetos a FICA

Gastos médicos y odontológicos

Seguro de atención a largo plazo