개요

면허 취득 전 이수 과정 및 시험의 목적상 합격자는 보험 대리인 또는 보험사의 신입 직원으로서 정의된다. 24시간의 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인 면허 취득 전 교육은 반드시 최소한 다음 목표들에 대한 자료를 포함해야 한다.

캘리포니아 보험 규정(캘리포니아 보험 규정) 1677절은 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인 시험이 신청자가 본 주(州)의 보험 법률에 대한 기본적인 지식을 가지고 있고 해당 법률과 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인 면허에 의거하여 거래될 수 있는 보험의 조항, 기간 및 조건에 대해 상당히 친숙하며 해당 신청자가 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인의 의무 사항 및 직무를 상당한 수준으로 이해하고 있음을 보험 감독관에게 만족스럽게 확인시켜줄 수 있을 만큼 충분한 범위 내에서 시행될 것을 요구한다. 또한, 캘리포니아 보험 규정 1626(a)(2) 절은 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인을 질병, 신체 상해 또는 사고사에 대한 보험담보 범위를 거래할 수 있도록 인가받은 자로 정의하며, 장애 소득에 대한 급여를 포함할 수 있다.

신규 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인은 그러한 권한에 의거하여 모든 보험 상품을 판매 및 서비스할 수 있도록 안내 및 교육을 받게 된다. 기본 지식은 신규 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인이 보험업을 처음 시작할 때 알아 두어야 할 필요가 있는 것들을 말한다.

(1) 기본 지식 포함 사항

• 기본적인 사고 및 건강 또는 질병 보험의 개념 및 원칙

• 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인의 책임과 권한

• 일반적으로 판매되는 사고 및 건강 또는 질병 보험 상품

• 보험 규정 및 윤리

• 환자보호 및 부담적정보험법(Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)

• 노인 건강 상품

• 질병, 신체 상해 또는 사고사에 대한 보험담보 범위

• 장애 소득 보험에 대한 급여

• 장기 요양 보험

(2) 다음 사항에 대한 일반적인 이해

• 정부 의무 장애 프로그램(예, 주 장애 보험)

• 장애 보험

• 장애 소득 보험

(3) 또한, 본 면허는 다음에 대한 보험담보 범위의 거래를 승인한다.

**신용 장애 보험** – 부채잔액을 보호하는 장애 보험으로서 보장 기간 동안 피보험자의 장애 기간 동안 월 급여를 제공한다.

**장애 소득 보험** – 질환, 질병 또는 사고로 인해 소득이 중단되거나 종료되는 경우 보험을 든 임금 수익자에게 소득 지급금을 제공하는 보험이다. 치명적인 질환이나 사고사 보험금을 포함할 수 있다. 단기 또는 장기 보장 보험을 이용할 수 있다.

• 단기 장애 소득 보험 증권은 해당 증권에 규정된 일시적 기간 동안 급여, 종종 분실소득의 일부를 제공한다. 피보험자가 직장으로 복귀하거나 분실소득을 회복할 가능성이 있다.

• 장기 장애 소득 보험 증권은 해당 증권에 규정된 연장된 기간 동안 급여, 종종 분실소득의 일부를 제공한다. 피보험자가 직장으로 복귀하지 못하거나 분실소득을 회복하지 못할 가능성이 있다.

**장애 소득 특약** – 질환이나 상해로 인해 소득이 중단되거나 종료되는 경우 증권보유자에게 소득 지급금을 제공 및/또는 지급 기한이 된 보험료 납입금을 포기하는 생명 보험 증권 특약.

**건강** – 의료 비용 또는 치료에 대해 지급하는 증권. 건강 보험 증권은 어떤 옵션이든 제안할 수 있으며 보장범위에 대한 접근법이 상이할 수 있다. 또한 건강 보험 증권은 모든 노인 건강 상품도 포함한다.

• 환자보호 및 부담적정보험법(PPACA)은 필수 의료 보험에 대한 달러 한도를 허용하지 않는다.

• 비필수적 의료 보험은 달러 한도를 포함할 수 있다.

**장기 요양 보험** – 자택 또는 요양 시설에서 일상 생활 활동에 대한 보조를 필요로 하는 개인을 위한 보장. 장기 요양 상품의 판매를 위해 판매 또는 거래하는 대리인의 경우에 추가적인 교육이 요구된다(캘리포니아 보험 규정 10234.93절).

(4) 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인은 생명, 연금, 재산 또는 특종 보험을 거래할 수 있는 권한이 없다.

(5) 면허 취득 전 또는 평생 교육 교과 과정은 판매 교육, 동기 부여 교육, 자기 개선 교육 또는 새로운 상품이나 프로그램과 관련하여 보험사 또는 대리인이 제공하는 교육을 포함해서는 안 된다(캘리포니아 보험 규정 1749.1절 (b)).

교육 목표

교육 목표는 타이틀 10 캘리포니아 규정집 제5장, 제1하위장, 제6.5조, 2187.1절에 포함된 교과 과정 개요에서 도출되었다(10 캘리포니아 규정집).

윤리 및 캘리포니아 보험 규정

윤리 및 캘리포니아 보험 규정의 교육 목표는 후속 페이지에 통합되어 있다. 개별 목표는 “캘리포니아 보험 규정 XXXX절” 또는 “윤리”에서 파악할 수 있다. 교육 목표에 언급된 “규정” 또는 “캘리포니아 보험 규정(Cal. Ins. Code)”은 캘리포니아 보험 규정을 의미한다.

시험

캘리포니아 보험과(CDI) 사고 및 건강 또는 질병 대리인 면허 시험은 일흔 다섯(75)개의 선다형 문항을 포함한다. 수험자는 시험을 완료하는 데 구십(90) 분이 허용된다. 비인가 장치, 자료 또는 문서의 소지 또는 사용은 금지된다. 금지된 물품은 노트, 컨닝 쪽지, 교과서 및 전자 기기를 포함한다.

CDI 시험은 로스앤젤레스 또는 캘리포니아 전역의 여러 PSI 시험 센터 중 한 곳에 있는 CDI 시험장에서 실시된다. PSI Services, LLC는 CDI의 시험 공급업체이다.

CDI 시험장 시험은 주 공휴일을 제외하고 월요일부터 금요일까지 오전 8:30(오전 8:00 체크인) 및 오후 1:00(오후 12:30 체크인)에 시작한다.

**로스앤젤레스:**

캘리포니아 보험과

시험장

300 South Spring Street, North Tower, Suite 1000

Los Angeles, California 90013

PSI의 시험장 위치는 다음과 같다**.**

아구라힐스

프레스노

새크라멘토

산타 로사

아타스카데로

어바인

샌디에고

유니언 시티

베이커스필드

론데일

샌프란시스코

벤투라

카슨

레딩

샌타클래라

비살리아

다이아몬드 바

리버사이드

산타페 스프링스

월넛크릭

위 PSI 시험장 목록은 다음 목표가 간행되는 당시를 기준으로 최신 목록이며 변경될 수 있다. 시험에 등록하거나 PSI 시험장의 완전한 목록, 시험장 보안 정책, 체크인 시간 및 절차는 물론 PSI 시험장까지의 운전 경로를 알아보려면 [PSI 온라인 시험](https://candidate.psiexams.com/)에서 응시하고자 하는 시험에 대한 현행 [**응시자 정보 요강**](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)을 다운로드하도록 한다.

체크인 시간 및 PSI의 시험장까지의 운전 경로는 [응시자 정보 요강](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)의 4, 5, 6페이지에 나와 있다.

면허 시험(예: 온라인 시험 일정, 지문 요구 사항, 시험 입장, 신분 증명 양식, 응시 신청 시험일 확인, 시험 결과 확인) 관련 자세한 정보는 CDI의 [보험 면허 시험 정보](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0010-producer-online-services/0200-exam-info/index.cfm) 웹 페이지를 확인하기 바란다.

응시자 정보 요강

[응시자 정보 요강](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm)(CIB)은 면허 시험 준비 방법, 면허 취득 전 교육, 시험장 절차, 샘플 시험 문항, 시험 응시 전략 및 캘리포니아 소재 CDI 시험장 및 PSI 시험장으로의 운전 경로에 대한 상세 정보를 제공한다. **목차**

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

A. 기본 보험 개념 및 원칙(7문항)

B. 계약법(4문항)

C. 보험 시장(7문항)

**II. 의료 및 장애 보험의 일반 개념** (시험 중 4문항(5퍼센트))

A. 일반 개념

**III. 의료 비용 보험**(시험 중 45문항(60퍼센트))

A. 개인 보험(14문항)

B. 단체 의료 비용 보험(8문항)

C. 환자보호 및 부담적정보험법(PPACA)(8문항)

D. 노인 건강 상품(15문항)

**IV. 장애 소득 보험**(시험 중 4문항(5퍼센트))

A. 개인 장애 소득 보험 인수, 가격 책정, 지급 청구

**V. 장기 요양 보험**(시험에서 4문항(5퍼센트))

A. 장기 요양

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.A. 기본적 보험 개념 및 원칙**(일반 보험 18문항 중 7문항)은 다음을 할 수 있다.

1. 보험의 정의를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 22절)

2. 위험의 정의를 인식할 수 있다

3. 순수 위험과 투기적 위험을 구별할 수 있다

4. 위험(peril)의 정의를 파악할 수 있다

5. 위해의 정의를 파악할 수 있다

6. 도덕적, 정신적 및 신체적 위해를 구분할 수 있다

7. 큰 수의 법칙에 대한 정의를 파악할 수 있다

8. 손실 노출이라는 용어의 정의 또는 올바른 사용법을 파악할 수 있다

9. 위험 관리 기법을 파악할 수 있다

10. 손실 가능성을 제시하는 위험 상황을 파악할 수 있다

11. 이상적으로 보험 가능한 위험의 전제 조건을 인식할 수 있다

12. 보험 가능 사건의 정의를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 250절)

13. 피보험 이익에 대한 정의, 배상 책임 및 최대선의 원칙을 파악하고 적용할 수 있다

14. 보험 인수 절차의 단계를 파악할 수 있다

15. 역선택 및 노출의 유익한 배분의 의미를 파악할 수 있다

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.B. 계약법**(일반 보험 18문항 중 4문항)

1. 계약법과 불법행위법을 비교할 수 있다.

2. 계약의 네 가지 기본적인 요소를 파악할 수 있다

a. 합의, 제안 및 승낙

b. 법적 자격을 갖춘 당사자

c. 법적 목적

d. 약인

3. 다음과 같은 보험 계약의 특별한 특징의 의미와 효과를 파악할 수 있다.

a. 부합 계약

b. 조건적 계약

c. 사행성

d. 일방적

e. 개인적

4. “보험 증권”이라는 용어를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 380절)

5. 계약에서 다음의 용어 각각의 의미와 효과를 파악할 수 있다.

a. 은닉(캘리포니아 보험 규정 333절)

i. 계약에서 전달될 필요가 없는 정보를 파악할 수 있다.

1) 알려진 정보

2) 알려져야 하는 정보

3) 다른 당사자가 포기하는 정보

4) 보증에 의해 제외되어 있고 위험에 중대하지 않은 정보

5) 보험에서 예외로 되어 있고 위험에 중대하지 않은 정보

6) 개인적 판단에 기반한 정보(캘리포니아 보험 규정 339절)

b. 보증(캘리포니아 보험 규정 440 ~ 445 및 447절)

i. 보증이 명시적이거나 묵시적일 수 있다는 것을 안다

ii. 중대한 보증에 대한 위반으로 인해 상대방이 계약을 철회할 수 있음을 안다

c. 표현(캘리포니아 보험 규정 350 ~ 361절)

i. 표현(representation)이 언제 변경되거나 철회될 수 있는지 안다(캘리포니아 보험 규정 355절)

ii. 해당 사실이 주장 또는 약관과 부합하지 않는 경우 특정 표현이 허위임을 안다(캘리포니아 보험 규정 358절)

iii. 표현이 계약 보험에서 명시적인 조항을 적합하게 할 수는 없지만 묵시적인 보증을 적합하게 할 수는 있다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 354절)

d. 허위 표현(캘리포니아 보험 규정 780 ~ 784절)

e. 중대성(캘리포니아 보험 규정 334절)

i. 중대성은 사건에 의해서가 아니라 전달을 받아야 하는 당사자에 대한 사실의 개연성 있고 합리적인 영향에 의해서만 판단되어야 한다는 것을 안다

6. 보험사가 계약해제권을 가지는 경우를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 331, 338, 359 및 447절)

a. 의도적이든 비의도적이든 은닉의 경우 상해를 입은 당사자에게 계약을 해제할 수 있는 권한이 있다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 331절)

7. 모든 보험 증권에 대한 여섯 가지 필수적인 세부사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 381절)

a. 계약이 이루어지는 당사자

b. 보험을 든 재산 또는 생명

c. 피보험자가 절대적 소유자가 아닌 경우 피보험 재산에 대한 피보험자의 이익

d. 보험을 든 위험

e. 보험이 지속되는 기간

f. 다음 둘 중 하나:

i. 보험료에 대한 진술(statement)

ii. 보험이 정확한 보험료가 계약의 종료 시에만 판단될 수 있는 특성의 보험인 경우, 최종 보험료가 결정되어 지급되어야 하는 기준 및 요율에 대한 진술

g. 보험사의 재무 등급은 보험 증권에 반드시 명시되지 않아도 된다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 381절)

8. 주어진 보험 상황에서 다음 용어를 올바르게 파악할 수 있다.

a. 신청, 증권, 특약

b. 취소, 경과, 유예 기간

c. 요율, 보험료, 경과 및 미경과 보험료

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I. C. 보험 시장**(일반 보험 18문항 중 7문항)

**I.C.1. 배분 체계**

1. 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 서로 다른 배분 체계를 구분할 수 있다.

a. 대리인

b. 직접 대응

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.C. 보험 시장**(일반 보험 18문항 중 7문항)

**I.C.2. 판매자**

1. 대리인, 중개인 및 보험 회사에 적용될 때 대리인의 일반적인 규칙을 이해할 수 있다.

a. 각자의 책임과 의무

b. 대리인이 행사할 수 있는 유형의 권한이 미치는 영향(명시적, 묵시적 또는 외관상)

2. 신청자 및/또는 피보험자의 인수와 관련하여 다음을 할 수 있다.

a. 판매자의 책임을 파악할 수 있다

b. 보험사의 요구사항을 이해할 수 있다

3. 다음을 정의할 수 있다.

a. 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인(캘리포니아 보험 규정 1626(a)(2)절

b. 인증 보험 대리인(10 캘리포니아 규정집 6800절)

c. 생명 보험 대리인(캘리포니아 보험 규정 1626절 (a)(1)

d. 생명 및 장애 보험 분석가(캘리포니아 보험 규정 32.5 및 1831 ~ 1849절)

4. 거래에 대한 캘리포니아 보험 규정 정의 및 해당 정의가 중요한 이유를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 35, 1631 및 1633절).

a. 무면허 거래에 대한 처벌에 대해 알고 있다(캘리포니아 보험 규정 1633절)

5. 다음을 파악할 수 있다.

a. 캘리포니아 보험 규정에서는 무면허자의 특정 행위를 금지한다는 것(캘리포니아 보험 규정 1631절)

b. 그러한 금지된 행위에 대한 처벌(캘리포니아 보험 규정 1633절)

6. 주(州)간 상거래와 관련된 서면 동의(보험에서의 금지된 자):

a. 미국 법전 타이틀 18의 1033절에 의해 어떤 행위가 금지되는지 파악할 수 있다.

b. 어떤 민사 및 형사 처벌이 적용되는지 파악할 수 있다(미국 법전 타이틀 18의 1033 및 1034절)

7. 보험사 및 피보험자와의 관계와 관련하여 “대리인” 및 “중개인”이라는 용어를 구분할 수 있다.

a. 보험 대리인은 생명, 장애 또는 건강 보험을 제외한 모든 등급의 보험을 거래할 수 있도록 보험사에 의해 그리고 보험사를 대신하여 인가받은 사람이다(캘리포니아 보험 규정 31절)

b. 생명보험 면허권자는 생명 보험, 사고 및 건강 또는 질병 보험 또는 생명과 사고 및 건강 또는 질병 보험을 거래하기 위해 생명 보험사나 장애 보험사를 대신하여 생명 보험 대리인으로 활동할 수 있도록 인가받은 사람이다(캘리포니아 보험 규정 32절)

c. 보험 중개인은 보상을 대가로 다른 사람을 대신하여 보험사와 생명, 장애 또는 건강 이외의 보험을 거래하되 보험사를 대신하지는 않는 사람을 의미한다(캘리포니아 보험 규정 33절)

8. 다음을 인식할 수 있다.

a. 대리인과 권유자 간 권한의 차이

b. “사고 및 건강 또는 질병 보험 권유자”와 같은 면허는 없다는 것(캘리포니아 보험 규정 1704(d))

c. 보험 권유자는 생명, 장애 또는 건강 이외의 보험을 거래할 때 보험 대리인이나 보험 중개인을 보조하기 위해 고용된 자연인이라는 것(캘리포니아 보험 규정 1624절)

9. 보험 대리인의 오류 및 누락 보험에 대해 다음을 파악할 수 있다.

a. 이용할 수 있는 보장의 유형

b. 일반적으로 보장되거나 보장되지 않는 손실의 유형

c. 보장에 대한 필요

10. 비인정 보험사와 관련하여 금지되는 행위(잉여금 종목 중개인이 아닌 경우)를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 703절)

11. 무료 보험의 금지 사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 777.1절)

12. 다음 사항에 대한 캘리포니아 보험 규정 요구 사항을 파악할 수 있다.

a. 대리인 명칭, 명칭의 사용(캘리포니아 보험 규정 1724.5 및 1729.5절)

b. 주소의 변경(캘리포니아 보험 규정 1729절)

c. 면허 갱신 신청서 제출(캘리포니아 보험 규정 1720절)

d. 문서에 면허 번호 인쇄(캘리포니아 보험 규정 1725.5절)

13. 보험사와 대리인이 유지해야 하는 기록을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10508 ~ 10508.5절)

14. 보험 판매자 신청서 조사, 신청 거부 및 면허의 정지 또는 취소와 관련된 캘리포니아 보험 규정 명세를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 1666, 1668 ~ 1670 및 1738절)

15. 다음과 관련하여 캘리포니아 보험 규정의 중요성과 범위를 파악할 수 있다.

a. 사고 및 건강 또는 질병 보험을 거래할 수 있도록 선임 통보 제출(캘리포니아 보험 규정 1704 ~ 1705절)

b. 효력이 없는 면허(캘리포니아 보험 규정 1704절 (b))

c. 면허권자의 소유 면허 또는 고용주의 소유 면허를 면허권자가 취소(캘리포니아 보험 규정 1708절)

16. 판매자가 제휴 관계를 철회하는 경우를 포함하는 (판매자의)면허의 종료와 관련하여 캘리포니아 보험 규정의 범위와 영향을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 1708 ~ 1712.5절)

17. 다음을 식별하여 적용할 수 있다.

a. "신의성실"의 용어에 대한 정의

b. 판매자 신의성실의무(캘리포니아 보험 규정 1733 ~ 1735절)

18. 다음에 대한 평생 교육(CE) 요구 사항을 파악할 수 있다.

a. 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인 면허가 있는 개인(1749.3 ~ 1749.33절, 캘리포니아 보험 규정)

i. 재산 및 특종으로도 면허를 받은 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인은 각 면허 유형에 대해 24시간의 평생 교육을 이수할 수 있으며, 그 중 세(3)시간은 윤리 교육이어야 한다(캘리포니아 보험 규정 1749.3절 (b) 및 1749.33절 (b))

ii. 장기 요양 보험을 판매하는 대리인(LTC)(캘리포니아 보험 규정 10234.93절)

iii. 캘리포니아 장기 요양 파트너십(CPLTC)에 대한 추가적인 CE 요구사항 또한 충족하는 파트너십 보장을 위한 신청서를 작성하는 대리인(22 캘리포니아 규정집 58056절)

iv. 사고 및 건강 또는 질병 보험 대리인에 대해 요구되는 총 평생 교육 시간은 LTC 또는 CPLTC에 의해 증가되지 않는다

19. “관리자”의 정의를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 1759절)

20. 생명 및 장애 보험 분석가 면허와 관련하여 청구 수수료에 대한 요구 사항 및 금지 사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 1848절)

다음 교육 목표는 캘리포니아 보험 규정 및 주요 산업 조직의 윤리 규정에서 도출되었다. 이는 사고 및 건강 또는 질병 시험 문항의 기초가 된다.

21. 다음 문구의 의미를 파악하여 적용할 수 있다.

a. 고객의 이익을 우선에 둔다

b. 직무를 숙지하고 계속해서 역량의 수준을 증가시킨다

c. 고객의 필요를 파악하여 해당 필요를 충족하는 제품과 서비스를 추천한다

d. 제품과 서비스를 정확하고 정직하게 표현한다

e. 쉬운 용어를 사용한다. 가능한 경우 알기 쉬운 표현으로 이야기한다

f. 고객과 연락을 유지하고 주기적인 보장 검토를 수행한다

g. 고객과의 비밀 관계를 보호한다

h. 모든 보험 법률 및 규정에 대해 알아 두고 준수한다

i. 고객들에게 본보기 서비스를 제공한다

j. 경쟁에 대해 공정하지 않거나 정확하지 않은 언급을 피한다

22. 캘리포니아 보험 규정 및 캘리포니아 규정집에서 여러 가지 비윤리적 및 불법적 관행을 규정하고 있지만, 그것이 윤리적 행위에 대한 완전한 가이드는 아니라는 점을 파악할 수 있다

23. 노인 시민을 상대할 때 발생할 수 있는 특수한 윤리적 우려 사항을 파악할 수 있다

24. 신청자의 서면 장애 신청서에 대해 대리인이 수정할 수 있는 항목을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10382절)

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.C. 보험 시장**(일반 보험 18문항 중 7문항)

**I.C.3. 보험사**

1. 다음 용어들을 구분할 수 있다.

a. 인정 및 비인정 보험사(캘리포니아 보험 규정 24 ~ 25절)

b. 국내, 외국 또는 주외 보험사(캘리포니아 보험 규정 26 ~ 27절)

c. 인정 보험사 및 비인정 보험사에 대한 규제 및 소비자에 대한 잠재적인 결과(캘리포니아 보험 규정 24, 25 및 1760 ~ 1780절)

2. 인증서 없이 보험사로서 불법적으로 행위하는 것에 대한 처벌을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 703절)

3. 다음과 같은 보험사의 주요 운영 부서의 기능을 파악할 수 있다: 마케팅 또는 영업, 보험 인수, 지급 청구 및 보험계리

4. 주 보험사(예: 양도 회사)가 재보험 거래에서 손실 노출을 또 다른 보험사에 이전하는 보험 회사임을 파악할 수 있다

5. 계약 할 수 있는 능력이 있는 모든 사람, 협회, 조직, 파트너십, 사업 신탁, 유한 배상 책임 회사 또는 법인이 보험사가 될 수 있다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 19 및 150절)

6. 뮤추얼, 주식, 공제 조합 보험사를 구별할 수 있다.

a. 경과 잉여금

b. 증권 배당금으로서 배당가능 잉여금

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.C. 보험 시장**(일반 보험 18문항 중 7문항)

**I.C.4. 시장 규제 – 일반**

1. 다음을 파악할 수 있다.

a. 캘리포니아 보험 규정 및 변경할 수 있는 방법

b. 캘리포니아 규정집 제5장의 타이틀 10 및 변경할 수 있는 방법

c. 보험 감독관이 선정되는 방법 및 해당 직책의 책임(캘리포니아 보험 규정 12900 및 12921절)

2. 건강 보험 제공자가 다른 정부 기관에 의해 적법하게 면허를 받거나 승인받지 않은 경우 해당 건강 보험 제공자의 서비스와 비용에 대해 지불하기 위해 설계된 보장을 제공하는 법인에 대한 관할권은 캘리포니아 보험과(CDI)에게 있음을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 740절)

a. CDI는 대부분의 선호 의료제공자 조직(PPO) 및 전속 의료제공자 조직(EPO) 플랜 및 다른 장애 보험 회사의 발행자에 대한 일차적인 규제 기관이다

b. 캘리포니아 [건강관리과](http://www.dmhc.ca.gov/)는 모든 건강 유지관리 조직(HMO) 및 서비스 지점(POS) 플랜 및 일부 PPO 및 EPO 플랜의 발행자에 대한 일차적인 규제 기관이다(<http://www.dmhc.ca.gov/>)

3. 금지사항 및 처벌을 포함하여 불공정 관행 조항의 올바른 적용을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 790 ~ 790.15절)

a. 감독관만이 불공정 관행법의 조항들을 시행할 수 있다는 것을 안다

4. 다음에 대한 개인정보 보호 조항을 파악할 수 있다.

a. 그람-리치-블라일리법(GLBA)/캘리포니아 재무정보 개인정보보호법(캘리포니아 재무 규정 4050 ~ 4060)

b. 보험 정보 및 관행과 관련된 개인정보보호법, 금지 사항 및 처벌(캘리포니아 보험 규정 791 ~ 791.29절)

5. 지급 불능 보험사를 정의할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 985절)

a. 납입 자본금의 정의를 안다(캘리포니아 보험 규정 36 및 985절)

b. 일단 지급 불능 소송 절차에서 압류 명령이 시행되면 책자, 기록 또는 자산을 감독관에게 전달하는 것을 거부하는 것은 경범죄라는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 1013절)

6. 다음에 설명된 보전 소송 절차의 범위와 올바른 적용을 파악할 수 있다: 캘리포니아 보험 규정 1011, 1013 및 1016절

7. 다음에 대한 목적과 범위를 파악할 수 있다: 캘리포니아 보험 규정 중 캘리포니아 생명 및 건강 보험 보증 협회(CLHIGA) 관련 규정(캘리포니아 보험 규정 1067.02절 (a)(1) 및 1067.02절 (b)(1))

a. CLHIGA의 기본 보장 및 제외 사항(캘리포니아 보험 규정 1067 ~ 1067.18절)

8. 해당 규정의 허위 및 사기 청구 조항의 범위와 올바른 적용을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 1871 및 1871.4절)

a. 사기를 근절하려는 노력(캘리포니아 보험 규정 1872, 1874.6, 1875.8, 1875.14, 1875.20 및 1877.3절 (b)(1))

b. 피보험자가 허위 청구서에 서명하는 경우, 해당 피보험자는 위증에 대한 유죄가 될 수 있다는 것

9. 단체 장애 보험의 중단 및 교체에 대한 요구 사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10128.1 ~ 10128.4절)

10. 캘리포니아 보험 규정에 의해 금지되는 차별적 관행을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10140 ~ 10145절)

11. 해야 한다(shall)와 할 수 있다(may)의 의미를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 16절)

12. 우편 및 전자 전송에 의한 통지에 대한 요구 사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 38 및 38.6절)

**I. 일반 보험**(시험 중 18문항(25퍼센트))

**I.C. 보험 시장**(일반 보험 18문항 중 7문항)

**I.C.5. 공정 청구 정산 관행 규정**(10 캘리포니아 규정집, 제5장, 7.5하위장, 1조)

1. 다음에 대한 정의를 파악할 수 있다.

a. 청구인(캘리포니아 보험 규정 2695.2(c))

b. 법적 조치에 대한 통지(10 캘리포니아 규정집 2695.2절 (o))

c. 청구에 대한 증빙(캘리포니아 보험 규정 2695.2절 (s))

2. 문서 제출 및 기록을 파악할 수 있다(10 캘리포니아 규정집 2695.3절)

3. 통신문의 접수 시의 의무를 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 2695.5절)

4. 즉각적이고 공정하고 평등한 정산을 위한 기준을 파악할 수 있다(10 캘리포니아 규정집 2695.7절 (a), (b), (c), (g) 및 (h))

**II. 의료 및 장애 보험의 일반 개념**(시험 중 4 문항(5퍼센트))

**II.A. 일반 개념**(건강 및 장애 보험 4문항 중 4문항)

1. 다음에 대해 파악할 수 있다 및/또는 자신의 이해를 적용할 수 있다.

a. 우발적 수단 대 우발적 신체 상해

사고 대 질병 공동보험

공동부담금 공제

제척 기간 급여의 연장

게이트키퍼 개념 관리 요양

마스터 증권 소유자 기존 병증

수습 기간 손실 방지 조항

보험료의 포기 대기 기간

b. 취소 및 갱신 가능성 기능(예: 취소가능, 선택적 갱신가능, 조건적 갱신가능, 보증 갱신가능, 취소 불가능)

2. 다음과 같은 유한 보험 증권의 정의를 파악할 수 있다.

a. 여행 사고

b. 특정된 질병 또는 중대 질병 및 치명적 질환

c. 병원 수입 및 병원 안정가료 배상책임

d. 사고만

e. 신용 장애

3. 다음에 따른 유한 급여 플랜을 설명할 수 있다.

a. 우발적 상해에 대해서만 발생한 비용에 대해 급여를 제공하는 증권

b. 특정 질병이나 다른 특정 장애에 대해서 고정된 달러 금액을 지급하는 증권

c. 특정된 유한 서비스에 대해서 급여를 제공하는 증권

d. 장기 요양 증권을 제외하고 일일 기준 고정된 달러 금액을 지급하는 배상책임 증권 및 기타 증권

**III.의료 비용 보험**(시험 중 45문항(60퍼센트))

**III.A.개인 보험**(사고 및 건강 또는 질병 보험 45문항 중 14문항)

1. 다음을 파악할 수 있다.

a. 플랜의 주요 유형

i. HMO

ii PPO

iii. EPO

b. 소비자 주도 건강 플랜(CDHP)

1) 서비스 지점(POS)

2) 의료 저축 계좌(MSA)

3) 높은 공제 가능 건강 플랜(HDHP) 및 건강 저축 계좌(HSA)

c. 선택적 보장 범위

i. 성인 치과

ii. 성인 안과

iii. 제한된 소아 치과 및 안과 급여는 의무적이라는 것을 안다

d. 계약 문제 및 조항(공제금, 유예 기간, 제척 기간, 해지권, 급여의 조율, 공동보험, 공제금, 공동납부금, 최대 본인부담 비용)

e. 일반적 제외 사항 및 제한 사항

**III.의료 비용 보험**(시험 중 45문항(60퍼센트))

**III.B. 단체 의료 비용 보험**(사고 및 건강 또는 질병 보험 45문항 중 8문항)

1. 다음과 같은 단체 의료 비용 보험의 특성을 안다.

a. 유자격 단체(캘리포니아 보험 규정 10270.5, 10270.505, 10270.55 및 10270.57절)

i. 소규모 단체(종업원 2 ~ 100명)

ii. 대규모 단체(종업원 101명 이상)

iii. 분담형 대 비분담형 참여 요건

b. 보장형

i. 요양 플랜(HMO, POS, PPO, EPO)

ii. 자체 자금 충당/자체 보험 플랜

1) 자체 보험 “협회” 건강 플랜은 규정에 의해 금지되어 있다는 것을 안다.

iii. 소비자 주도 모델

1) 유연 지출 계좌(FSA)

2) 건강 상환 계좌(HRA)

3) 건강 저축 계좌(HSA)

c. 피보험 직원의 부양 가족에 대한 보장(캘리포니아 보험 규정 10270.65절)

i. 등록 동거자(캘리포니아 보험 규정 10121.7절)

d. 포괄 보험(캘리포니아 보험 규정 10270.2절)

2. 대규모 단체 건강 보험 인수 고려 사항

a. 대표되는 직종

b. 단체 규모 및 이전 배상 청구 경험

3. 소규모 단체 건강 보험

a. 가입 보장 조항

b. 25명 이하의 직원을 두고 있는 사업체는 연방 보험료 세금 공제 자격이 있을 수 있다

i. 반드시 소기업을 위한 캘리포니아 보장(CCSB) 프로그램을 통해 건강 보험을 구매해야 한다

c. 유자격 소규모 고용주 건강 상환 약정(QSEHRA)

4. 다음과 같은 입법이 단체 건강 보험에 미치는 영향을 파악할 수 있다.

a. 직원 은퇴 소득 보장법(ERISA)

b. 예산총괄관리법(COBRA 1985)

c. 미국 장애인법(ADA)

d. 건강 보험 이전 및 책임법(HIPAA)

e. 가족 및 의료 휴가법(FMLA)

f. 임산부 차별 금지법

g. 정신건강평등법

h. 환자보호 및 부담적정보험법(PPACA)에 따른 부담적정성

i. 고용주 “공유 책임” 납부금 및 기타 처벌

i. Cal-COBRA

**III. 의료 비용 보험**(시험 중 45문항 (60퍼센트))

**III.C. 환자보호 및 부담적정보험법(PPACA)**(공법 111 ~ 148)(사고 및 건강 또는 질병 보험 45문항 중 8문항)

1. 해당 법의 목적을 파악할 수 있다.

2. 개요

a. Medi-Cal에 대한 조정후소득금액(MAGI) 자격 여부

i. 연방 빈곤 수준(FPL)의 최대 138퍼센트의 가구 소득이 있는 19세에서 64세까지의 개인이 자격이 있다

ii. 가구 소득이 FPL의 최대 266 퍼센트인 경우 19세 미만의 자녀가 자격이 있다

b. 비용 분담 인하(CSR)에 대한 MAGI 자격 여부

i. 소비자들은 138퍼센트와 250 퍼센트FPL 사이의 CSR에 대해 자격이 있다

c. 건강 보험이 현재 가입 보장 상품이라는 것을 안다

i. 공개 등록 기간의 정의를 안다

ii. 특별 등록 기간에 대한 요구 사항을 안다

d. 선납 보험료 세금 공제(APTC)는 400퍼센트 FPL 이하의 소득을 가진 특정 가구에서 이용할 수 있다

i. 캘리포니아 건강보험 거래소(Covered California)에 의해 계산되고 거래소에 의해 보험사에게 지급된다

3. PPACA 정의

a. 유자격 건강 플랜(QHP)

b. 가입 보장 조항 - 모든 신규 단체 및 개인 건강 보험 증권

c. 선납 보험료 세금 공제

d. 필수 건강 급여

e. 공개 등록 기간(OEP)

f. 특별 등록 기간(SEP) 요구 사항

g. 비용 분담 인하

h. 건강 플랜 금속 계층 - 청동, 은, 금, 백금

4. 다음 용어들을 식별하고 구별할 수 있다.

a. QHP

b. 최소한의 필수 보장

i. 급여의 각 “금속 계층”에 대한 최소한의 보험계리 가치 요구사항

c. 필수 건강 급여

5. 캘리포니아 건강보험 거래소(개인 거래소 및 소기업을 위한 Covered California(CCSB))

a. 소비자는 보험료 세금 공제를 받으려면 반드시 Covered California를 통해 QHP를 구입해야 한다

i. CCSB 프로그램이 최대 50명의 종업원을 가진 소기업을 대상으로 서비스를 제공한다는 것을 안다

b. Covered California를 통해 QHP에 대한 신청서를 작성하는 대리인은 먼저 모든 Covered California 대리인 계약 및 인증 요구 사항을 완료해야 한다는 것을 안다

6. 부모의 개인 또는 단체 증권에 의거한 어린이에 대한 보장은 26세 생일 때까지 연장될 수 있거나 해당 어린이가 장애 부양 가족으로서 자격을 갖지 않는 한 연장될 수 있다는 것을 안다

a. COBRA는 단체 건강 플랜에서 “연령을 이유로 제외된” 어린이가 최대 36개월 동안 해당 단체 플랜에 의거하여 보장을 계속 이용할 수 있도록 허용한다는 것을 안다

7. 의료 손실 비율(MLR)의 정의를 안다.

a. 개인 플랜 80퍼센트

b. 단체 플랜 85퍼센트

c. 특정 시장 부문(개인 또는 단체)의 모든 플랜들에 대해 해당 년도에 MLR 테스트를 통과하지 못한 보험사는 해당 시장 부문 플랜에 등록한 소비자에게 초과 보험료를 환불해야 한다는 것을 안다

**III. 의료 비용 보험**(시험 중 45문항(60퍼센트))

**III.D. 노인 건강 상품**(사고 및 건강 또는 질병 보험 문항 45문항 중 15문항)

1. 메디케어(Medicare)

a. 오리지널 메디케어와 메디케어 어드밴티지(Medicare Advantage)를 설명할 수 있다.

b. 메디케어의 경우, 누가 보장 자격이 있는지 파악할 수 있다.

i. 65세 이상의 시민 및 법적 거주자

1) 반드시 첫 번째 자격 시에 등록해야 하며 그렇지 않으면 등록 지연 과태료가 부과된다(수혜자가 파트 A에 등록하지 않은 기간보다 두 배 더 긴 기간 동안 적용 가능한 보험료의 10%, 파트 B에 등록하지 않은 각각의 12개월 기간에 대해 10%의 평생 과태료)

2) 법적 거주자는 최소한 미국에 최소 5년 거주하고 있어야 한다

3) 수혜자가 사회 보장에 의거하여 “완전 보험”되지 않은 경우 요구되는 월 파트 A 보험료

a) 30 ~ 39크레딧

b) 0 ~ 29크레딧

ii. 사회 보장 장애(SSDI) – 2년

iii. 말기신부전(ESRD) 또는 근위축성측삭경화증(ALS, “루게릭병”이라고도 함)

c. Medicare 파트 A(병원 보험)에 대해 다음을 파악할 수 있다.

i. 입원 보장(내과의사 또는 수술의사 수수료를 포함하지 않음)

ii. 급여 기간(시작일 및 종료일)

iii. 입원 연간 공제

iv. 61 ~ 90일 입원 기간 동안 및 60일의 최대입원기간일에 대한 공동 부담금

1) 최대입원기간이 소진되는 경우, 90일을 초과하는 입원에 대한 최대 본인부담금 상한은 없다

v. 재택 간호 및 호스피스는 입원 후에 보장될 수 있다

vi. 정신 건강 입원 평생 제한

d Medicare 파트 B – (의료 보험에 대해) 다음을 파악할 수 있다.

i. 파트 B 등록

1) 최초 가입자격 기간(7개월 기간)

2) 파트 A에 대한 자격이 있는 시민 및 법적 거주자의 경우 65세에 자동 가입 자격.

3) 고용주 지원 건강 플랜에 의해 보장되는 동안 과태료 없이 등록이 거부 또는 지연될 수 있다

4) 특별 등록 기간(8개월 기간)

5) 일반 등록 기간(1월 1일 ~ 3월 31일)

ii. 월 보험료는 모든 수혜자에 의해 납부된다. 고소득 수혜자는 더 높은 월 보험료가 산정된다.

iii 연간 공제

iv. 공동보험 – 일반적으로 80-20

v. 급여

1) 의료적으로 필요한 외래 건강 및 진단 서비스

2) 내과의사 및 외과의사의 서비스(병원 내외부)

3) 자택 및 호스피스 간호는 파트 A에 의해 보장되지 않는다

4) 파트 B 청구에 대해서는 연간 본인 부담 최대 금액이 없다.

5) 승인된 내과의사 대 승인되지 않은 내과의사를 사용하는 경우의 지급금 차이

e. 메디케어 보조 보험과 관련하여, 다음을 파악할 수 있다.

i. 연방을 통틀어 표준화된 메디케어 보조 증권 및 해당 증권들이 채우도록 설계된 메디케어 보장범위에서의 격차

1) 플랜 A의 기본(또는 “핵심”) 급여는 모든 플랜에 적용 가능하다

2)플랜 B, C, D, F(높은 공제 및 혁신적 옵션 포함), G, K, L, M 및 N에 포함된 추가적인 급여.

ii. 다음 사항에 관한 캘리포니아 보험 규정 요구 사항:

1) 각각의 표준화된 플랜에서 요구되는 급여(캘리포니아 보험 규정 10192.8절) 및 메디케어 선택 플랜(캘리포니아 보험 규정 10192.10절)

a) 메디케어 보조 보험을 제안하는 보험사는 반드시 메디케어 보조 플랜 A와 플랜 C나 F중 하나를 제안해야 한다는 것을 안다

b) 공개 등록 기간(캘리포니아 보험 규정 10192.11절) 및 적용 문항(캘리포니아 보험 규정 10192.18절)

c) 가입 보장 기간(캘리포니아 보험 규정 10192.12절

d) 허용되는 커미션(캘리포니아 보험 규정 10192.16절)

e) 부적절한 판매 및 교체(캘리포니아 보험 규정 10192.20절)

f) 한 사람이 두 개 이상의 메디케어 보조 플랜으로부터 급여를 받을 수 없다는 것과 신청서에는 메디케어 보조 플랜에 이미 등록된 인원을 파악하기 위한 문항이 포함되어야 한다는 것을 안다

g) 메디케어 어드밴티지는 메디케어보조 플랜이 아니며메디케어 보조 플랜과 조율되지 않는다는 것을 안다

iii. 다음에 대한 메디케어 공개 요구사항

a) 보장의 개괄(캘리포니아 보험 규정 10192.17절 (l)(3)(G))

b) 신청(캘리포니아 보험 규정 10192.18절 (a)(6))

c) 교체(캘리포니아 보험 규정 10192.18절 (e))

d) 감독관의 연간 요율 가이드(캘리포니아 보험 규정 10192.20절 (e)(4))

f. 메디케어 파트 C(Medicare 어드밴티지)에 대해, 건강 요양 기관들이 제공하는 해당 보장의 관리 요양 측면을 설명한다

i. HMO 및 PPO 모델

ii. 민간 행위별 수가 플랜(PFFS)

iii. 특정 필요 플랜(SNP)

1) 메디케어 – 메디-칼(Medi-Cal) 이중 자격(“Medi-Medi”)

a) 목적

b) 자격 여부 - 비용 분담권이 있는 사람들을 포함하여 자격이 있는 사람

2) ESRD가 있는 사람

iv. 단독 PDP에 등록을 하면 메디케어 어드밴티지 플랜 등록이 자동으로 종료된다는 것을 안다

v. 보장

1) 오리지널 메디케어에 의거하여 제공된 모든 급여를 보장해야 하지만 오리지널 메디케어보다 더 큰 정도로 청구를 보장할 수 있다

2) 노인 건강 관리에 대해 본인 부담금을 줄일 수 있다

3) 오리지널 메디케어에 의해 보장되지 않는 추가적인 건강 관리 급여를 포함할 수 있다

4) 선택적 또는 “가치 부가” 서비스 및 급여를 포함할 수 있다

g. 메디케어 파트 D(처방약 플랜)에 대해 다음을 파악할 수 있다.

i. 등록은 선택 사항이다

1) 65세 이후 처방약에 대한 “신뢰할 수 있는 보장”을 유지하지 않는 경우 그러한 보장이 없는 매달에 월당 1퍼센트의 평생 보험료 과태료가 부과될 수 있다는 것

ii. 보험료, 공제 및 공동 부담금

iii. 메디케어 등록 기간이 어떻게 되는지 파악할 수 있다.

1) 최초 등록 기간(IEP)

A. 공개 등록 기간(OEP)으로도 알려져 있는 연례 등록 기간(AEP)

B. 특별 등록 기간(SEP)

iv. PDP는 단독 플랜으로서 구매할 수 있거나 메디케어 어드밴티지 플랜(“MAPD”) 내에 내장될 수 있다는 것.

v. 수혜자가 파트 A 및/또는 파트 B에 등록되어 있는 경우 PDP에 등록될 수 있다는 것

vi. PDP의 보장 기간, 공제 및 공동 부담금

vii. 보장 격차 및 재해적 보장 및 각각이 수혜자에게 적용되는 시점

viii. 보험 회사는 규정집을 만들어 해마다 제출해야 한다

1) 규정집 “계층” 및 이의 중요성을 설명할 수 있다

2) 규정집은 각 치료 범주 내에 적어도 두 가지 약물을 포함해야 하지만 모든 약물을 포함하는 것은 요구되지 않는다

h. 메디케어 청구 지급금이 서비스를 위한 오리지널 메디케어 수수료 프로그램에 의거하여 취급되는 방법을 파악할 수 있다.

i. 메디케어 청구는 건강 관리 제공자 및 승인된 의료 기기 공급업체들에 의해 메디케어 메디케이드 서비스 센터(CMS)에 제출된다.

ii. “메디케어 배정” 대 비배정

iii. “메디케어 요약 통지서”(MSN)에는 어떤 내용이 제공되는지

iv. 파트 A 및 B에 대한 공통 보장 제외 사항

v. 수혜자가 항소권이 있는 경우와 항소가 처리되는 방법

2. 건강 보험 및 상담 옹호 프로그램(HICAP)

a. HICAP는 메디케어, 메디케어 어드밴티지, 메디케어 보조 보험, 처방약 플랜, 메디-칼 및 장기 요양 보험과 관련하여 메디케어 수혜자 및 그 가족에게 무료 지원을 제공하는 프로그램으로서 연방을 통틀어 강제되며 주와 연방에서 자금을 지원하는 프로그램임을 파악할 수 있다.

i. 제공되는 교육 서비스, 소비자 옹호 및 법적 보조

ii. 해당 프로그램은 노인복지과에 의해 주관되며 지역 노인복지사무소에 의해 지역별로 운영된다

iii. HICAP는 전화 또는 인편으로 보조를 제공하며, 일부 HICAP는 또한 메디케어 및 메디-칼과 관련하여 법적 보조도 제공할 수 있다

1) 지역 HICAP 기관에 대한 연락처 정보는 다음에서 찾아볼 수 있다: <https://www.aging.ca.gov/ProgramsProviders/AAA/AAA_Listing.aspx>

**IV.장애 소득 보험**(시험 중 4문항(5퍼센트))

**IV.A. 개인 장애 소득 보험 인수, 가격 책정, 지급 청구**(시험 중 4문항(5퍼센트))

1. 보험 인수의 목적

a. 역선택의 방지

b. 위험을 적절히 분류한다

i. 선호, 표준 및 하위표준 위험 분류를 구별할 수 있다

ii. 인수는 하위표준 위험에 대응한다

2. 보험 인수의 과정

a. 현장 보험 인수자로서 대리인의 책임을 파악할 수 있다

i. 신청에 앞서 현장 보험 인수

ii. 대리인의 보고서

iii. 보험사들은 인체 면역결핍 바이러스(HIV) 및 후천성 면역 결핍 증후군(AIDS)의 위험에 대해 보험 인수 시 개개인을 불공정하게 구별해서는 안 된다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 799절)

iv. 보험사는 한 사람의 유전적 특성에 대한 검사를 바탕으로 불공정하게 차별할 수 없다는 것을 안다(캘리포니아 보험 규정 10146절)

1) “유전적 특성”은 모든 질병이나 질환의 증상과 현재 연관되어 있지 않은 질병이나 질환의 원인이 될 수 있는 것으로 알려진 과학적으로 또는 의학적으로 식별 가능한 유전자 또는 염색체를 의미한다(캘리포니아 보험 규정 10147절 (b))

b. 신청서 작성하기

i. 신청서는 대리인의 능력 내에서 최대한 정확하고 정직하게 작성되어야 한다

ii. 기본적인 인수 요구 사항은 회사에 따라 다르다는 것은 안다

c. 신청서가 특정 건강 조건이나 다른 위험 노출을 드러내는 경우 추가적인 정보가 요구될 수 있다는 것을 안다

i. MIB Inc. (과거 “의료정보국”) 보고서

ii. 참석 의사의 진술(APS)

iii. 신용 및/또는 검사 보고서

iv. 차량관리국(DMV) 보고서

v. 위험 활동 설문(예: 비행, 스쿠버 다이빙, 자동차/보트/오토바이 경주)

vi. 추가적인 의료 검사(예: 심전도(EKG), 트레드밀 검사, 내과의사 검사)

3. 인수 결과

a. 보험사

b. 피보험자

c. 대리인

4. 다음과 같은 요율 생성 구성 요소를 파악할 수 있다.

a. 이환

b. 보험사 비용

c. 투자 수익

d. 급여 기간

i. 수습 기간

ii. 제척 기간

5. 장애 소득 보험의 경우, 다음을 파악할 수 있다.

a. 보장에 대한 필요

b. 부분 및 총 장애의 정의(사회보장 정의 포함)와 자격 요건

c. 직업 및 비직업 보장 사이의 차이

d. 보장 금액에 대한 보험사 한도에 대한 이유

e. 장기 장애 대 단기 장애 보험의 목적 및 필요성

i. 사람들이 하나의 보장만 또는 두 가지 보장 모두 필요로 할 수 있는 이유

6. 장애 소득의 사용을 파악할 수 있다.

a. 개인 장애 소득 증권

b. 사업 경비 증권

c. 사업 장애 바이아웃 증권

d. 단체 장애 소득 증권

e. 핵심 직원 및 파트너 증권

7. 다음 각각이 등급 구조에 영향을 미치는 자격성 및/또는 등급 평가 요소에 어떻게 적용되고 왜 적용되는지 파악할 수 있다.

a. 연령

b. 성별

d. 직무 분류

e. 부업

f. 건강 (과거 및 현재)

8. 다음 증권의 참여자 및 후원자에 대한 보험료 및 급여에 대한 소득세 의무를 파악할 수 있다.

a. 단체

b. 개인

9. 장애 보험에 대해 다음과 같은 조항 및/또는 특약을 각각 파악할 수 있다.

a. 최대 및 최소 급여

b. 지급 청구에 대한 통지

c. 자동 인상 조항 / 미래 구매 조항

d. 자신의 직업 대 장애의 모든 직업 정의

e. 생계비 특약

f. 급여 기간

g. 사회 보험 대체 (또는 보조) 특약

h. 혜택 통합

i. 잔존 장애

j. 재발 장애

k. 재활 급여

l. 이식 급여

**V. 장기 요양 보험**(시험에서 4문항(5퍼센트))

**V.A. 장기 요양**(캘리포니아 보험 규정 10231)(시험 중 4문항(5퍼센트))

1. 장기 요양 보험과 관련하여 다음을 파악할 수 있다.

a. 왜 이 보장이 필요한가?(즉, 메디케어 제약 사항, 메디-칼 자격)

b. 요양의 표준 수준

i. 숙련된 간호

ii 중급 간호

iii. 보호 또는 비숙련 간호

iv. 재택 간호

v. 지역사회 기반 서비스

c. 서비스가 일반적으로 제공되는 장소

i. 요양원

ii. 보조 주거 시설

iii. 노인 주거 요양 시설(RCFE)

iv. 자택 환경, 개인 간호

v. 호스피스 간호

vi. 임시 간호

vii. 성인 주간 간호

d. 증권 급여에 대한 촉발 요인 – 일상 생활 활동(ADL), 인지 장애 또는 알츠하이머병

e. 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP)을 포함한 마케팅 표준 및 책임(캘리포니아 보험 규정 10234.95절 (c)(3))

f. 이용 가능한 LTC 보장 형태

i. 개인 및 단체 증권

1) 과세 자격

2) 비과세 자격

3) 캘리포니아 장기 요양 파트너십(22 캘리포니아 규정집 58056절)

4) 생명 또는 연금 증권에 대한 배서/특약

g. 보장되는 갱신 가능성 및 요율

2. 장기 요양 보험 관련 소비자 보호

a. 상품을 판매하기 전 LTC 교육을 이수해야 하는 판매자들에 대한 요구 사항을 안다(캘리포니아 보험 규정 10234.93절)

b. 정직, 선의 및 공정 거래의 의무에 대한 조항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10234.8절)

c. 불필요한 장기 요양 보험 교체에 대한 조항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10234.85절)

d. 콜드 리드 광고에 대한 공개 요구 사항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10234.9(c) 및 10234.93(b)(3)절)

e. 적합성 기준에 대한 조항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10234.95절)

i. LTC 보험 개인 워크시트를 작성해야 하는 요구 사항을 안다

f. 교체 보장에 대한 조항을 파악할 수 있다(캘리포니아 보험 규정 10234.97절 (a) 및 (b))

i. 교체된 증권에 대한 판매자 보상의 제약 사항을

안다