Información general

La licencia de “analista de seguros de vida” se creó en 1941 mediante la adición del artículo 32.5 al Código de Seguros de California (California Insurance Code, CIC). Las secciones 1720-1720.13 se agregaron al mismo tiempo para especificar los requisitos de esta licencia. Aunque esta ley iba a ser derogada en 1945, se promulgó un proyecto de ley que convertía estas secciones en permanentes. La intención de convertir estas disposiciones en parte permanente del Código de Seguros era garantizar que “las personas que recibieran honorarios por asesorar al público sobre un contrato de seguro de vida estuvieran plenamente calificadas y contaran con licencia del estado”. La sección 32.5 permaneció sin cambios durante casi 40 años, hasta que en 1983 se incorporaron al título las palabras “y discapacidad”, así como la definición de “analista de seguros de vida”. En la actualidad, esta sección sigue siendo la misma.

Sin embargo, las secciones 1720-1720.13 se renumeraron para convertirse en las secciones 1831-1846 en 1959 como parte del recién añadido capítulo 8, Analistas de seguros de vida. Nuevamente en 1983, se modificaron significativamente las secciones 1831-1846 y se agregaron las secciones 1848 y 1849. Algunos de los cambios fueron los siguientes:

1) permitir a los agentes de seguros de vida y discapacidad obtener una licencia de analista de seguros de vida y discapacidad y cobrar honorarios por los servicios prestados como analista, así como recibir una comisión de una aseguradora por la tramitación de seguros, siempre que los honorarios percibidos en virtud de la licencia de analista no sean por la tramitación de seguros;

2) exigir que el licenciatario analista de seguros de vida y discapacidad tuviera licencia de agente de seguros de vida durante los cinco años anteriores a la fecha del examen de analista; y

3) prohibir al analista cobrar honorarios por cualquier servicio habitualmente asociado con la solicitud de ventas de seguros o la prestación de servicios de contratos de seguros.

Estos cambios contribuyeron a garantizar que tanto los agentes de seguros de vida como los analistas de seguros de vida y discapacidad tuvieran actividades y acuerdos de honorarios claramente definidos. El trabajo de un analista seguía siendo el mismo: ofrecer asesoramiento en materia de seguros de vida y discapacidad con el mismo nivel de conocimiento exhaustivo y completo de los seguros de vida que el agente de seguros de vida.

En el mercado actual de los seguros, la introducción de nuevos productos, nuevos planes financieros y nuevas formas de garantizar el patrimonio material ha traído consigo un alarmante aumento del fraude financiero en el ámbito de los seguros de vida, sobre todo en las poblaciones más vulnerables, los adultos mayores y el personal militar. El analista de seguros de vida y discapacidad del siglo XXI tiene una función muy importante que desempeñar en el mercado de los seguros como asesor imparcial y experto de los consumidores de seguros de vida y discapacidad de California.

Objetivos del examen
Estos objetivos del examen se derivan de temas relativos a la licencia de analista de seguros de vida y discapacidad, así como de temas generales de seguros, que se encuentran en las siguientes secciones del CIC:

Disposiciones generales, secciones 1 - 46
División 1, parte 1, capítulo 1, secciones 101, 106 y 109
División 1, parte 1, capítulo 2, artículo 1 secciones 150 - 151
División 1, parte 1, capítulo 2, artículo 3 sección 250
División 1, parte 1, capítulo 2, artículo 4 secciones 280, 283, 284, 285 y 286
División 1, parte 1, capítulo 2, artículo 5 secciones 300 - 305
División 1, parte 1, capítulo 3, artículo 1 secciones 330 - 339
División 1, parte 1, capítulo 3, artículo 2 secciones 350 - 361
División 1, parte 1, capítulo 4, artículo 1 secciones 380 - 395
División 1, parte 1, capítulo 4, artículo 4 secciones 440 - 449
División 1, parte 1, capítulo 4, artículo 5 sección 460
División 1, parte 1, capítulo 5, secciones 480 - 487
División 1, parte 1, capítulo 6, artículo 3 secciones 554 - 555
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 1 sección 680
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 5 sección 750
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 5.5 sección 770.3
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 5.7 secciones 777.1 - 777.3
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 6 secciones 780 - 784
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 6.5 secciones 790 - 790.15
División 1, parte 2, capítulo 1, artículo 7.5 secciones 815 - 816
División 1, parte 2, capítulo 2, artículo 5 secciones 1220 - 1221
División 1, parte 2, capítulo 5, secciones 1621 - 1750
División 1, parte 2, capítulo 5A, secciones 1759 - 1759.10
División 1, parte 2, capítulo 8, secciones 1831 - 1849
División 2, parte 2, capítulos 1-14, secciones 10110 - 11535
División 2, parte 6.1, secciones 12670 – 12692.5

Boletín informativo para el candidato

El [Boletín informativo para candidatos](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) (Candidate Information Bulletin, CIB) del Departamento de Seguros de California (California Department of Insurance, CDI) proporciona información detallada y enlaces a sitios web que pueden ayudar a los candidatos a una licencia a prepararse para el examen para obtener la licencia.

El examen
Las preguntas del examen de analista de seguros de vida y discapacidad se basan en estos objetivos del examen. El dominio de estos objetivos puede garantizar el éxito en el examen.

El examen de analista de seguros de vida y discapacidad no mide las habilidades de ventas o comunicaciones, la autogestión, la motivación, el conocimiento de los procedimientos de representación o de la empresa ni la calificación de las pólizas.

El candidato a una licencia de analista de seguros de vida y discapacidad, sin ningún tipo de ayuda (por ejemplo, materiales de referencia, ayudas electrónicas) dispone de tres horas y media (210 minutos) para responder el examen de 125 preguntas de opción múltiple.

PSI Services, LLC (PSI), empresa de California que presta servicios de certificación normativos estatales, se encarga de programar los exámenes para las personas que desean obtener la licencia de la Oficina de Certificación de Asesores del CDI. Puede encontrar información adicional sobre la programación del examen de obtención de la licencia de analista de seguros de vida y discapacidad en la página web de [Información sobre el examen de obtención de la licencia de seguros](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0010-producer-online-services/0200-exam-info/index.cfm) del CDI.

Los exámenes del CDI se aplican en la sede del CDI en Los Angeles o en uno de los numerosos centros de exámenes de PSI en todo California.

Los exámenes en la sede del CDI comienzan a las 8:30 a.m. (el registro es a las 8:00 a.m.) y 1:00 p.m. (el registro es a las 12:30 p.m.), de lunes a viernes, excepto los días festivos estatales:

**Centro de examen de Los Angeles del CDI:**

Ronald Reagan Building

300 South Spring Street, North Tower, Suite 1000

Los Ángeles, California 90013

Los centros de exámenes de PSI se encuentran en las siguientes ubicaciones:

Agoura Hills

Atascadero

Bakersfield

Carson

Diamond Bar

Fresno

Lawndale

Irvine

Redding

Riverside

Sacramento

San Diego

San Francisco

Santa Clara

Santa Fe Springs

Santa Rosa

Union City

Ventura

Visalia

Walnut Creek

La lista de ubicaciones de PSI indicada arriba se actualizará en el momento de publicación de estos objetivos y está sujeta a cambios. Para inscribirse para un examen o para obtener una lista completa de los centros de examen de PSI, las políticas de seguridad de los centros de exámenes, los horarios y procedimientos de registro, así como las indicaciones para llegar a los centros de examen de PSI, descargue el [**Boletín informativo para candidatos**](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0020-apply-license/0100-indiv-resident/CandidateInformation.cfm) actualizado para los exámenes que realizará en [PSI Exams Online](https://candidate.psiexams.com/) (exámenes de PSI en línea).

\*\*En el caso de las personas que no son residentes en California, PSI dispone de centros de exámenes en todo el país. Consulte el Boletín informativo para candidatos en la página 2 para obtener más información.

ÍNDICE

I. SEGURO GENERAL (15 preguntas [12%] en el examen)

A. Derecho contractual

B. El mercado de seguros

C. Términos generales

D. Hitos legislativos

E. Entidades jurídicas autorizadas para vender seguros de vida o de discapacidad en California

F. Leyes de valores pertinentes

G. Requisitos de idoneidad la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners, NAIC)

H. Cuestiones de seguros de salud federales

I. Programas de seguro de salud de California

J. Programas de seguros federales y estatales integrados

K. Función de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de California

II. ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD(10 preguntas [8%] en el examen)

A. Requisitos generales de certificación

B. Remuneración y honorarios (que se perciban o no)

C. Conflicto de intereses

D. Planificación adecuada de la cartera

III. SEGURO DE VIDA (32 preguntas [25%] en el examen)

A. Seguro de vida: revisión de los aspectos básicos

B. Derecho contractual específico de California

C. Contrato de seguro de vida individual específico de California

D. Tipos de pólizas de seguros de vida y anexos

E. Aspectos compartidos por los seguros de vida y las rentas vitalicias

IV. RENTAS VITALICIAS (12 preguntas [10%] en el examen)

A. El uso principal de las rentas vitalicias

B. Tipos de rentas vitalicias

C. Identificación de las partes de una renta vitalicia

D. Cómo afectan a los consumidores las disposiciones de los contratos de rentas vitalicias fijas, variables e indexadas

E. Planes y rentas vitalicias calificadas y no calificadas

F. La aplicación del impuesto sobre la renta de las rentas vitalicias calificadas y no calificadas

G. Ventajas y desventajas de las rentas vitalicias

H. Prácticas de venta para los agentes de seguros de California

I. El mercado de los adultos mayores

J. Sanciones

V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA (7 preguntas [6%] en el examen)

A. Liquidaciones de seguros de vida/acuerdos viáticos

B. Consideraciones jurídicas y fiscales

C. Corredores de liquidación de seguros de vida

D. Consideraciones de idoneidad

E. Liquidación de seguro de vida para el proceso de transacción

F. Fraude

G. Delitos económicos

I. Ética

VI. SEGURO DE DISCAPACIDAD(1 pregunta [1%] en el examen)

A. Definición

VII. SEGURO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD (8 preguntas [6%] en el examen).

A. Definición

B. Disposiciones de la póliza

C. Exclusiones

VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO (18 preguntas [15%] en el examen)

A. Cuidado a largo plazo

B. Posibles recursos para pagar los gastos de cuidado a largo plazo

C. Legislación federal y cuidado a largo plazo

D. Seguro de cuidado a largo plazo

E. Disposiciones legales, requisitos y terminología de las pólizas de California

F. Administración y aplicación

G. Pautas publicitarias y prácticas de mercadeo

H. Asociación de California para el cuidado a Largo Plazo

IX. SEGURO DE SALUD (4 preguntas [3%] en el examen)

A. Definición

B. Seguro de salud especializado

C. Seguro de salud complementario

X. EXCLUSIONES DEL SEGURO DE SALUD o PRODUCTOS QUE NO SON SEGUROS DE SALUD (2 preguntas [1%] en el examen)

A. Definición

B. Productos que no son seguros de salud

XI. ADULTOS MAYORES: UNA CLASE PROTEGIDA (12 preguntas [10%] en el examen)

A. Información general

B. El mercado de los adultos mayores

C. Idoneidad para adultos mayores

D. Publicidad y práctica de mercadeo

XII. Sanciones, anexo I (4 preguntas [3%] en el examen)

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**A. Derecho contractual** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Ser capaz de identificar y entender el derecho contractual en relación con el seguro

2. Ser capaz de identificar los cuatro elementos principales de un contrato:

a. acuerdo, oferta y aceptación

b. partes autorizadas

c. propósito legal

d. contraprestación

3. Ser capaz de identificar el significado y el efecto de las siguientes características especiales de un contrato de seguro:

a. contrato de adhesión

b. contrato condicional

c. aleatorio

d. unilateral

e. personal

f. máxima buena fe

g. indemnización

4. Ser capaz de identificar los siguientes términos:

a. póliza de seguro (sección 380 del CIC)

b. ilustraciones de venta

c. ilustraciones en vigor

5. Ser capaz de identificar el significado y el efecto de cada uno de los siguientes en un contrato:

a. fraude (secciones 338, 1871.1-1871.4 del CIC)

b. robo:

i. Comprender el concepto de robo, como demuestra el caso Glen Andrew Neasham

(Alegato:<http://www20.insurance.ca.gov/epubacc/Graphics/170676.PDF>

 y Orden: <http://www20.insurance.ca.gov/epubacc/Graphics/170730.PDF>)

ii. Saber cómo se relacionan los siguientes conceptos con el robo a la hora de trabajar con asegurados y posibles acusaciones penales:

1) fiduciario; robo de fondos (sección 1733 del CIC)

2) robo a un anciano o adulto dependiente (sección 368(d) del Código Penal de California)

3) robo por más de $950 (sección 487 del Código Penal de California

4) robo residencial (sección 459 del Código Penal de California

c. ocultación

i. Ser capaz de identificar información que no tiene que figurar en un contrato (secciones 330-339 del CIC):

1) información conocida

2) información que debe ser conocida

3) información que la otra parte dispensa

4) información que no es material con respecto al riesgo.

ii. pertinencia (sección 334 del CIC)

1. Saber que la pertinencia de la ocultación es la base empleada para determinar la importancia de una tergiversación

iii. Declaración (secciones 350-361 del CIC)

1) saber cuándo se puede modificar o retirar una declaración (sección 355 del CIC)

2) saber que una declaración es falsa cuando los hechos no corresponden con sus aseveraciones o estipulaciones (sección 358 del CIC)

iv. Tergiversación (secciones 780-784 del CIC)

d. garantía (secciones 440-445, 447 del CIC)

i. Saber que una declaración en un contrato de seguro constituye una garantía implícita

ii. Entender una garantía expresa

6. Ser capaz de identificar las seis especificaciones requeridas para todas las pólizas de seguros (sección 381 del CIC)

7. Ser capaz de identificar el significado del término “rescisión” y saber lo siguiente:

a. cuándo una parte damnificada tiene derecho de rescisión

b. cuándo una aseguradora tiene el derecho de rescisión (secciones 331, 338, 359, 447 del CIC)

c. que la ocultación, ya sea intencional o no, le da derecho a la parte damnificada a rescindir un contrato (sección 331 del CIC)

8. Ser capaz de identificar los siguientes términos correctamente ante una situación de seguro:

a. aplicación, póliza, cláusula adicional

b. cancelación, caducidad, renovación/no renovación, período de gracia

c. tasa/prima y prima devengada/no devengada

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**B. El mercado de los seguros** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Asesores

a. Con respecto a los asesores (agentes de seguros de vida, accidentes y salud o enfermedad (sección 1626 del CIC) y los requisitos de idoneidad para las transacciones de rentas vitalicias (sección 10509.913(e) del CIC), ser capaz de:

i. comprender la relación jurídica entre las distintas partes que intervienen en una transacción de seguros, incluidos, entre otros, el asegurado, la aseguradora, el mandante de la agencia, el asesor (agentes de seguros de vida, accidente y salud o enfermedad)

ii. comprender las responsabilidades y deberes de cada uno

iii. comprender el efecto de los tipos de autoridad que un agente puede tener (expresa, implícita o aparente)

iv. responsabilidad civil del agente

b. Con respecto a la suscripción de los solicitantes o de los asegurados, poder:

i. identificar las responsabilidades del asesor

ii. diferenciar entre las limitaciones impuestas a las actividades de preselección y postselección de las aseguradoras

c. Ser capaz de identificar una definición de agente de seguros de vida, accidente y salud o enfermedad (sección 1626 del CIC)

d. Ser capaz de identificar:

i. la definición de “transacción” del Código y por qué la definición es importante secciones 35, 1621, 1622-1624, 1631, 1633 del CIC)

ii. que el Código prohíbe ciertas acciones por parte de personas sin licencia

iii. la sanción por dichas acciones prohibidas en “b” anterior.

e. Ser capaz de identificar los siguientes términos con respecto a su relación con las aseguradoras y sus asegurados:

i. agente

ii. corredor

iii. profesional de terceros

iv. contratista independiente

f. Ser capaz de identificar las disposiciones del Código con respecto a un agente de seguros de vida, accidentes y salud o enfermedad que actúa como agente para una aseguradora para la cual dicho agente no haya sido específicamente asignado (sección 1704.5 del CIC)

g. Ser capaz de identificar los requisitos del Código para lo siguiente:

i. un nombre de agencia, uso de nombre, (secciones 1724.5, 1729.5 del CIC)

ii. cambio de dirección (incluido correo electrónico, residencia, negocio principal o dirección postal) (sección 1729 del CIC)

iii. registros (sección 10508 del CIC)

iv. tramitar la solicitud de renovación de la licencia (sección 1720 del CIC)

v. imprimir el número de licencia en los documentos (Sección 1725.5 del CIC)

h. Ser capaz de identificar las especificaciones del Código con respecto a una investigación de solicitud de asesor, negación de solicitud y suspensión o revocación de licencia (secciones 1666, 1668-1669, 1738 del CIC)

i. Ser capaz de identificar y aplicar el significado de lo siguiente:

ii. colocar primero los intereses del cliente

iii. conocer su trabajo y continuar mejorando su nivel de competencia

iv. identificar las necesidades del cliente y recomendar los productos y servicios que las satisfagan

v. representar de manera precisa y veraz los productos y servicios

vi. utilizar un lenguaje simple, hablar con lenguaje sencillo siempre que sea posible

vii. mantenerse en contacto con los clientes y realizar revisiones periódicas de la cobertura

viii. proteger su relación de confidencialidad con su cliente

ix. mantenerse informado sobre las leyes y reglamentaciones concernientes a los seguros

x. prestar un servicio ejemplar a sus clientes

xi. evitar observaciones injustas o erróneas acerca de la competencia

j. Ser capaz de identificar que el CIC y el Código de Reglamentaciones de California (California Code of Regulations, CCR) identifican muchas prácticas no éticas o ilegales, pero que estas NO se consideran una guía completa sobre el comportamiento ético

i. analista de seguros de vida y discapacidad: sanciones definidas,

ii. idoneidad para transacciones de rentas vitalicias (sección 10509.910 del CIC)

k. Ser capaz de identificar inquietudes éticas especiales que pudieran ocurrir al tratar con adultos mayores en relación a las entrevistas fraudulentas (sección 791.03 del CIC), como:

i. competencia cognitiva (estado mental, capacidad de comprender y tomar decisiones)

ii. recursos financieros (capacidad de pagar, invertir, etc.)

iii. implicación familiar (tutela, implicación financiera y distanciamiento)

iv. situación de los beneficiarios existentes

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**B. El mercado de los seguros** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

2. Regulación del mercado: generalidades

a. Ser capaz de identificar la aplicación correcta del artículo de prácticas injustas, incluyendo sus prohibiciones y sanciones (secciones 790-790.10 del CIC)

b. Ser capaz de identificar las disposiciones sobre la protección de la privacidad de:

i. la Ley Gramm-Leach-Bliley

1) Ser capaz de explicar las normas relativas a la recopilación y divulgación de información financiera personal de los clientes por parte de las instituciones financieras

2) Ser capaz de identificar los requisitos para que todas las instituciones financieras diseñen, implementen y mantengan salvaguardas para proteger la información de los clientes

ii. la Ley de Privacidad de la Información Financiera de California (proyecto de ley 1 del Senado, capítulo 241, estatutos de 2003)

iii. Ley de Información de Seguros y Privacidad concerniente a las prácticas, prohibiciones y sanciones (secciones 791-791.26 del CIC)

iv. Cal-GLBA/“Ley de Privacidad de la Información Financiera de California” (sección 4050 del Código Financiero de California).

c. Ser capaz de identificar el alcance y la aplicación correcta de los procedimientos de conservación descritos en el Código (secciones 1011, 1013, 1016 del CIC)

d. Ser capaz de identificar:

i. circunstancias comunes que sugieran la posibilidad de fraude

1) Fraude cometido por el solicitante/asegurado

a) Entender la sección 550 del Código Penal de California

2) Fraude cometido por el agente

a) Entender la sección 549 del Código Penal de California

ii. esfuerzos para combatir el fraude (secciones 1872, 1873 y subsiguientes, 1874.6, 1875.14, 1875.20, 1877.3(b)(1) del CIC)

1) Buscar recursos (por ejemplo, sitio web de la División de Fraudes del Departamento de Seguros de California en <http://www.insurance.ca.gov/0300-fraud/0100-fraud-division-overview/>

2) Responsabilidad del analista de seguros de vida y discapacidad si se descubre un fraude

a) Dirección de la Rama de Cumplimiento del CDI (<http://www.insurance.ca.gov/contact-us/0200-file-complaint/index.cfm>) se pone en contacto con la compañía de seguros para tratar de resolver el problema

b) Debe presentarse el formulario de solicitud de asistencia (<http://www.insurance.ca.gov/contact-us/0200-file-complaint/printable-rfa.cfm>) para cualquier asunto pendiente

iii. si un asegurado firma un formulario de reclamo fraudulento, el asegurado puede ser encontrado culpable de perjurio

e. Ser capaz de identificar el alcance y la aplicación correcta del artículo de reclamaciones falsas y fraudulentas del CIC (secciones 1871(h) y 1871.4 del CIC)

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**C. Términos generales** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Componentes de la póliza:

a. reservas de la póliza

b. costos de mortalidad

c. abono de intereses/dividendos

d. otros gastos de la póliza

e. supuestos de caducidad

2. Cesión absoluta

3. cesión en garantía

a. Método de cesión de la póliza en garantía y método de endoso (propietario-subpropietario)

4. opciones

a. Opción de período fijo

b. Opción de monto fijo

5. Seguro social

6. Cobertura de límite máximo de pérdida (*stop-loss*)

7. Cuidados paliativos

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**D. Hitos legislativos** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Sección 106 del CIC

2. Sección 10112.27 del CIC

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**E. Entidades jurídicas autorizadas para vender seguros de vida o de discapacidad en California** (2 preguntas de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Ser capaz de identificar las entidades jurídicas autorizadas para vender seguros de vida o de discapacidad en California:

a. Aseguradoras mutuas

b. Aseguradoras por acciones

c. Aseguradoras recíprocas

d. Aseguradoras locales

e. Aseguradoras extranjeras

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**F. Leyes de valores pertinentes:** (2 preguntas de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Comprender lo siguiente en lo que respecta a las leyes sobre valores:

a. Ley de Sociedades de Inversión de 1940 (Ley Pública de los Estados Unidos (Ley Pública 76-768), 22 de agosto de 1940)

b. Ley Dodd-Frank de Reforma de Wall Street y Protección al Consumidor (H.R.4173, 111.º Congreso de los Estados Unidos (2010)

i. comprender las limitaciones de un agente de seguros cuando se convierte en asesor de inversiones

ii. asesor de inversiones: cualquier persona que, a cambio de una remuneración, se dedique a asesorar a terceros

iii. el asesoramiento se realiza mediante publicaciones o escritos sobre el precio de los valores o sobre la conveniencia de invertir, comprar o vender valores

c. Los agentes de seguros no pueden dar una opinión ni aconsejar sobre la rentabilidad pasada del mercado de valores, el índice S&P 500 o los fondos de inversión a cambio de una remuneración

d. El agente debe tener una licencia de valores para tratar asuntos relacionados con asesores de inversión

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**G. Requisitos de idoneidad la NAIC** (en vigencia en 2013) (2 preguntas de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Comprender lo siguiente en lo que respecta a los requisitos de idoneidad de la NAIC:

a. requisitos de idoneidad aplicados a los seguros de vida

b. aplicables a quienes venden productos de seguros variables

c. la información de idoneidad requerida que se debe obtener antes de hacer recomendaciones a un consumidor:

i. ocupación y situación laboral

ii. estado civil

iii. edad

iv. cantidad y tipo de dependientes

v. fuentes de ingresos

vi. ingresos anuales

vii. seguro existente del consumidor

viii. necesidades y objetivos del seguro del consumidor

ix. el costo para el consumidor y su capacidad para pagar las transacciones propuestas

x. fuente de los fondos para pagar las primas

xi. ahorros de inversión

xii. patrimonio neto líquido

xiii. situación tributaria

xiv. necesidad de ventajas fiscales

xv. experiencia en inversiones del consumidor

xvi. cuestión del consumidor por preservar el capital

xvii. horizonte temporal del producto

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**H. Cuestiones de seguros de salud federales** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Entender la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA) (Ley Pública 111-148) en lo que respecta a:

a. Bolsa de beneficios médicos.

i. Creada por la PPACA; la implementación varía de un estado a otro

b. Hijos menores y adultos

i. cobertura de hijos adultos hasta los 26 años

ii. emisión garantizada para hijos menores de 19 años

c. Leyes y reglamentaciones federales pertinentes

d. Índice de Pérdida Médica (Medical Loss Ratio, MLR)

e. Entender el concepto y la función de los “asesores” en la bolsa en California

i. Ser capaz de identificar quién tiene jurisdicción sobre los asesores

1) aplicación

2) quejas

f. Obtención de cobertura de seguros de salud

i. Cómo obtener otros tipos de cobertura de salud para grupos y personas

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**I. Programas de seguros de salud de California** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Comprender la evolución de los problemas en la medida en que afectan a cada consumidor:

a. Programa de acceso para lactantes y madres (Access for Infants and Mothers, AIM), sección 12695 del CIC

b. Bolsa de Beneficios Médicos de California.

i. Creada por la PPACA

1) Qué ofrece a los consumidores en California

c. Cal-COBRA

d. Medi-Cal

 i. Elegibilidad para personas y niños según los ingresos frente a la FPL.

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**J. Programas de seguros federales y estatales** (1 pregunta de las 15 preguntas sobre seguros generales)

1. Comprender los programas de seguros tanto federales como estatales y cómo se integran en las necesidades del consumidor

**I. SEGURO GENERAL** (15 preguntas [12%] en el examen)

**K. Función de la Asociación de Garantía de Seguros de Vida y Salud de California** (2 preguntas de las 15 preguntas sobre seguros generales)

**II. ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD** (10 preguntas [8%] en el examen)

**A. Requisitos generales de certificación** (2 preguntas de las 10 preguntas sobre analistas de seguros de vida y discapacidad)

1. Ser capaz de identificar los requisitos generales de certificación, secciones 1831-1849 del CIC:

a. Calificaciones para la licencia, secciones 1833, 1836 y 1849 del CIC

b. Otros requisitos de certificación, secciones 1834, 1835 y 1839 del CIC

c. Exenciones de la licencia, sección 1831 del CIC

d. Motivos de denegación de una licencia, sección 1837 y 1832 del CIC

e. Actuar como analista sin licencia, secciones 1844 y 1845 del CIC

i. Sanciones: penales y civiles

**II. ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD** (10 preguntas [8%] en el examen)

**B. Remuneración y honorarios** (que se perciban o no), sección 1848 of the CIC (2 preguntas de las 10 preguntas sobre analistas de seguros de vida y discapacidad)

1. Ser capaz de distinguir entre comisiones y el cobro de honorarios:

a. Comisiones

i. Comisión de cualquiera de las partes

ii. No puede recibir remuneración de ninguna otra forma por ninguna otra parte

iii. Prohibición del pago de comisiones por la aseguradora en operaciones de seguro de vida o discapacidad (sección 1832 del CIC)

b. Honorarios

i. Prohibición de cobrar honorarios al recibir una indemnización de la aseguradora, sección 1848 del CIC

ii. Requisitos de los acuerdos por escrito:

1) Todos los honorarios requieren un acuerdo por escrito firmado por el cliente

2) El analista debe cobrar un honorario

3) Incluir un listado de honorarios para la conservación del proyecto

4) Declaración de los servicios por los que se cobrarán honorarios

5) Requisito de conservación del acuerdo

6) Gastos asociados habitualmente a la solicitud

7) Información directamente de la aseguradora

8) Declaración de los servicios por los que se cobrarán honorarios

9) Licenciatario y percepción de comisiones por venta de productos

10) Requisito de conservación

c. Prohibición de cobrar honorarios al recibir una indemnización de la aseguradora, sección 1848 del CIC

**II. ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD** (10 preguntas [8%] en el examen)

**C. Conflictos de intereses** (2 preguntas de las 10 preguntas sobre analistas de seguros de vida y discapacidad)

1. Comprender el concepto de conflicto de intereses, la sección 1668.1 del CIC y la sección 82014 del Código de Gobierno

**II. ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD** (10 preguntas [8%] en el examen)

**D. Planificación adecuada de carteras** (4 preguntas de las 10 preguntas sobre analistas de seguros de vida y discapacidad)

1. Activos no relacionados con seguros

2. Integración correcta de los productos de seguros con otros activos u otros posibles productos

**III. SEGURO DE VIDA** (32 preguntas [25%] en el examen)

**A. Seguro de vida: revisión de los conceptos básicos** (4 preguntas de las 32 preguntas sobre el seguro de vida)

1. Ser capaz de identificar ejemplos o definiciones de:

a. seguro de vida

b. solicitante

c. propietario de la póliza

d. asegurado

e. beneficiario

2. Ser capaz de identificar los elementos del proceso de planificación financiera personal:

a. identificar los objetivos financieros generales

b. desarrollar e implementar (incluido el uso de técnicas de gestión de riesgos)

3. Ser capaz de identificar los principales componentes del proceso de gestión de riesgos personales (que no sean de propiedad/responsabilidad civil) que identifican, cuantifican y tratan los riesgos de siniestro:

a. Identificados y cuantifican mediante:

i. el método de valor de la vida humana

ii. el método de necesidades

b. Tratados mediante:

i. elusión

ii. retención

iii. participación

iv. reducción

v. transferencia

4. Ser capaz de identificar lo que significa el término “límite de responsabilidad civil” en una póliza de seguro de vida

5. Ser capaz de identificar cuándo se requiere que exista un interés asegurable bajo las pólizas de seguro de vida (Sección 10110 del CIC)

6. Ser capaz de identificar:

a. el término mortalidad

b. el término tabla de mortalidad, que incluye cómo se desarrolla

7. Ser capaz de identificar el significado de la declaración “el seguro de vida crea un patrimonio inmediato”

8. Ser capaz de identificar las diversas opciones de liquidación y por qué cada una podría seleccionarse:

a. Pago único

b. Monto fijo

c. Período fijo

d. renta vitalicia

e. Sólo interés.

9. Comprender la base del costo de la póliza

**III. SEGURO DE VIDA** (32 preguntas [25%] en el examen)

**B. Derecho contractual específico de California** (4 preguntas de las 32 preguntas sobre seguros generales)

1. Seguro de vida

a. Comprender el concepto de contrato de seguro y lo siguiente:

i. restitución

ii. indisputabilidad

1) Tener conocimiento de qué disposición limita el tiempo que una aseguradora tiene para impugnar una póliza en ausencia de fraude

2) Conocer las condiciones para una rescisión

iii. opciones: compañía de seguros mutuos;

1) Liquidación

2) Dividendo

iv. Disposiciones

1) Titularidad

2) Incaducidad

3) Préstamo

4) Beneficiarios

5) Derecho a cambiar de beneficiario, incidente de titularidad

v. exclusión de suicidio; vi. cesiones o transferencias

vi. cláusula de aviación y otras exclusiones

2. Contratos de sepelio

a. Comprender las disposiciones obligatorias de las pólizas estándar, sección 10244 del CIC

i. Pago de réditos.

1) Ser capaz de identificar cuándo un asegurador puede pagar los honorarios de un sepulturero o un director de funeraria

ii. Cambio en la designación del director de funeraria

1) Saber que un asegurado puede cambiar el director de funeraria designado en cualquier momento (se aplica solo a pólizas funerarias específicas)

iii. Evaluaciones

1) Saber que cualquier persona que compre un contrato de seguro funerario puede estar sujeta a evaluaciones adicionales

b. Entender la reducción de beneficios; duración del período de beneficio limitado por muerte, sección 10248 del CIC

i. Saber cuándo se permite una reducción del beneficio de un contrato de seguro funerario

ii. Ser capaz de identificar el significado de los Contratos de Beneficios Limitados por Muerte, sección 10247 del CIC

iii. Saber la duración de los períodos de beneficios limitados por muerte.

c. Aseguradoras autorizadas para emitir pólizas, sección 10250 del CIC

i. Saber qué tipo de asegurador puede emitir un contrato de seguro funerario

**III. SEGURO DE VIDA** (32 preguntas [25%] en el examen)

**C. Contrato de seguro de vida individual específico de California** (4 preguntas de las 32 preguntas del seguro de vida)

1. En cuanto a las solicitudes de seguro de vida, ser capaz de identificar:

a. los tipos de información requeridos en la solicitud

b. una “solicitud no médica” y por qué puede requerir un examen médico

c. por qué las aseguradoras adjuntan la solicitud a una póliza de vida y se vuelve parte de todo el contrato

2. En cuanto a las pólizas de seguro de vida, ser capaz de identificar:

a. los tipos de información registrada en la portada

i. Período de revisión.

b. los tipos de información registrada en la página del plan de la póliza

c. repercusión en los costos por utilizar diferentes métodos de pago de primas (anual, semestral, mensual, etc.)

d. que las pólizas de vida varían en formato y contenido incluso dentro de la misma aseguradora (a diferencia de las pólizas de seguros de bienes y accidentes)

3. Ser capaz de identificar las siguientes "disposiciones comunes" de las pólizas de vida:

a. cláusula de aseguramiento

b. cesión o transferencia de la póliza

i. cesiones de la póliza en garantía

ii. saber cómo se efectúan las liquidaciones de seguros de vida mediante el uso de la cesión absoluta

iii. convenios de seguro de vida originado por extraños (Stranger-Originated Life Insurance, STOLI)

c. cambio de la modalidad o método de pago

d. privilegio de conversión

e. valores en efectivo

i. valor en efectivo acumulado

ii. Valor neto en efectivo

f. dividendos o exceso de interés por créditos

g. cargos por rescate;

h. designaciones de beneficiarios, que incluyen

i. beneficiarios elegibles

ii. cambio de los beneficiarios

iii. primario y secundario (contingente)

iv. por estirpes

v. per cápita

vi. cláusula por desastre común (Ley Uniforme de Muerte Simultánea)

vii. revocable frente a irrevocable

viii. identificar el método adecuado para la designación de beneficiarios (cónyuge, hijos)

i. período de gracia

i. notificación de segunda parte

j. restitución

k. préstamo para prima/póliza

i. comprender las implicaciones a largo plazo

l. capacidad para reestructurar una póliza

m. indisputabilidad

n. suicidio

o. información falsa sobre la edad o sexo

p. beneficio por muerte;

i. Beneficio bruto/neto por defunción

ii. Tipo de beneficio por fallecimiento.

1) Beneficio por fallecimiento nivelado

2) Beneficio en aumento

4. Comprender e identificar los valores no sujetos a caducidad

5. Ser capaz de diferenciar entre los siguientes elementos y su repercusión en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura

a. recibo condicional

b. contrato de seguro temporal

c. poder identificar los métodos aceptables para la emisión de una póliza de vida al propietario de la póliza (sección 10113.6 del CIC)

d. recibo de emisión

6. Comprender el concepto de interés asegurable, secciones 10110 y 10110.1 del CIC

**III. SEGURO DE VIDA** (32 preguntas [25%] en el examen)

**D. Tipos de pólizas de vida y cláusulas adicionales** (16 preguntas de las 32 preguntas sobre el seguro de vida)

1. Ser capaz de diferenciar entre los siguientes tipos de pólizas de seguro de vida:

a. participante y no participante

b. común;

c. débito (servicio en el hogar)

d. grupal

i. Vida grupal

ii. Seguro de vida a término grupal

iii. Vida de asociación

iv. Vida fraterna

2. Ser capaz de identificar un uso adecuado de las siguientes pólizas:

a. a término

b. de por vida

c. vida universal

d. de vida variable

e. vida conjunta (el primero en fallecer)

f. mancomunado y de supervivencia (segundo en fallecer)

g. productos indexados

h. otros tipos de productos

i. dotación

3. Componentes de la póliza

a. reservas de la póliza

b. costos de mortalidad

c. abono de intereses/dividendos

d. otros gastos de la póliza

e. supuestos de caducidad

4. Cesiones de la póliza en garantía

5. Cesiones absolutas

6. Ser capaz de diferenciar entre los métodos habituales de pago de primas y su repercusión en las primas y el rendimiento de las pólizas

7. Ser capaz de identificar cuáles de las necesidades de un solicitante podrían cumplirse con cada una de las siguientes cláusulas adicionales o estipulaciones:

a. exención de la prima o exención de la deducción mensual

b. fallecimiento accidental

c. costo de vida

d. necesidad de manutención

i. beneficios de manutención

ii. enfermedad terminal y crítica

iii. cuidado a largo plazo

e. opción de compra de otro seguro (asegurabilidad garantizada)

f. cláusulas adicionales para rentas vitalicias

g. cláusulas adicionales para dependientes

h. otros tipos comunes de cláusulas adicionales

8. Tipos de planificación de seguros de vida

a. Tipos de planes split-dollar.

b. Tipos de acuerdos de compraventa

c. Uso de fideicomisos

i. fideicomisos irrevocables de seguro de vida

ii. otros tipos de fideicomisos

d. Otros tipos de planificación

**III. SEGURO DE VIDA** (32 preguntas [25%] en el examen)

**E. Aspectos compartidos por los seguros de vida y las rentas vitalicias** (4 preguntas de las 32 preguntas sobre el seguro de vida)

1. Cancelación de la póliza

a. Ser capaz de identificar los derechos del asegurado de cancelar una póliza de vida recientemente adquirida (período de revisión/período de derecho a devolución), cuando el asegurado:

i. 60 años o más

ii. menos de 60 años de edad (secciones 10127.09-10127.10 del CIC)

b. Durante el período de revisión, saber cuáles son los requisitos de inversión, sección 10127.10 del CIC.

2. Reemplazo de póliza

a. Ser capaz de identificar los requisitos y sanciones del artículo “Reemplazo del seguro de vida y de rentas vitalicias” (secciones 10509-10509.09 del CIC)

b. Comprender los intercambios fiscales 1035 del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS)

c. Comprender las ventajas y desventajas del reemplazo de pólizas

3. Gravamen del seguro de vida y de la anualidad.

a. Ser capaz de identificar cómo las pólizas de vida y anualidad reciben un tratamiento fiscal favorable con respecto a:

i. pagos de primas

ii. acumulación de valor en efectivo o dividendos

iii. aplazamiento de impuestos

iv. impuesto sobre el patrimonio y consideraciones sucesorias

v. beneficios por muerte;

vi. valores de cesión y pólizas vencidas;

vii. estructura de rentas vitalicias

1) Diferidas e inmediatas

b. Renta vitalicia con devolución en cuotas

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**A. Los usos principales de las rentas vitalicias** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Definición de renta vitalicia: liquidación de un capital que se distribuye de forma periódica a partir de un momento determinado y durante un período de tiempo específico o durante la o vidas designadas

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**B. Tipos de rentas vitalicias:** (2 preguntas de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Tipo de renta vitalicia según el momento del pago de los beneficios

2. Tipo de renta vitalicia según cómo y cuándo se pagan las primas

3. Tipo de renta vitalicia según las opciones de inversión que se ofrecen

4. Rentas vitalicias con fines benéficos

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**C. Identificar a las partes de una renta vitalicia:** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Conocer los derechos y las obligaciones del titular de la renta vitalicia

2. Conocer los derechos y las obligaciones del pensionado.

3. Conocer los derechos y las obligaciones de la compañía de seguros (secciones 10127.10, 10127.11, 10127.12, 10127.13 y 10509.6 del CIC)

4. Conocer los derechos y las opciones disponibles para los beneficiarios

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**D. Cómo afectan a los consumidores las disposiciones de los contratos de rentas vitalicias fijas, variables e indexadas:** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Conocer las disposiciones contractuales que normalmente se incluyen en las rentas vitalicias

2. Conocer las distribuciones de ingresos

3. Conocer las rentas vitalicias fijas

4. Conocer las rentas vitalicias variables

5. Conocer las rentas vitalicias indexadas

6. Conocer los anexos disponibles

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**E. Planes y rentas vitalicias calificados y no calificados** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Tipos de planes

2. Planificación de rentas vitalicias y jubilación

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**F. Comprender la aplicación del impuesto sobre la renta de las rentas vitalicias calificadas y no calificadas, en los siguientes casos, entre otros:** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Pago de las primas

2. Devengo de valor en efectivo

3. Retiros parciales

4. Préstamos y cesiones

5. Intercambios de la sección 1035 del Servicio de Impuestos Internos (IRS)

6. Regalo de una renta vitalicia

7. Venta de una renta vitalicia por parte del titular

8. Fallecimiento del titular de una renta vitalicia, sección 10168.2 del CIC

9. Fallecimiento de un pensionado.

10. Distribución de beneficios de renta vitalicia

11. Efectos fiscales sobre el patrimonio de los beneficiarios

12. Exención de responsabilidad, sección 789 del CIC

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**G. Ventajas y desventajas de las rentas vitalicias** (2 preguntas de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**H. Prácticas de venta para los agentes de seguros de California:** (2 preguntas de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Capacitación necesaria para los asesores de productos de seguros, sección 10509.915(b) del CIC

2. Derechos y obligaciones del asesor de seguros al inicio del contrato

3. Publicidad adecuada, sección 1725.5 del CIC

4. Prácticas de venta prohibidas

5. Idoneidad del cliente para la venta de rentas vitalicias, sección 10509.915 del CIC

6. Información obligatoria.

7. Cancelaciones y reembolsos de pólizas

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**I. El mercado de los adultos mayores** (1 pregunta de las 12 preguntas sobre rentas vitalicias)

1. Tolerancia a la volatilidad del mercado y el cliente mayor

2. Planificación previa y posterior a la jubilación

3. cuestiones financieras

4. cuestiones del seguro

5. Venta al mercado de los adultos mayores

6. cuestiones éticas y cumplimiento.

7. Idoneidad para el mercado de los adultos mayores

**IV. RENTAS VITALICIAS** (12 preguntas [10%] en el examen)

**J. Sanciones:** consulte en el anexo I las sanciones específicas relacionadas con la venta de rentas vitalicias

Para consultar el esquema completo del curso de capacitación de ocho horas sobre rentas vitalicias, visite el sitio web del CDI en: <http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0100-education-provider/non-resident-provider-training-materials.cfm>

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**A. Liquidaciones de seguros de vida/acuerdos viáticos** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. Información básica sobre el seguro de vida y su finalidad

a. Comprender el concepto de interés asegurable

2. Historia y evolución del sector de la liquidación de seguros de vida

a. El lenguaje del sector frente al lenguaje jurídico

b. Describir las funciones de los participantes en la transacción de liquidación

c. Definición de acuerdos viáticos, liquidaciones de seguros de vida y seguros de vida originados por extraños (STOLI).

d. Tamaño del mercado/perspectivas/tendencias del sector

3. El impacto de las liquidaciones de seguros de vida en las compañías de seguros de vida

a. Rentabilidad

i. Las liquidaciones de seguros de vida podrían tener un impacto perjudicial (negativo) en el precio de los productos Las compañías de seguros de vida han diseñado productos con un determinado porcentaje de caducidad (extinción sin valor) o cesión antes del pago del beneficio por fallecimiento. Cuando se vende una póliza a un tercero, se mantiene en vigencia hasta que se paga un beneficio por fallecimiento

b. Precios.

4. California SB 98 (estatutos y reglamentos relativos a la liquidación de seguros de vida en California)

a. Los intermediarios de liquidaciones de seguros de vida deberán estar autorizados; un agente de seguros de vida puede solicitar una autorización especial para intermediar en liquidaciones de seguros de vida

b. Los proveedores que suscriben un contrato directamente con el titular de la póliza para la compra de una póliza de seguro de vida están obligados a tener licencia, pero no la entidad de financiación que suministra el capital

c. Es obligatorio informar al consumidor al momento de la solicitud y en el de la firma del contrato

d. El esquema del corredor de liquidaciones de seguros de vida no es exhaustivo; la revisión y familiarización con el SB 98 y las secciones 10110.1(d) y (e), 10113.1, 10113.2 y 10113.3 del Código de Seguros de California son obligatorias para todos los participantes en la transacción

5. Definición de términos del esquema de 15 horas para corredores liquidaciones de seguros de vida; el anexo I se puede encontrar en el sitio web del CDI en[http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0050-renew-license/0400-resident-materials/upload/DefinitionofTermsAttachmentI.pdf.](http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0050-renew-license/0400-resident-materials/upload/DefinitionofTermsAttachmentI.pdf)

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**B. Consideraciones jurídicas y fiscales** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. Interés asegurable

2. Riesgo jurídico: ¿Los beneficiarios pueden demandar a un corredor o agente (o a cualquier otra persona)?

3. Riesgo normativo: ¿Influirán las nuevas normativas en una transacción?

4. Otro riesgo de litigio: (de la compañía de seguros de vida emisora) impacto de la denegación de reclamaciones

5. Cuestiones fiscales

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**C. Corredores de liquidaciones de seguros de vida** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. ¿Quién puede intermediar liquidaciones de seguros de vida en California?

a. Los agentes de seguros de vida que hayan obtenido su licencia al menos un año antes y que hayan cumplido con los requisitos de honorarios y notificación del Departamento de Seguros de California

b. Los corredores de liquidaciones de seguros de vida autorizados.

c. Abogados, contadores públicos y planificadores financieros

2. Responsabilidades de un corredor de liquidaciones de seguros de vida

a. Divulgaciones al titular de la póliza

i. Divulgaciones al momento de solicitar una liquidación de seguros de vida

ii.información que debe facilitarse antes de suscribir un contrato de liquidación de seguros de vida

iii. normas especiales sobre divulgación de comisiones (técnicamente responsabilidad del proveedor según la SB 98)

iv. divulgación de la remuneración por parte del proveedor de liquidaciones de seguros de vida

v. múltiples informes sobre la expectativa de vida

b. Folletos

c. Obligaciones especiales para el titular de la póliza

i. fiduciaria;

ii. mandante/agente

iii. contractual.

d. Información de ofertas de proveedores

e. Posibles responsabilidades civiles del agente corredor de liquidación de seguros de vida autorizado.

i. La sección 10113.2(i) permite a la aseguradora preguntar si el titular propuesto tiene intención de pagar las primas con la ayuda de financiación y, si se va a utilizar la financiación de primas, la aseguradora puede preguntar si el préstamo proporciona o no fondos que puedan utilizarse para cualquier fin distinto al pago de la póliza

3. Aplicación y consecuencias

a. Violaciones del Código de Seguros de California

b. Sanciones

c. Otros organismos reguladores (p. ej., FCC)

**V LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**D. Consideraciones sobre la idoneidad** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. Interés asegurable

a prohibir que los fideicomisos soliciten o inicien la emisión de seguros de vida, cuando los beneficiarios no tengan un interés asegurable en la vida del asegurado, sección 10110.1(d) del CIC

b. prohibir cualquier dispositivo, esquema o artificio diseñado para dar la apariencia de un interés asegurable, cuando no existe un interés asegurable legítimo, sección 10110.1(e) del CIC

2. Repercusión en la asegurabilidad futura

3. Riesgo de precio/valor

a. ¿Esta es la mejor oferta para el cliente? ¿Le convendría renunciar a la póliza? Esto requerirá un análisis financiero completo (por ejemplo, utilizando el valor actual y los posibles eventos fiscales (se recomienda encarecidamente que todas las partes busquen asesoramiento fiscal profesional)

b. ¿Se analizaron todas las alternativas?

4. Discutir las consecuencias fiscales de las liquidaciones de seguros de vida (Servicio de Impuestos Internos ha emitido dictámenes sólo para el impuesto sobre la renta, no cambios en el Código Tributario). Consecuencias del impuesto sobre sucesiones.

5. Mejores prácticas

a. Evaluación de las necesidades y los objetivos financieros personales

b. Ventajas y desventajas de las liquidaciones de seguros de vida

c. Alternativas a liquidaciones de seguros de vida

d. Venta cruzada

i. Ventas nuevas

ii. Reemplazo.

6. Consideraciones personales para el liquidador de seguros de vida (contactos periódicos sobre el estado de salud del asegurado designado)

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**E. Liquidación de seguro de vida para proceso de transacción** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. Describir el proceso típico

a. Solicitud: debe presentarse una solicitud junto con la documentación adecuada, como información sobre la póliza, expedientes médicos, etc.

b. Revisión: el corredor de liquidaciones o el proveedor/patrocinador revisan la información y solicitan un informe de expectativa de vida a una empresa independiente especializada en expectativas de vida

c. Análisis: una vez realizado el informe de expectativa de vida y revisado el resto de la información, el proveedor o patrocinador determinará un valor justo de mercado para la póliza. A veces, no hay valor, por lo que no hay oferta

d. Oferta: la oferta se presenta al titular de la póliza (y a los asesores). Un corredor de liquidación de seguros de vida tiene la responsabilidad fiduciaria de obtener múltiples ofertas, documentar las respuestas y presentarlas todas

e. Aceptación de la oferta: si se acepta una oferta, se envía al titular de la póliza un “paquete de cierre” que incluye la documentación formal para su revisión y firma. En ese momento, los fondos de la transacción se depositan en una cuenta de depósito en garantía

f. Transferencia de la titularidad de la póliza: se presentan formularios de cambio de titularidad a la compañía de seguros

g. Liberación de fondos: el agente de depósito de garantía libera los fondos al vendedor (antiguo titular de la póliza) cuando la compañía de seguros envía una confirmación por escrito del cambio de titularidad

i. Información obligatoria

ii. Al momento de una solicitud

iii. Al momento de la formalización de la póliza

1) Divulgaciones a proveedores

2) Divulgaciones a corredores de liquidación de seguros de vida

3) Requisitos de información de los agentes de seguros de vida para la venta a adultos mayores; anexo II disponible en el siguiente enlace:

<http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0050-renew-license/0400-resident-materials/upload/LifeSettlementBrokerOutline.pdf>

2. Privacidad

a. Divulgación de la información de identidad del asegurado que podría utilizarse para identificar al asegurado o la situación financiera o médica del asegurado solo se permite cuando:

i. sea necesaria para efectuar un contrato de liquidación de seguro de vida y el titular y el asegurado hayan dado su consentimiento previo por escrito

ii. sea necesaria para efectuar la venta de contratos de liquidación de seguros de vida como inversiones, siempre que dicha venta se realice de conformidad con la legislación aplicable en materia de valores y que el titular y el asegurado hayan dado su consentimiento previo por escrito a la divulgación

iii. se facilite en respuesta a una investigación/examen del comisionado

iv. sea una condición para la transferencia de una póliza de un proveedor a otro proveedor, y el proveedor receptor acepte cumplir las disposiciones del Código de Seguros relativas a la confidencialidad (consultar la sección 791 y siguientes del Código de Seguros de California)

v. sea necesaria para permitir que el proveedor o corredor se ponga en contacto con él con el fin de determinar el estado de salud del asegurado

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**F. Fraude** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. a. Quiénes podrían ser objeto de fraude

i. Aseguradora

ii. Empresa de liquidaciones de seguros de vida

iii. Corredor de liquidación de seguros de vida

iv. Titular

b. Inversionistas

i. Institucional

ii. Privado

2. Definición de fraude

a. Tipos de fraude de derecho consuetudinario

3. Ejemplos de tipos de fraude en el sector de la liquidación de seguros de vida

a. Clean sheeting.

b. Papel húmedo/Tinta húmeda (la venta de una póliza recién emitida a una compañía de liquidación de seguros de vida “casi antes de que se seque la tinta”)

c. Fraude a ciudadanos mayores

d. Exceso de transacciones

e. Seguro de vida originado por extraños/Seguro de vida de inversionista (STOLI/IOLI), sección 10113.1(g)(1)(B)

i. Definición, sección 10113.1(w)

ii. Diferencia entre STOLI/IOLI y otras liquidaciones de seguros de vida

iii. Planes de financiación de primas/seguros gratuitos

iv. Participación de instituciones benéficas

4. Perspectivas del STOLI/IOLI: litigios existentes y reglamentaciones en constante cambio

5. Riesgo de no vender la póliza, problemas con la financiación, etc.

6. Transferencias a un fideicomiso

7. Fijación de ofertas

8. La sección 10113.3(s)(5) del CIC tipifica como acto fraudulento de liquidación de seguros de vida el hecho de que cualquier persona “emita, solicite o comercialice la compra de una nueva póliza de seguro de vida con el propósito de liquidar la póliza o con un énfasis principal en ello”

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**G. Delitos financieros** (1 pregunta de las 7 preguntas sobre liquidaciones de seguros de vida)

1. Red de Control de Delitos Financieros (Financial Crimes Enforcement Network, FINCEN). Consulte el sitio web del Departamento del Tesoro de Estados Unidos para obtener información actualizada:<http://www.fincen.gov/financial_institutions/insurance/index.html>

2. Programas contra el lavado de dinero

3. Esquemas de lavado de dinero

4. Alertas (p. ej., detección de inversionistas sospechosos)

**V. LIQUIDACIONES DE SEGUROS DE VIDA** (7 preguntas [6%] en el examen)

**H. Ética**

1. Ser capaz de identificar y aplicar el significado de lo siguiente:

a. prestar un servicio ejemplar a sus clientes

b. utilizar un lenguaje simple, hablar con lenguaje sencillo siempre que sea posible, evitar los tecnicismos

c. asegurarse de que el liquidador comprenda el proceso y el impacto que tiene para él la transacción de una liquidación de seguro de vida

d. poner en primer lugar el interés del liquidador de seguros de vida

e. entender el proceso, mantenerse informado y seguir educándose sobre el sector actual y los cambios en el sector (fundamental debido a la naturaleza evolutiva del sector)

f. identificar las necesidades del cliente y asegurarse de que una liquidación de seguros de vida sea adecuada y apropiada

g. representar con exactitud y veracidad el proceso de liquidación de seguros de vida

h. proteger la privacidad y confidencialidad de todas las partes

i. mantenerse informado sobre todas las leyes y reglamentaciones sobre seguros

j. Evitar comentarios injustos o inexactos sobre los distintos proveedores, corredores y otras alternativas

k. Identificar y evitar conflictos de intereses

l. Comprender y abstenerse de toda comercialización, publicidad o promoción fraudulenta, engañosa o falsa

**VI. SEGURO DE DISCAPACIDAD** (1 pregunta [1%] en el examen)

**A**. **Definición de seguro de discapacidad**

1. Entender que el seguro de discapacidad incluye el seguro correspondiente a lesiones, discapacidad o fallecimiento del asegurado como consecuencia de accidentes, y el correspondiente a discapacidades del asegurado como consecuencia de una enfermedad, sección 106(a) del CIC

**VII. SEGURO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD** (8 preguntas [6%] en el examen)

**A. Definición de seguro de ingresos por discapacidad**

1. La finalidad de los Grupos de recursos para empleados es facilitar espacios seguros, conexión, oportunidades de desarrollo y una tribuna a nivel interno y externo.

**VII. SEGURO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD** (8 preguntas [6%] en el examen)

**B. Disposiciones de la póliza** (6 preguntas de las 8 preguntas sobre el seguro de ingresos por discapacidad)

1. Monto de los beneficios

2. Período de eliminación (espera)

3. Período de beneficios

4. Renovación garantizada

5. No cancelable

6. Integrada y no integrada

7. Inclusiva o electiva

8. Ocupación propia

9. Parcial/no residual

10. Protección contra la inflación

11. Opción de compra futura

12. Compensación del Seguro Social; todo o nada

13. Aumento automático de beneficios

14. Otros anexos

**VII. SEGURO DE INGRESOS POR DISCAPACIDAD** (8 preguntas [6%] en el examen)

**C. Exclusiones** (2 preguntas de las 8 preguntas sobre el seguro de ingresos por discapacidad)

1. Póliza estándar (guerra, suicidio)

2. Lesión autoinfligida específica al titular de la póliza

3. condiciones preexistentes/exclusión

4. Actividades peligrosas

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**A. Cuidado a largo plazo** (2 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Factores de riesgo asociados al cuidado a largo plazo (Long-Term Care, LTC)

2. Los servicios y centros de cuidado a largo plazo que brindan cuidado

3. Localizar información sobre servicios y centros de cuidado a largo plazo

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**B. Posibles recursos para pagar los gastos de cuidado a largo plazo** (2 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Financiación/pago de la LTC.

2. Cómo se interrelaciona Medicare con el pago de los gastos de LTC.

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**C. Legislación federal y cuidado a largo plazo** (3 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Definiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) de 1996 que se aplican a los gastos y seguros de cuidado a largo plazo

2. Seguro de cuidado a largo plazo con beneficios fiscales

3. Tratamiento fiscal de las pólizas de seguro de cuidado a largo plazo anteriores a 1997

4. Deducibilidad de las primas del seguro de cuidado a largo plazo

5. Ley de Protección de las Pensiones de 2006

6. Nuevas tendencias: seguro de cuidado a largo plazo, seguro de vida, rentas vitalicias y anexos de beneficios

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**D. Seguro de cuidado a largo plazo (Long-Term Care Insurance, LTCi)** (4 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Tipos de productos

2. Cobertura grupal

3. Beneficios generales.

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**E**. **Disposiciones, requisitos y terminología de las pólizas de California** (2 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Responsabilidades y prohibiciones de California

2. Responsabilidades y prohibiciones de los agentes

3. Requisitos legales de estabilización de tarifas

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**F. Administración y aplicación** (2 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Autoridad competente para entablar acciones e imponer sanciones

2. Infracciones y sanciones

3. Notificación y audiencia

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**G. Pautas publicitarias y prácticas de mercadeo** (2 preguntas de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Pautas de publicidad

2. Prácticas de mercadeo.

**VIII. CUIDADO A LARGO PLAZO** (18 preguntas [15%] en el examen)

**H. Asociación de California para el cuidado a largo plazo** (1 pregunta de las 18 preguntas sobre la atención a largo plazo)

1. Introducción a la asociación

Para revisar el esquema completo del Curso obligatorio de ocho horas sobre atención a largo plazo, visite el sitio web del CDI en:

<http://www.insurance.ca.gov/0200-industry/0100-education-provider/non-resident-provider-training-materials.cfm>

**IX. SEGURO DE SALUD** (4 preguntas [3%] en el examen)

**A. Definición de seguro de salud y sus componentes (**2 preguntas de las 4 preguntas sobre seguros de salud)

1. Entender que el seguro de salud se refiere a una póliza de seguro de discapacidad individual o grupal que proporciona cobertura para beneficios hospitalarios, médicos o quirúrgicos, sección 106(b) del CIC

2. Disposiciones de pólizas

3. Costos compartidos

4. Deducible

a. Deducible de pasillo

5. Copago

6. Principio de morbilidad

7. Plan de punto de servicio

8. PPO con médico de cuidado primario

a. Coseguro

9. Indemnización exclusiva por atención gestionada.

10. Ley Federal de Reconciliación Presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) de 1985

11. Ley de Reemplazo de Continuación de California (Cal-COBRA)

12. Póliza de salud grupal

a. Período de prueba

b. Titular de póliza maestra

13. Plan médico básico grupal

14. Plan para gastos médicos mayores

a. Coordinación de beneficios

15. Organización de proveedores (EPO)

16. Cobertura de límite máximo de pérdida (*stop-loss*)

**IX. SEGURO DE SALUD** (4 preguntas [3%] en el examen)

**B. Seguro de salud especializado, sección 106(c) del CIC (**1 pregunta de las 4 preguntas sobre seguros de salud)

1. Solo dental.

2. Solo oftalmológico.

3. Salud del comportamiento.

**IX. SEGURO DE SALUD** (4 preguntas [3%] en el examen)

**C. Seguro de salud complementario** (1 pregunta de las 4 preguntas sobre seguros generales)

 1. Anexos asociados en las pólizas de seguros de vida

 2. Enfermedad grave

 3. Enfermedad crítica

 4. Cobertura Medigap, beneficios para jubilados y Tricare for Life

**X. EXCLUSIONES DE SEGUROS DE SALUD o SEGUROS QUE NO SON DE SALUD** (2 preguntas [1%] en el examen)

 **A. Definición de las exclusiones de seguros de salud o de seguros que no son de salud**

1. La sección 106(b) del CIC enumera ocho tipos de seguros que NO se incluyen como seguros de salud

**X. EXCLUSIONES DE SEGUROS DE SALUD o SEGUROS QUE NO SON DE SALUD** (2 preguntas [1%] en el examen)

**B. Productos que no son seguros de salud** (2 preguntas de las 2 preguntas sobre seguros de salud o de seguros que no son de salud)

1. Productos que no son seguros de salud:

a. Seguro por muerte accidental y desmembramiento

b. Seguro de discapacidad que incluye indemnización hospitalaria, seguro de solo accidente y seguro de enfermedad especificada

c. Seguro de discapacidad para crédito

d. Seguro complementario de responsabilidad civil

e. Seguro de responsabilidad civil sin atribución de culpabilidad

f. Seguro de indemnización laboral

g. Seguro de ingresos por discapacidad

h. Cuidado a largo plazo

**XI.** **ADULTOS MAYORES: UNA CLASE PROTEGIDA** (12 preguntas [10%] en el examen)

**A. Información general:** (2 preguntas de las 12 preguntas sobre ciudadanos mayores: una clase protegida)

En California, los adultos mayores se consideran una clase protegida en el ámbito de los seguros y las rentas vitalicias. Las rentas vitalicias, en particular, se han convertido en el “producto preferido” de muchos agentes para vender a los adultos mayores, y el potencial de abuso se ha convertido en un problema importante. Los reguladores, los legisladores y las fuerzas del orden han adoptado y siguen adoptando medidas para hacer frente a estas cuestiones. Las acciones por parte de estas entidades han surgido como respuesta al creciente problema de las ventas abusivas de rentas vitalicias a adultos mayores

**XI.** **ADULTOS MAYORES: UNA CLASE PROTEGIDA** (12 preguntas [10%] en el examen)

**B. El mercado de los adultos mayores** (2 preguntas de las 12 preguntas sobre adultos mayores, una clase protegida)

1. Comprender cómo se protege a los adultos mayores, secciones 785 a 789.10 del CIC

a. La sección 785.1 del CIC se aplica específicamente a los posibles asegurados a partir de 65 años: esta ley “prohibirá a un corredor o agente de seguros participar, estar asociado o emplear a cualquier parte que participe o esté asociada con la creación de una hipoteca inversa...”

b. La sección 785 del CIC establece que “todos los corredores de seguros, agentes y otras personas dedicadas a la transacción de seguros tienen un deber de honestidad, buena fe y trato justo”.

c. La sección 785.4 del CIC declara ilegal que un agente de seguros entregue un fideicomiso u otro documento legal (que no sea una póliza de seguros) a una persona mayor de 65 años

d. La sección 785.5 del CIC prohíbe que un agente “esté asociado con, o emplee a cualquier parte que participe en, o esté asociada con, la obtención de beneficios para veteranos para un adulto mayor”, a menos que el agente de seguros “mantenga medidas de protección procesales para garantizar que el agente o corredor que tramita el seguro no tenga ningún incentivo financiero directo para remitir al asegurado o posible asegurado a algún programa de beneficios para veteranos que ofrezca el gobierno”. Esta legislación es una respuesta a la práctica de los agentes (o sus asociados) que ayudan a los adultos mayores a solicitar beneficios de Ayuda a veteranos, con el fin de inducirlos a comprar productos de seguros, especialmente rentas vitalicias. A menudo, estos agentes también cobran honorarios a los adultos mayores para “ayudarlos” a cumplir los requisitos

e. La sección 789.1 del CIC exige a los agentes que avisen con 24 horas de antelación a un adulto mayor si tienen la intención de visitarlo en su domicilio para hablar sobre seguros de vida o rentas vitalicias. El aviso brinda al adulto mayor la oportunidad de protegerse contra un posible depredador

f. La sección 10127.13 del CIC también protege a los adultos mayores en la medida en que exige a las aseguradoras, en cualquier póliza con cargo de cesión que se venda a un adulto mayor, que revelen el período de cesión y las sanciones en la portada de la póliza en letra negrita de 12 puntos, o la ubicación de las condiciones de cesión en un adhesivo en la portada

g. La sección 10173.2 exige que una póliza de vida emitida en California tenga (1) un período de gracia de 60 días, y (2) el titular de la póliza tenga derecho a designar a un tercero (como un familiar) para que reciba un aviso de caducidad pendiente de una póliza por incumplimiento en el pago de la prima. Aunque no es un proyecto de ley que se aplique exclusivamente a los adultos mayores, sin duda les beneficia. Algunas aseguradoras ya aplican esta práctica

h. Consultar otras leyes a las que se hace referencia en el Código de Seguros de California

**XI** **ADULTOS MAYORES: UNA CLASE PROTEGIDA** (12 preguntas [10%] en el examen)

**C. Idoneidad para adultos mayores** (4 preguntas de las 12 preguntas sobre adultos mayores: una clase protegida)

1. Idoneidad de la cobertura global del seguro, los ingresos y otros activos

2. Comprender cómo afecta el CIC a la idoneidad en los siguientes ámbitos:

a. Rentas vitalicias

i. Secciones 785, 10509.910-10509.918 del CIC

b. Cuidado a largo plazo

i. Sección 10234.95 del CIC

c. Seguro de vida

i. Sección 785 del CIC

3. Estar al tanto de los recursos comunitarios o gubernamentales disponibles para los adultos mayores vulnerables (por ejemplo, abuso financiero), como:

 a. sitio web completo para adultos mayores del Departamento de Seguros de California [www.seniors.ca.gov](http://www.seniors.ca.gov)

 b. sitio web del Procurador General de California [www.ag.ca.gov](http://www.ag.ca.gov)

 c. Departamento de Envejecimiento de California [www.aging.ca.gov](http://www.aging.ca.gov)

**XI.** **ADULTOS MAYORES: UNA CLASE PROTEGIDA** (12 preguntas [10%] en el examen)

**D. Publicidad y prácticas de mercado (sección 787 a 787.1 del CIC)** (4 preguntas de las 12 preguntas sobre adultos mayores - una clase protegida)

1. Métodos para atraer a los clientes

2. Conocer las prácticas de mercadeo actuales dirigidas a los adultos mayores

 a. Requisitos generales de solicitud y mercadeo.

 b. Prácticas prohibidas de solicitud y mercadeo.

**XII.** **Sanciones, anexo I** (4 preguntas [3%] en el examen)

**ESQUEMA DEL ANALISTA DE SEGUROS DE VIDA Y DISCAPACIDAD**

**Anexo I: leyes pertinentes y sanciones**

El Código de Seguros de California establece las leyes para solicitar y ser titular de una licencia de analista de seguros de vida y discapacidad. [Capítulo 8, secciones 1831-1849 del Código de Seguros]. Muchas de las leyes que se aplican a los agentes de seguros de vida y de accidentes y salud o enfermedad también se aplican a los analistas de seguros de vida y de discapacidad. Los requisitos para la obtención de una licencia, las prácticas permitidas y prohibidas y las normas para la venta de determinados productos también son aplicables al analista de seguros de vida y discapacidad. [Las secciones 780, 781, 782, 784; secciones 790-790.15; secciones 1737-1748.5 del Código de Seguros se aplican a los analistas de seguros de vida y discapacidad según la sección 1843. Las secciones 1621 y siguientes del Código de Seguros relativas a la obtención de licencias se aplican a los analistas de vida y discapacidad según la sección 1842].

Este anexo ofrece una sinopsis de las secciones más importantes del código de leyes aplicables y las sanciones por infracción. El analista de seguros de vida y discapacidad debe tener un sólido conocimiento práctico de estas secciones del código, no solo para los requisitos específicos de su licencia, sino también para conocer los requisitos legales de los agentes que trabajan con sus clientes.

|  |
| --- |
| **DISPOSICIONES GENERALES** |
| **CÓDIGO DE SEGUROS** | **LEY PERTINENTE** | **SANCIÓN** |
| **Tergiversación de las pólizas****Sección 780****Distorsión****Sección 781** | **Sección 780** Declaraciones prohibidas relacionadas con: condiciones, beneficios, privilegios o dividendos futuros de la póliza.**Sección 781(a)** Distorsión: declaración prohibida que se sabe que es una tergiversación para inducir a una persona a suscribir una póliza, rechazar una póliza y suscribir otra, dejar que caduque, renunciar a la póliza.**Sección 781(b)** Prohibición de declaración engañosa o comparación de aseguradoras o pólizas para inducir a una persona a dejar que el seguro caduque, perder, cambiar o renunciar a la póliza. | **Sección 782:** cualquier persona que infrinja las secciones 780 o 781 será sancionada con una multa no superior a $25,000, o si la pérdida sufrida por la víctima supera los $10,000, con una multa no superior a 3 veces la pérdida sufrida por la víctima, con una pena de prisión no superior a 1 año o con multa y prisión. La restitución a la víctima conforme a la sección 1202.4 del Código Penal deberá pagarse antes de que se cobre cualquier multa impuesta por esta sección.**Sección 783** a cualquier agente, corredor o procurador de seguros que infrinja a sabiendas las secciones 780 o 781 se le podrá suspender la licencia durante un máximo de tres años tras una audiencia. |
| **Seguro para adultos mayores****Secciones****785-789.10\*** | **Sección 785** Obligación adicional de honestidad, buena fe y trato justo para los asegurados mayores de 65 años.**Sección 785.1** El agente no participará en la obtención de una hipoteca inversa para una persona ni percibirá honorarios por proporcionar un producto de seguro asociado a una hipoteca inversa.**Sección 785.4** Actos ilícitos; el agente sin licencia como abogado no entregará documentos legales distintos a la póliza de seguros; el agente/abogado no entregará otros documentos legales a menos que el agente cumpla con la sección 6175.3 del Código de Negocios y Profesiones.**Sección 785.5** El agente no participará en la obtención de beneficios de veterano para un adulto mayor a menos que existan garantías financieras.**Sección 786** Período de revisión de 30 días de las pólizas de discapacidad/vida; reembolso íntegro de la prima y las tarifas más intereses en caso de incumplimiento de los plazos.**Sección 786.5** Ofrecer un seguro de discapacidad requiere una comparación por escrito con la cobertura de salud existente.**Sección 787** Dispositivos generadores de clientes potenciales: divulgación obligatoria; uso de nombres, símbolos y logotipos engañosos, incluidos requisitos publicitarios específicos para los “seminarios”; los actos relativos a los beneficios de los veteranos deberán cumplir la sección 1770 del Código Civil.**Sección 787.1** Utilización de designaciones de “adulto mayor”; aprobación necesaria del comisionado; infracciones y uso indebido.**Secciones 788; 788.5; 788.7; 789.6; 789.7** Prohibiciones relativas al seguro de discapacidad. Se prohíbe la sustitución o sobrecarga; “sobrecarga” si ya está cubierta por las Partes A y B de Medicare y la póliza MedSupp. No se cubre más del 100 % de los gastos médicos reales.**Sección 789.8** Se exigen declaraciones de divulgación para la compra de un seguro de vida o renta vitalicia en relación con las consecuencias fiscales de la venta de activos. Se prohíbe la venta de rentas vitalicias a adultos mayores en relación con: elegibilidad para Medi-Cal; divulgación obligatoria.**Sección 789.9** Se prohíbe la venta de rentas vitalicias a adultos mayores para favorecer la participación en Medi-Cal.**Sección 789.10** Requisitos específicos para ventas/reuniones en el hogar del adulto mayor en relación con la venta, oferta o generación de clientes potenciales para seguros de vida y rentas vitalicias.**Sección 789.10(b)** Requiere la entrega de una notificación escrita independiente con información específica al menos 24 horas antes de la reunión en el domicilio del adulto mayor, a menos que se cumpla una excepción para la entrega previa a la reunión.**Sección 789.10(c)** Requiere una declaración específica que indique que el propósito del contacto es hablar sobre seguros o recopilar información para una visita de seguimiento para vender seguros.**Sección 789.10(d)** Es necesario entregar una tarjeta de visita.**Sección 789.10(e)** Exige que el agente se marche inmediatamente cuando se le pida.**Sección 789.10(f)** Se prohíbe tergiversar la verdadera situación o misión de contacto por teléfono o en persona para vender un seguro de vida o una renta vitalicia. | *De acuerdo con la sección 789.3, todas las infracciones del artículo 6.3 están sujetas a las siguientes sanciones:** **Sección 789.3(a):** $1,000 primera infracción (corredor, agente, otra persona).
* **Sección 789.3(b):** de $5,000 a 50,000 por infracción (corredor, agente, otra persona) por 2.ª infracción o más o por infracción deliberada.
* **Sección 789.3(c):** se suspende o revoca la licencia a la espera de una audiencia si se prevé razonablemente un daño significativo para los adultos mayores.
* **Sección 789.3(d):** $10,000 1.ª infracción de la aseguradora.
* **Sección 789.3(e):** $30,000-300,000 por infracción de la aseguradora cuando la frecuencia de las infracciones indique una práctica comercial general o la aseguradora infrinja a sabiendas el artículo sobre adultos mayores.
* **Sección 789.3(f):** rescisión del contrato que se haya comercializado, ofrecido o emitido en contravención del presente artículo.

*Sanción específica para la infracción de la sección 787.1:** **Sección 787.1(f):** suspensión o revocación de la licencia de conformidad con la sección 1668 y la sección 1738.

*Sanción específica para la infracción de la sección 789.9(a):** **Sección 789.9(b):** rescisión del contrato y reembolso al comprador de todas las primas, honorarios, intereses y costos pagados por la renta vitalicia. Este recurso es adicional a cualquier otro que pueda estar disponible.
 |
| ***\*Nota: Tenga en cuenta otras exclusiones y exenciones que pueden aplicarse a las secciones del Código enumeradas anteriormente.*** |
| **Prácticas injustas****Secciones****790-790.15** | **Sección 790.01** Se aplica a las aseguradoras, los agentes, etc. y “todas las demás personas que ejercen la actividad de seguros”.**Sección 790.02** Prohíbe el uso de prácticas comerciales desleales o métodos desleales de competencia o actos o prácticas engañosas en el negocio de los seguros.**Sección 790.03** Enumera detalladamente los actos prohibidos, como: tergiversar las condiciones de cualquier póliza emitida o los beneficios o ventajas prometidos; prohíbe hacer, difundir, provocar que se haga o se difunda de cualquier manera una declaración falsa, engañosa o que pueda inducir a error, conocida o que razonablemente deba conocerse.**Sección 790.037** Práctica desleal en la venta de productos de cuidado médico; publicidad no solicitada; citas; restricciones de los productos de Medicare en las conversaciones sobre ventas. | *Todas las infracciones del artículo 6.5 están sujetas a las siguientes sanciones:** **Sección 790.035(a):** sanción civil máxima de $5,000,00 por cada acto. Si el acto o la práctica es intencionada, sanción civil máxima de $10,000.00 por cada acto.
* **Sección 790.05:** orden de cesar y desistir; las infracciones subsiguientes pueden implicar la suspensión o revocación de la licencia por un período máximo de un año.
* **Sección 790.06:** persecución de actos no definidos en la sección 790.03-Orden de cesar y desistir.
* **Sección 790.07:** infracción de la orden de cesar y desistir; sanción máxima de $5,000; si es intencionada, sanción máxima de $55,000 más la sanción prevista en la sección 790.05.
* **Sección 790.08**: establece que las sanciones previstas en este artículo se suman a cualquier otra facultad del comisionado para hacer cumplir las leyes.
 |
| **SEGURO DE VIDA Y RENTAS VITALICIAS** |
| ***Las siguientes referencias corresponden a secciones específicas del código de seguros relacionadas con los seguros de vida y las rentas vitalicias. Aunque el analista no vende necesariamente estos productos a los consumidores, el conocimiento de los requisitos específicos puede ayudar a evaluar la idoneidad y legalidad de determinados productos de la cartera.*** |
| **Seguro de vida y discapacidad****Secciones****10110- 10127.19** | **Sección 10127.10** Todo contrato de seguro de vida y renta vitalicia suscrito con un adulto mayor debe incluir un aviso relacionado con: período de revisión de 30 días. La prima de la renta vitalicia variable no se invertirá en fondos de inversión durante el período de 30 días con excepción.**Sección 10127.11** Los contratos de seguros de vida y rentas vitalicias requieren información especial para las personas mayores sobre las ilustraciones.**Sección 10127.12** La declaración anual de la aseguradora del contrato de seguro de vida o renta vitalicia al adulto mayor debe incluir el valor acumulado actual y el valor de cesión en efectivo actual.**Sección 10127.13** Exige que todos los contratos de vida y renta vitalicia para adultos mayores que incluyan un período de cobro por cesión indiquen el período de rescate y todas las sanciones asociadas. |  |
| **Sustitución del seguro de vida** **y rentas vitalicias****Secciones****10509-10509.9** | **Sección 10509** Establece las normas mínimas que deben seguirse para regular las actividades de las aseguradoras y los agentes en relación con la sustitución de seguros de vida y rentas vitalicias existentes.**Sección 10509.4** Requiere una notificación detallada específica relativa a la sustitución de una póliza de seguro de vida o renta vitalicia existente.**Sección 10509.8(a)** Prohíbe a los agentes o aseguradoras de seguros de vida recomendar la sustitución de una renta vitalicia existente mediante el uso de una presentación sustancialmente inexacta, la comparación de primas, beneficios, dividendos, valores de contratos existentes o recomendar que un asegurado de 65 años o más adquiera una renta vitalicia de sustitución innecesaria.**Sección 10509.8(b)** Define la “sustitución innecesaria” como la venta de una renta vitalicia para sustituir a la existente que requiere que el asegurado pague una comisión de cesión por la renta vitalicia sustituida y la nueva renta vitalicia no confiere un beneficio financiero sustancial durante la vigencia de la póliza. | *Todas las infracciones del artículo 8 están sujetas a las siguientes sanciones:** **Sección 10509.9(a):** sanción no inferior a $1,000 por la 1.ª infracción cometida por un agente u otra persona que realice actividades relacionadas con los seguros.
* **Sección 10509.9(b):** sanción por 2.ª infracción o infracciones subsiguientes o a sabiendas de un mínimo de $5,000 y un máximo de $50,000 por infracción cometida por un agente u otra persona dedicada a la actividad de seguros.
* **Sección 10509.9(c):** infracción del artículo por parte de la aseguradora, $10,000 por 1.ª infracción.
* **Sección 10509.9(d):** la aseguradora infringe el artículo con una frecuencia que indica una práctica comercial general o una infracción deliberada, no inferior a $30,000, no superior a $300,000 por infracción.
* **Sección 10509.9(e):** suspensión, revocación de la licencia de la persona o entidad que infrinja este artículo.
 |
| **Requisitos de idoneidad para las transacciones de rentas vitalicias****Secciones 10509.910-****10509.918** | **Sección 10509.10** El objetivo es exigir a las aseguradoras que establezcan un sistema para supervisar las recomendaciones y fijar normas y procedimientos para las recomendaciones a los consumidores en relación con la venta de productos de renta vitalicia, de modo que se aborden adecuadamente las necesidades de seguro y los objetivos financieros de los consumidores.**Sección 10509.911** Se aplica a cualquier recomendación de compra, cambio o sustitución de una renta vitalicia hecha a un consumidor que derive en la compra, el cambio o la sustitución recomendados.**Sección 10509.913(i)** Define la “información sobre idoneidad” y enumera la información requerida.**Sección 10509.914** Se requieren motivos razonables para creer en la idoneidad del consumidor; esfuerzos para obtener información sobre la idoneidad; requisitos en el momento de la venta; prohibición de disuasión; ventas de corredores intermediarios conforme a la FINRA.**Sección 10509.915** Se prohíbe la venta a menos que el asesor tenga un conocimiento adecuado del producto; se exige un curso de capacitación sobre rentas vitalicias. | *Medidas correctivas y sanciones:***Sección 10509.916:** el comisionado puede ordenar cualquiera de lo siguiente:(1) La aseguradora debe adoptar medidas correctivas razonablemente adecuadas para cualquier consumidor perjudicado por la infracción de este artículo por parte de la aseguradora o el asesor.(2) El agente general gerente o el asesor deberán adoptar las medidas correctivas razonablemente adecuadas para cualquier consumidor perjudicado por la infracción de este artículo por parte del asesor.(3) Penalizaciones y sanciones según la sección 10509.9; este artículo se considera parte del artículo 8 y el comisionado puede, en una única acción de aplicación, solicitar penalizaciones por la 1.ª y 2.ª o posteriores infracciones. |
| **OTRAS SECCIONES RELEVANTES DEL CÓDIGO DE SEGUROS** |
| **Ley de Información sobre Seguros y Protección de la Privacidad****Secciones****791-791.28** | **Sección 791.03** Prohíbe el uso de “entrevistas fraudulentas” para obtener información en relación con una transacción de seguros (es decir, seminarios con “almuerzo gratis”). | *Todas las infracciones del artículo 6.6 están sujetas a las siguientes sanciones:** **Sección 791.17:** se emite una orden de cesar y desistir.
* **Sección 791.19:** infracción de la orden de cesar y desistir: sanción no superior a $10,000 por cada infracción; o no superior a $50,000 si las infracciones frecuentes constituyen una práctica comercial general. Suspensión y revocación de la licencia por infracción deliberada.
 |
| **Seguro complementario de Medicare****Secciones****10192.1--10192.24** | **Sección 10192.18** Los formularios de solicitud requieren ciertas preguntas para determinar si el solicitante ya tiene una póliza o certificado; deben estar firmados por el solicitante y el agente.**Sección 10192.21(b)** Prohíbe la venta de una póliza o certificado complementario de Medicare si la persona ya dispone de uno.**Sección 10192.23** Establece plazos para la sustitución de las pólizas. | *Todas las infracciones del artículo 6 están sujetas a las siguientes sanciones:** **Sección 10192.165(a) y (c):** sanciones judiciales, incluidos daños y perjuicios y restitución.
* **Sección 10192.165(b)(1):** sanción no inferior a $250 por la primera infracción cometida por un agente u otra persona que realice actividades relacionadas con los seguros.
* **Sección 10192.165(b)(2):** sanción no inferior a $1,000 y no superior a $25,000 por cada segunda infracción, infracción subsiguiente o infracción deliberada.
* **Sección 10192.165(d):** orden de cesar la comercialización de cualquier póliza o certificado complementario de Medicare.
* **Sección 10192.165(e):** cualquier persona que, a sabiendas o intencionadamente, infrinja este artículo podrá ser condenada a una pena de prisión en la cárcel del condado por un máximo de un año, o a una pena de prisión según la sección 1170 del Código Penal, o a una multa por un máximo de $10.000, o a ambas penas.
 |
| **Seguro de cuidado a largo****plazo****Secciones****10230--10237.6** | **Secciones 10233.3; 10234.85; 10234.86; 10234.87; 10234.97** Diversos requisitos para la sustitución de pólizas de LTC.**Sección 10234.95** Todas las ventas de seguros de LTC deben cumplir las normas de “idoneidad”. | *Todas las infracciones del capítulo 2.6 están sujetas a las siguientes sanciones, además de las sanciones judiciales, honorarios de abogados y costos según la sección 10234.2.:** **Sección 10234.3(a):** sanción no inferior a $250 por cada 1.ª infracción; no inferior a $1,000 ni superior a $25,000 por cada infracción posterior o deliberada; por sustitución inadecuada de la cobertura LTC, sanción no superior a $5,000 por cada infracción.
* **Sección 10234.4(a):** suspensión o revocación de licencia.
* **Sección 10234.4(c):** orden de cesar la comercialización de seguros LTC en California.
 |
| **Contratos de sepelio****Secciones****10240—10252** | **Sección 10246:** todos los contratos funerarios sujetos a las secciones 10150-10167 y a las secciones10478-10489.6.**Sección 10252:** ninguna persona podrá vender contratos de seguros funerarios a menos que esté autorizada como agente de seguros de vida.  |  |

**OTROS CÓDIGOS PERTINENTES**

**Código de Bienestar e Instituciones, sección 15610.27**

“Adulto mayor” se refiere a cualquier persona residente en este estado que tenga 65 años o más.

**Código de Bienestar e Instituciones, sección 15610.30**

(a) El “abuso financiero” de un adulto mayor o adulto dependiente se produce cuando una persona o entidad realiza alguna de las siguientes acciones:

(1) Toma, oculta, se apropia, obtiene o retiene bienes muebles o inmuebles de un adulto mayor o adulto dependiente para un uso ilícito o con intención de defraudar, o ambas cosas.

(2) Ayuda a realizar las actividades anteriores.

(3) Realiza o colabora en las actividades anteriores mediante influencia indebida, tal como se define en la sección 1575 del Código Civil.

(b) Se considerará que una persona o entidad ha cometido los actos anteriores para un uso ilícito si, entre otras cosas, la persona o entidad toma, oculta, se apropia, obtiene o retiene la propiedad y la persona o entidad sabía o debería haber sabido que esta conducta puede ser perjudicial para el adulto mayor o adulto dependiente.

(c) A efectos de esta sección, una persona o entidad toma, oculta, se apropia, obtiene o retiene bienes muebles o inmuebles cuando se priva a un adulto mayor o a un adulto dependiente de un derecho de propiedad, incluso mediante un acuerdo, una transferencia por donación o una herencia testamentaria, sin importar si el bien se posee directamente o a través de un representante del adulto mayor o del adulto dependiente.

(d) A efectos de esta sección, se entenderá por “representante” una persona o entidad que sea una de las siguientes:

(1) Un conservador, fideicomisario u otro representante de la sucesión de un adulto mayor o adulto dependiente.

(2) Un apoderado de un adulto mayor o adulto dependiente que actúa dentro del poder notarial.

**Código Penal de California, sección 182 – Conspiración**

(a) Si dos o más personas conspiran:

(1) Para cometer un delito.

(2) De manera falsa y maliciosa para acusar a otro de un delito, o para procurar que otro sea acusado o arrestado por un delito.

(3) Falsamente para presentar o mantener una demanda, acción o procedimiento.

(4) Para engañar y defraudar a una persona de un bien, por cualquier medio que sea en sí mismo delictivo, o para obtener dinero o bienes mediante falsos pretextos o falsas promesas con intención fraudulenta de no cumplir dichas promesas.

(5) Para cometer cualquier acto perjudicial para la salud pública, para la moral pública, o para corromper u obstruir la justicia, o la debida administración de las leyes.

(6) Para cometer un delito contra la persona del Presidente o Vicepresidente de los Estados Unidos, el Gobernador de un estado o territorio, un juez o magistrado de los Estados Unidos, o el secretario de cualquiera de los departamentos ejecutivos de los Estados Unidos.

**Código Penal de California, sección 368(d) – Abuso financiero de adultos mayores**

Cualquier persona que no sea un cuidador que infrinja una disposición de la ley que prohíba el robo, la malversación, la falsificación o el fraude, o que infrinja la sección 530.5 que prohíbe el robo de identidad, con respecto a los bienes o a la información de identificación personal de un adulto mayor o de un adulto dependiente, y que sepa o deba saber razonablemente que la víctima es un adulto mayor o un adulto dependiente, será sancionada de la siguiente manera:

(1) Con una multa no superior a dos mil quinientos dólares ($2,500), o con pena de prisión en una cárcel del condado no superior a un año, o con una multa y prisión, o con una multa no superior a diez mil dólares ($10,000), o prisión de conformidad con la subdivisión (h) de la sección 1170 por dos, tres o cuatro años, o con ambas, multa y prisión, cuando el dinero, trabajo, bienes, servicios o bienes muebles o inmuebles sustraídos u obtenidos tengan un valor superior a novecientos cincuenta dólares ($950).

(2) Con una multa no superior a mil dólares ($1,000), con prisión en una cárcel del condado no superior a un año, o con una multa y prisión, cuando el dinero, el trabajo, los bienes, los servicios o los bienes muebles o inmuebles sustraídos u obtenidos tengan un valor no superior a novecientos cincuenta dólares ($950).

**Código Penal de California, sección 459 - Robo con allanamiento de morada**

Toda persona que entre en una casa, habitación, apartamento, vivienda, tienda, almacén, molino, granero, establo, dependencia u otro edificio, tienda de campaña, embarcación, tal como se define en la sección 21 del **Código** de Puertos y Navegación, casa flotante, tal como se define en la subdivisión (d) de la sección 18075. 55 del **Código** de Salud y Seguridad, vagón de ferrocarril, contenedor de carga cerrado o sellado, montado o no en un vehículo, remolque, tal como se define en la sección 635 del **Código** de Vehículos, cualquier vagón vivienda, tal como se define en la sección 362 del **Código** de Vehículos, caravana habitada, según se define en la sección 243 del **Código** de Vehículos, vehículo según se define en el **Código** de Vehículos, cuando las puertas están cerradas, aeronave según se define en la sección 21012 del **Código** de Servicios Públicos, o mina o una sección subterránea de la misma, con la intención de cometer hurto mayor o menor o cualquier delito grave, es culpable de robo con allanamiento de morada. Tal como se utiliza en este capítulo, “habitada” significa que actualmente se utiliza para fines de vivienda, ocupada o no. Una casa, remolque, embarcación diseñada para ser habitada o parte de un edificio se utiliza actualmente con fines de vivienda si, en el momento del robo con allanamiento de morada, no estaba ocupada únicamente debido a que los ocupantes tuvieron que abandonar el lugar a causa de una catástrofe natural o de otro tipo.

**Código Penal de California, sección 470: Falsificación**

Toda persona que, con intención de defraudar, a sabiendas de que carece de autoridad para ello, firme con el nombre de otra persona o de una persona ficticia cualquiera de los artículos enumerados en la subdivisión (d), es culpable de falsificación.

**Código Penal de California, sección 487: Robo de mayor cuantía**

Cuando el dinero, el trabajo o los bienes muebles o inmuebles sustraídos tengan un valor superior a novecientos cincuenta dólares ($950).

**Código Penal de California, sección 502(c): Fraude de acceso informático**

(c) Toda persona que cometa cualquiera de los siguientes actos será culpable de un delito público: (1) Accede a sabiendas y sin permiso, altera, daña, borra, destruye o utiliza de otro modo cualquier dato, computadora, sistema informático o red informática con el fin de (A) idear o ejecutar un plan o artificio para defraudar, engañar o extorsionar, o (B) controlar u obtener indebidamente dinero, bienes o datos.

(2) Accede a sabiendas y sin permiso toma, copia o hace uso de cualquier dato de una computadora, sistema informático o red informática, o toma o copia cualquier documentación de apoyo, ya sea que exista o resida de forma interna o externa a una computadora, sistema informático o red informática.

(3) A sabiendas y sin permiso utilice o haga utilizar servicios informáticos.

(4) Accede a sabiendas y sin permiso agrega, altera, daña, borra o destruye cualquier dato, software informático o programa informático que resida o exista dentro o fuera de una computadora, sistema informático o red informática.

(5) A sabiendas y sin permiso interrumpe o causa la interrupción de servicios informáticos o deniega o causa la denegación de servicios informáticos a un usuario autorizado de una computadora, sistema informático o red informática.

(6) A sabiendas y sin permiso proporciona o ayuda a proporcionar un medio de acceso a una computadora, sistema informático o red informática en contravención de esta sección.

(7) A sabiendas y sin permiso, accede o hace que se acceda a una computadora, sistema informático o red informática.

(8) Introduce a sabiendas un contaminante informático en una computadora, un sistema informático o una red informática.

(9) Utiliza a sabiendas y sin permiso el nombre de dominio de Internet de otra persona, corporación o entidad en relación con el envío de uno o más mensajes de correo electrónico, y con ello daña o causa daños a una computadora, sistema informático o red informática.

**Código Penal de California, sección 530: Robo de identidad**

Toda persona que suplante falsamente a otra ya sea a título personal u oficial, y que, en tal calidad, reciba dinero o bienes a sabiendas de que están destinados a ser entregados a la persona que suplanta, con la intención de utilizarlos para su propio uso o para el de otra persona, o de privar de ellos a su verdadero propietario, será castigada de la misma manera y con el mismo grado que por el hurto del dinero o los bienes recibidos.

**Código Penal de California, sección 532: Robo mediante engaño**

Toda persona que, a sabiendas y deliberadamente, mediante cualquier manifestación o pretexto falso o fraudulento, estafe a una persona en dinero, trabajo o bienes, ya sean muebles o inmuebles, o que haga o procure que otros informen falsamente sobre su riqueza o carácter mercantil, y que, imponiéndose de este modo a cualquier persona, obtenga crédito y, de este modo, se apodere fraudulentamente de dinero o bienes, u obtenga el trabajo o servicio de otra persona, será castigada de la misma manera y con el mismo grado que por el hurto del dinero o bienes obtenidos.