

01	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
02	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
03	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
04	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
05	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
06	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
07	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
08	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
09	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
10	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
11	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
12	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
13	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E

14	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
15	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
16	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
17	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
18	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
19	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
20	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
21	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
22	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
23	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
24	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
25	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
26	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E

27	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
28	☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☒ E
29	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
30	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
31	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
32	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
33	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
34	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E
35	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
36	☐ A	☐ B	☒ C	☐ D	☐ E
37	☒ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E
38	☐ A	☒ B	☐ C	☐ D	☐ E
39	☐ A	☐ B	☐ C	☒ D	☐ E

PRACTICE QUESTIONS

Utah Insurance

1755

Consultants Accident and Health Exam (Spanish)

EDITION

Demo

QUESTIONS

9

FORMAT

Limited Edition PDF

Before you begin

What this is

9 practice questions for Utah Insurance **1755**, each with its answer key and an explanation. Answer a question before you read its key — the explanation is worth more once you have committed.

If something looks wrong

Send us three things and we will check it:

- the exam code, **1755**
- the question number
- the email address on your order

Write to **support@mometrix.net**. We reply within one business day.

QUESTION 1

SINGLE CHOICE

¿Cuál de los siguientes es un tipo de póliza de seguro de salud que generalmente paga una cantidad fija por día de hospitalización, independientemente de los gastos médicos reales incurridos?

- ☐ A Seguro de gastos médicos mayores (major medical)
- ☒ B Póliza de indemnización hospitalaria (hospital indemnity)
- ☐ C Seguro de cuidado prolongado a largo plazo (long-term care)
- ☐ D Póliza de enfermedades específicas (specified disease)

ANSWER B

WHY Una póliza de indemnización hospitalaria paga una cantidad fija por día de hospitalización, independientemente de los cargos reales. El seguro de gastos médicos mayores reembolsa los gastos elegibles reales, el cuidado prolongado cubre servicios de custodia y las pólizas de enfermedades específicas cubren solo enfermedades nombradas.

QUESTION 2

SINGLE CHOICE

Una condición se considera 'preexistente' según la mayoría de las pólizas individuales de salud, cuando:

- ☐ A Es diagnosticada por primera vez después de la fecha de vigencia de la póliza.
- ☒ B Existió antes de la fecha de vigencia de la póliza y normalmente sería diagnosticada por un médico o tratada médicamente.
- ☐ C Es de naturaleza terminal.
- ☐ D Es una condición hereditaria.

ANSWER B

WHY Una condición preexistente es aquella que existía antes de la fecha de vigencia de la póliza y para la cual se habría esperado un diagnóstico o tratamiento médico. Las condiciones diagnosticadas después de la fecha de vigencia no son preexistentes, y la naturaleza terminal o hereditaria por sí solas no definen la condición como preexistente.

QUESTION 3

SINGLE CHOICE

En una póliza de seguro de cuidado a largo plazo, el 'período de eliminación' (eliminating period) se define mejor como:

- ☐ A El período durante el cual la compañía no puede cancelar la póliza.
- ☐ B El período entre la fecha de la solicitud y la fecha de vigencia de la póliza.
- ☒ C El período de tiempo entre el inicio de una pérdida cubierta y el momento en que los beneficios comienzan a pagarse.
- ☐ D El período durante el cual se deben pagar las primas antes de que la póliza entre en vigencia.

ANSWER C

WHY El período de eliminación en una póliza de cuidado a largo plazo es el período entre el inicio de una pérdida cubierta (por ejemplo, la necesidad de atención) y el momento en que el asegurado comienza a recibir los beneficios de la póliza. Funciona de manera similar a un deducible en términos de tiempo, no de dinero.

QUESTION 4

SINGLE CHOICE

En la suscripción de seguros de salud, el proceso de clasificar a los solicitantes según su salud y factores de riesgo generalmente se conoce como:

- ☐ A Reaseguro
- ☐ B Selección adversa
- ☒ C Clasificación de riesgos
- ☐ D Ajuste de experiencia

ANSWER C

WHY La clasificación de riesgos es el proceso de agrupar a los solicitantes en categorías de riesgo similares para determinar la elegibilidad y la tarifa de la prima. La selección adversa es un problema que ocurre cuando hay una clasificación inadecuada, el reaseguro es la transferencia de riesgo entre aseguradoras y el ajuste de experiencia se refiere a las modificaciones de prima basadas en la experiencia de pérdida.

QUESTION 5

SINGLE CHOICE

En una póliza de seguro de discapacidad, el beneficio 'propio ocupación' (own-occupation) generalmente significa que:

- ☐ A El asegurado está totalmente incapaz de realizar cualquier trabajo.
- ☒ B El asegurado está incapaz de realizar las tareas específicas de su ocupación actual.
- ☐ C El asegurado solo recibe beneficios durante dos años.
- ☐ D El asegurado puede elegir cualquier ocupación que desee.

ANSWER B

WHY El beneficio 'propio ocupación' paga si el asegurado no puede realizar las tareas sustanciales de su ocupación específica. Esto es más generoso que la definición de 'cualquier ocupación' (any occupation), que requiere que el asegurado no pueda realizar ningún trabajo para el cual esté razonablemente calificado.

QUESTION 6

SINGLE CHOICE

¿Cuál de las siguientes es típicamente una exclusión en una póliza individual de seguro de salud y accidentes?

- ☐ A Hospitalización por cirugía necesaria médicamente.
- ☐ B Tratamiento de una condición preexistente no excluida por el período de espera.
- ☒ C Lesión resultante de un intento de suicidio mientras el asegurado estaba en su sano juicio.
- ☐ D Cuidado de un recién nacido saludable.

ANSWER C

WHY Las lesiones autoinfligidas intencionalmente, incluido el suicidio (ya sea mientras el asegurado estaba en su sano juicio o no), generalmente están excluidas en las pólizas de salud y accidentes. La hospitalización médicamente necesaria, las condiciones preexistentes después del período de espera y el cuidado del recién nacido generalmente están cubiertos.

QUESTION 7

SINGLE CHOICE

Cuando un asegurado presenta un reclamo bajo una póliza de salud y accidentes, ¿cuál es generalmente la responsabilidad del asegurado respecto al formulario de reclamo?

- ☒ **A** El asegurado debe completar y firmar el formulario de reclamo y enviarlo a la compañía de seguros.
- ☐ **B** El agente del asegurado debe completar el formulario de reclamo.
- ☐ **C** El hospital debe presentar el reclamo directamente sin la participación del asegurado.
- ☐ **D** El asegurado solo necesita llamar por teléfono a la compañía.

ANSWER A

WHY Por lo general, el asegurado es responsable de completar y firmar el formulario de reclamo (a veces llamado formulario de prueba de pérdida) y presentarlo a la compañía de seguros dentro del período de tiempo especificado en la póliza. El agente, el hospital y las llamadas telefónicas no reemplazan este requisito del asegurado.

QUESTION 8

SINGLE CHOICE

El término 'deducible' (deductible) en una póliza de gastos médicos significa:

- ☐ **A** La cantidad máxima que pagará la compañía de seguros.
- ☒ **B** La cantidad que el asegurado debe pagar de su bolsillo antes de que la compañía de seguros comience a pagar beneficios.
- ☐ **C** La prima mensual pagada por el asegurado.
- ☐ **D** El copago por cada visita al consultorio.

ANSWER B

WHY Un deducible es la cantidad que el asegurado debe pagar de su bolsillo antes de que la compañía de seguros comience a pagar los beneficios cubiertos. No es la cantidad máxima (eso sería el máximo de por vida o de por vida), ni la prima mensual, ni el copago (coinsurance/copago).

QUESTION 9

SINGLE CHOICE

¿Cuál característica distingue principalmente a una póliza de gastos médicos mayores de una póliza básica de gastos hospitalarios?

- ☒ **A** La póliza de gastos médicos mayores normalmente ofrece una protección amplia por servicios elegibles tanto dentro como fuera del hospital, sujeta al deducible y a otros límites.
- ☐ **B** La póliza de gastos médicos mayores paga únicamente una cantidad fija por cada día de hospitalización.
- ☐ **C** La póliza de gastos médicos mayores no cubre lesiones accidentales.
- ☐ **D** La póliza de gastos médicos mayores siempre sustituye por completo a cualquier otro seguro de salud.

ANSWER A

WHY El seguro de gastos médicos mayores cubre una variedad de gastos médicos elegibles, ya sean hospitalarios o no, conforme a los límites de la póliza. Las cantidades diarias fijas corresponden más a ciertos planes de indemnización hospitalaria, no a la característica definitoria del seguro mayor de gastos médicos.