Assurity®

Guía de preguntas frecuentes y manejo de objeciones

Venta de seguros de accidentes durante la inscripción de la ACA

Cómo usar esta guía

Es normal que los clientes tengan preguntas o dudas. Utilice estas respuestas para validar la inquietud, simplificar las cosas y avanzar con la conversación. Mantenga un tono conversacional y vincúlelo con el plan de salud de la ACA que acaba de revisar.

Una forma sencilla de pensarlo:

Su plan de salud cubre la atención médica. Esto ayuda con los gastos relacionados. El mayor impacto se logra al mencionar esto de manera constante a cada cliente.

TURN IT UP

Respuestas comunes de los clientes y cómo manejarlas

1. Voy a pensarlo.

Lo que suele significar: El cliente no siente urgencia o aún no percibe suficiente valor

Cómo responder

- *Eso tiene sentido. La consideración principal de la gente en este punto es lo que acabamos de ver con su plan de salud: el deducible y los gastos de bolsillo de los que usted sería responsable si algo sucede.*
- *Incluso un accidente relativamente leve puede implicar múltiples visitas, pruebas y atención de seguimiento. Esos costos pueden acumularse rápidamente antes de que su plan de salud comience a cubrir una mayor parte de los gastos.*
- *La mayoría de las personas lo agregan para no tener que cubrir todo eso por su cuenta. Eso es lo que suelen considerar con más atención.*

---

2. Tengo buena salud. Realmente no necesito esto.

Lo que suele significar: Están pensando en la salud, no en los accidentes

Cómo responder

- *Eso es excelente, y usted querrá seguir así. En realidad, esto no se trata de su salud, sino de lo inesperado.*
- *Algo tan simple como una caída que resulte en una fractura de tobillo puede significar una visita a la sala de emergencias, radiografías, atención de seguimiento y, a veces, fisioterapia o tiempo de recuperación. Y usted termina pagando de su bolsillo antes de que su plan realmente entre en vigor.*
- *Además de eso, podría tener que ausentarse del trabajo, lo que añade otra carga de estrés financiero.*
- *Es ahí cuando las personas suelen ver el valor de contar con cobertura para no tener que enfrentar esos gastos por su cuenta.*

---

3. ¿Acaso mi plan médico no cubre ya los accidentes?

Lo que suele significar: No entienden la diferencia entre la cobertura y los costos de bolsillo

Cómo responder

- *Sí cubre la atención médica. La parte que toma a la gente por sorpresa es de cuánto sigue siendo responsable antes de que esa cobertura realmente ayude.*
- *Con el plan que eligió, tiene su deducible y sus costos de bolsillo, por lo que usted paga eso primero si algo sucede.*
- *Lo que lo hace esto diferente es que le paga dinero en efectivo directamente. Puede usar ese dinero para lo que necesite, ya sea para facturas médicas, el alquiler o simplemente para cubrir los gastos diarios si no puede trabajar.*
- *De esa manera, no tendrá que preocuparse por cómo cubrir todos los gastos al mismo tiempo.*

4. No puedo costear nada extra en este momento.

Lo que suele significar: Sensibilidad al presupuesto o impacto por el precio

Cómo responder

- *Entiendo. Mucha gente se siente así, especialmente cuando ya están viendo lo de su prima mensual.*
- *Lo que suelen analizar a continuación es el otro aspecto del plan. Con el plan que eligió, seguirá teniendo esa responsabilidad del deducible y de los gastos de su bolsillo si algo sucede.*
- *Incluso un accidente relativamente pequeño puede representar unos pocos miles de dólares con bastante rapidez, especialmente cuando se tiene en cuenta la atención de seguimiento o el tiempo de recuperación.*
- *Por eso existen diferentes niveles de cobertura. Algunas personas simplemente comienzan con una opción básica, a menudo por alrededor de un dólar al día, para tener una forma de cubrir esos gastos si algo sucede. Así es como la mayoría de las personas lo enfrentan.*

---

5. ¿Realmente es necesario?

Lo que suele significar: Están evaluando el valor frente al costo

Cómo responder

- *Depende de su situación particular. Algunas personas se sienten cómodas asumiendo los costos de bolsillo de su plan, como el deducible y los copagos, si algo sucede.*
- *Otras personas prefieren una forma de manejar esos costos, para que un accidente inesperado no se convierta en un golpe financiero mayor.*
- *Al considerar la atención de seguimiento, el tiempo de recuperación o la ausencia laboral, los costos pueden acumularse rápidamente.*
- *En realidad, todo se reduce a cómo desea gestionar ese riesgo.*

---

6. Ya tengo otra cobertura.

Lo que suele significar: Puede que tengan algo, pero no están seguros de cómo funciona

Cómo responder

- *Qué bien. Muchas personas ya tienen alguna cobertura.*
- *Lo que solemos analizar es cómo funciona eso con su plan. La mayoría de las coberturas aún lo dejan con deducibles, copagos y gastos de bolsillo si algo sucede.*
- *Lo que hace que esto sea diferente es que le paga dinero en efectivo directamente, y puede usarlo como necesite, ya sea para facturas médicas o para cubrir gastos si falta al trabajo.*
- *Es solo una capa adicional para que no todo recaiga sobre usted.*

7. Hoy solo quiero concentrarme en mi plan de salud.

Lo que suele significar: Sienten que tienen prisa o quieren simplificar la conversación

Cómo responder

- *Lo entiendo perfectamente. Seremos breves.*
- *Con el plan que eligió, tiene ese deducible y gastos de bolsillo si algo sucede. Esta es solo una forma sencilla de añadir un poco de protección adicional a eso.*
- *Es fácil de obtener. Sin exámenes médicos ni preguntas de salud. Puede considerarlo como una extensión de su plan de salud.*
- *Solo toma un minuto explicarlo.*

---

8. Siento que son muchas decisiones a la vez.

Lo que suele significar: Se sienten abrumados durante el proceso de inscripción

Cómo responder

- *Entiendo. Son muchas decisiones las que se le presentan.*
- *La mayoría de las personas maneja esto de forma simple. Elegirán un nivel básico de cobertura para ayudar con el deducible y los gastos de bolsillo de su plan si algo llegara a suceder.*
- *Es fácil de agregar. Sin exámenes médicos ni preguntas sobre su salud. Y como le paga dinero en efectivo directamente a usted, le brinda flexibilidad, ya sea para cubrir su deducible o sus gastos diarios si tiene que faltar al trabajo.*
- *No tiene que ser una decisión trascendental, solo algo sencillo que ayude a protegerlo de un gasto mayor más adelante.*

---

9. Nunca antes he necesitado algo así.

Lo que suele significar: Basan sus decisiones en experiencias pasadas

Cómo responder

- *Qué bien. Esperemos que siga siendo así.*
- *La realidad es que la mayoría de las personas sufrirán algún tipo de accidente en algún momento de su vida, incluso algo pequeño como una fractura de tobillo. Cuando eso ocurra, usted seguirá siendo responsable del deducible y de los gastos de bolsillo de su plan de salud antes de que la cobertura realmente entre en vigor.*
- *Y, por lo general, es más que solo una visita. Puede tratarse de cuidados de seguimiento, fisioterapia o tiempo de recuperación, y si tiene que faltar al trabajo, ese es otro factor que debe tener en cuenta.*
- *Esto ayuda a asegurar que no tenga que lidiar con todo eso por su cuenta si llegara a suceder.*

10. ¿Con qué frecuencia ocurre realmente algo así?

Lo que suele significar: Cuestionan la probabilidad

Cómo responder

- *Más a menudo de lo que se cree. Aproximadamente 1 de cada 5 personas necesita atención médica por una lesión cada año.*
- *Y suelen ser cosas cotidianas, como una caída en casa o un accidente automovilístico.*
- *Incluso algo como un tobillo fracturado puede derivar en una visita a la sala de emergencias, radiografías, atención de seguimiento y gastos de su bolsillo antes de que su plan realmente entre en vigor.*
- *Y si tiene que faltar al trabajo, ese es otro nivel de riesgo.*
- *Por eso las personas eligen esta cobertura, simplemente para estar preparadas en caso de que algo suceda. Eso es lo que la mayoría de las personas buscan.*

---

11. ¿Cómo se pagan los beneficios en realidad?

Lo que suele significar: No entienden cómo ni cuándo reciben el dinero

Cómo responder

- *Es bastante sencillo. Si sufre un accidente cubierto y recibe tratamiento, presenta una reclamación y recibe los beneficios en efectivo directamente.*
- *Se basa en la atención que reciba, como la visita inicial, radiografías u otras pruebas, atención de seguimiento y, a veces, servicios relacionados con la recuperación.*
- *Y puede usar ese dinero como necesite, ya sea para facturas médicas o gastos cotidianos.*

---

12. ¿Qué tipo de cosas cubre esto exactamente?

Lo que suele significar: Piensan que tal vez solo se aplica a accidentes graves o poco comunes

Cómo responder

- *Cubre una variedad de aspectos relacionados con un accidente. Eso incluye la atención inicial, como una visita a la sala de emergencias o a urgencias, pruebas de diagnóstico como radiografías, y luego la atención continua, como las visitas de seguimiento o la fisioterapia.*
- *Así que no se trata solo de la lesión en sí, sino de la atención y la recuperación que esta conlleva.*
- *Ahí es donde, por lo general, los costos empiezan a aumentar.*

13. ¿Cuándo usaría esto realmente?

Lo que suele significar: Les cuesta imaginar una situación de la vida real en la que esto se aplique

Cómo responder

- *La mayoría de las personas terminan usándolo para situaciones cotidianas, como una caída en casa, un accidente automovilístico o algo que sucede en el trabajo o durante sus actividades.*
- *Por lo general, no es nada grave, pero son esas situaciones en las que uno enfrenta gastos de su bolsillo antes de que el plan realmente comience a cubrir.*
- *Ahí es donde esto suele ayudar.*

14. ¿A quién puedo incluir en esta póliza?

Lo que suele significar: Piensan en las necesidades y el valor para la familia

Cómo responder

- *Puede elegir lo que mejor se adapte a su situación. Puede cubrirse usted, a su familia o incluso solo a sus hijos, según lo que sea más conveniente.*
- *A muchas personas les gusta contar con esa protección adicional para su familia, especialmente porque los niños y las actividades cotidianas suelen conllevar un mayor riesgo de accidentes.*

15. ¿Qué tan fácil es obtener la aprobación?

Lo que suele significar: Les preocupa la evaluación de riesgos, los retrasos o que se les deniegue la cobertura

Cómo responder

- *Es muy sencillo. No hay exámenes médicos ni preguntas de salud, por lo que no tiene que pasar por un proceso de evaluación de riesgos.*
- *Está diseñado para que sea sencillo de añadir durante la inscripción, razón por la cual muchas personas eligen incluirlo al mismo tiempo que su plan de salud.*

16. ¿Cuánto cuesta esto?

Lo que suele significar: Están evaluando la asequibilidad, pero pueden dudar en preguntar directamente

Cómo responder

- *Depende del nivel de cobertura que elija, pero hay opciones que se ajustan a la mayoría de los presupuestos.*
- *Algunas personas comienzan con un plan básico solo para tener cierto nivel de protección, y otras eligen más cobertura según su situación.*
- *El objetivo es tener algo que se ajuste cómodamente para que esté protegido sin exceder su presupuesto.*

PARA USO DEL PRODUCTOR SOLAMENTE. NO PARA USO CON EL PÚBLICO EN GENERAL. NO DISPONIBLE EN NUEVA YORK.
Assurity es un nombre comercial de la empresa mutualista Assurity Group, Inc. y sus subsidiarias. Las subsidiarias incluyen, pero no se limitan a: Assurity Life Insurance Company y Assurity Life Insurance Company de Nueva York. Los productos y servicios de seguros son ofrecidos por Assurity Life Insurance Company en todos los estados excepto Nueva York. En Nueva York, los productos y servicios de seguros son ofrecidos por Assurity Life Insurance Company de Nueva York, Albany, NY. La disponibilidad, las características y las tarifas de los productos pueden variar según el estado.
La versión en inglés de este material es la versión oficial para su aplicación e interpretación, y la versión en español se facilita únicamente con fines informativos. Las pólizas de seguro a las que se hace referencia o que se publican en este documento solo están disponibles en inglés, y la versión en inglés de este material y de la póliza prevalecerá en caso de controversia. Las declaraciones incluidas en este material no necesariamente corresponden, debido a posibles diferencias lingüísticas, al contenido de la política redactada en inglés.

Assurity®

FAQ & Objection-Handling Guide

Selling Accident Insurance During ACA Enrollment

How to Use This Guide

Clients will have questions or hesitation, that's normal. Use these responses to acknowledge the concern, keep things simple, and move the conversation forward. Keep it conversational and tied to the ACA health plan you just reviewed.

Simple way to think about it:

Your health plan covers the care. This helps with the costs around it.
The biggest impact comes from bringing this up consistently with every client.

TURN IT UP

Common Client Responses & How to Handle Them

1. I'll think about it.

What it usually means: The client doesn't feel urgency or hasn't seen enough value yet

How to respond

- *That makes sense. The main thing people think about here is what we just looked at with your health plan, the deductible and the out-of-pocket costs you'd be responsible for if something happens.*
- *Even a relatively minor accident can mean multiple visits, tests, and follow-up care. Those costs can add up quickly before your health plan starts to cover more of the expense.*
- *Most people add this so they're not stuck covering all of it on their own. That's usually what they take a second look at.*

---

2. I'm healthy. I don't really need this.

What it usually means: They're thinking about health, not accidents

How to respond

- *That's great, and you want to stay that way. This really isn't about your current health, it's about the unexpected.*
- *Something as simple as a fall that results in a broken ankle can mean an ER visit, X-rays, follow-up care, and sometimes physical therapy or recovery time. And you're paying out-of-pocket before your plan really kicks in.*
- *On top of that, you could be dealing with time away from work, which adds another layer of financial stress.*
- *That's usually when people see the value in having coverage so they're not dealing with those costs on their own.*

---

3. Doesn't my medical plan already cover accidents?

What it usually means: They don't understand the difference between coverage and out-of-pocket costs

How to respond

- *It does cover medical care. The part that catches people off guard is how much they're still responsible for before that coverage really helps.*
- *With the policy you chose, you've got your deductible and out-of-pocket costs, so you're paying into that first if something happens.*
- *What makes this different is it pays you cash directly. You can use that however you need, whether that's medical bills, rent, or just covering everyday expenses if you're out of work.*
- *This way, you're not trying to figure out how to cover everything at the same time.*

4. I can't afford anything extra right now.

What it usually means: Budget sensitivity or sticker shock

How to respond

- *I understand. A lot of people feel that way, especially when they're already looking at their monthly premium.*
- *What they usually look at next is the other side of it. With the policy you chose, you still have that deductible and out-of-pocket responsibility if something happens.*
- *Even a relatively small accident can turn into a few thousand dollars pretty quickly, especially when you factor in follow-up care or recovery time.*
- *That's why there are different coverage levels. Some people just start with a basic option, often around a dollar a day, so they have a way to handle those costs if something happens. This is how most people approach it.*

---

5. Is this really necessary?

What it usually means: They're weighing value vs. cost

How to respond

- *It depends on your situation. Some people are comfortable taking on the out-of-pocket costs in their policy, like the deductible and copays if something happens.*
- *Others prefer a way to handle those costs, so an unexpected accident doesn't turn into a bigger financial hit.*
- *When you factor in follow-up care, recovery time, or time away from work, it can add up quickly.*
- *It really comes down to how you want to handle that risk.*

---

6. I already have other coverage.

What it usually means: They may have something, but aren't sure how it works

How to respond

- *That's great. A lot of people already have some coverage.*
- *What we usually look at is how it works with your plan. Most coverage still leaves you with deductibles, copays, and out-of-pocket costs if something happens.*
- *What makes this different is it pays you cash directly, and you can use it however you need, whether that's medical bills or helping to cover expenses if you miss work.*
- *It's just another layer so everything doesn't fall back on you.*

7. I just want to focus on my health plan today.

What it usually means: They feel rushed or want to simplify the conversation

How to respond

- *Totally understand. We'll keep this quick.*
- *With the plan you chose, you've got that deductible and out-of-pocket costs if something happens. This is just a simple way to add a little extra protection on top of that.*
- *It's easy to get. No medical exams or health questions. You can think of it as an extension of your health plan.*
- *It only takes a minute to walk through.*

---

8. This feels like a lot to decide all at once.

What it usually means: They're overwhelmed during enrollment

How to respond

- *I get that. There are a lot of decisions coming at you.*
- *The way most people handle this is to keep it simple. They'll choose a basic level of coverage to help with the deductible and out-of-pocket costs in their plan if something happens.*
- *It's easy to add. No medical exams or health questions. And since it pays cash directly to you, it gives you flexibility, whether that's covering your deductible or everyday expenses if you miss work.*
- *It doesn't have to be a big decision, just something simple to help protect you from a larger expense later.*

---

9. I've never needed something like this before.

What it usually means: They're basing decisions on past experience

How to respond

- *That's great. Hopefully it stays that way.*
- *The reality is, most people will have some kind of accident at some point in their lives, even something small like a broken ankle. When that happens, you're still responsible for the deductible and out-of-pocket costs in your health plan before the coverage really kicks in.*
- *And it's usually more than just one visit. It can be follow-up care, physical therapy, or recovery time, and if you miss time from work, that's another layer to think about.*
- *This helps make sure you're not dealing with all of that on your own if it happens.*

10. How often does something like this really happen?

What it usually means: They're questioning likelihood

How to respond

- *More often than people expect. About 1 in 5 people need medical care for an injury each year.*
- *And it's usually everyday things, like a fall at home or a car accident.*
- *Even something like a broken ankle can lead to an ER visit, X-rays, follow-up care, and out-of-pocket costs before your health plan really kicks in.*
- *And if you miss time from work, that's another layer.*
- *It's why people choose this coverage, just to be prepared if it happens. That's what most people are looking for.*

---

11. How does this actually pay out?

What it usually means: They don't understand how or when they receive money

How to respond

- *It's pretty straightforward. If you have a covered accident and receive treatment, you submit a claim and get paid cash benefits directly to you.*
- *That's based on the care you receive, things like the initial visit, X-rays or other tests, follow-up care, and sometimes recovery-related services.*
- *And you can use that money however you need, whether that's medical bills or everyday expenses.*

---

12. What kinds of things does this actually cover?

What it usually means: They think it may only apply to major or rare accidents

How to respond

- *It covers a range of things tied to an accident. That includes the initial care like an ER or urgent care visit, diagnostic tests like X-rays, and then continued care like follow-up visits or physical therapy.*
- *So it's not just the injury itself, it's the care and recovery that come with it.*
- *That's usually where the costs start to add up.*

13. When would I actually use this?

What it usually means: They're struggling to picture a real-life situation where this applies

How to respond

- *Most people end up using it for everyday situations, things like a fall at home, a car accident, or something that happens at work or during activities.*
- *It's usually not something major, but those are the situations where you're dealing with out-of-pocket costs before your health plan really kicks in.*
- *That's where this tends to help.*

---

14. Who can I include on this policy?

What it usually means: They're thinking about family needs and value

How to respond

- *You can choose what fits your situation. You can cover yourself, your family, or even just your kids depending on what makes the most sense.*
- *A lot of people like having that extra protection for their family, especially since kids and everyday activities tend to come with a higher chance of accidents.*

---

15. How easy is it to get approved?

What it usually means: They're worried about underwriting, delays, or being declined

How to respond

- *It's very easy. There are no medical exams or health questions, so you don't have to go through any underwriting.*
- *It's designed to be simple to add during enrollment, which is why a lot of people choose to include it at the same time as their health plan.*

---

16. How much does this cost?

What it usually means: They're evaluating affordability but may hesitate to ask directly

How to respond

- *It depends on the level of coverage you choose, but there are options that fit most budgets.*
- *Some people start with basic coverage just to have some level of protection, and others choose more coverage depending on their situation.*
- *The goal is to have something that fits comfortably so you're protected without stretching your budget.*

FOR PRODUCER USE ONLY. NOT FOR USE WITH THE GENERAL PUBLIC. NOT AVAILABLE IN NEW YORK.
Policy Form No. I H2203 and Rider Form Nos. R I2204, R I2205, and R I2208 are underwritten by Assurity Life Insurance Company, Lincoln, Nebraska.

Assurity is a marketing name for the mutual holding company Assurity Group, Inc. and its subsidiaries. Those subsidiaries include but are not limited to: Assurity Life Insurance Company and Assurity Life Insurance Company of New York. Insurance products and services are offered by Assurity Life Insurance Company in all states except New York. In New York, insurance products and services are offered by Assurity Life Insurance Company of New York, Albany, NY. Product availability, features and rates may vary by state.

The English language version of this material is the official version for purposes of application and interpretation and the Spanish version is provided for informational purposes only. The insurance policy(s) referenced or advertised herein is only available in English, and the English version of this material and the policy will control in the event of a dispute. Statements contained in this material do not necessarily, as a result of possible linguistic differences, reflect the contents of the policy written in English.