

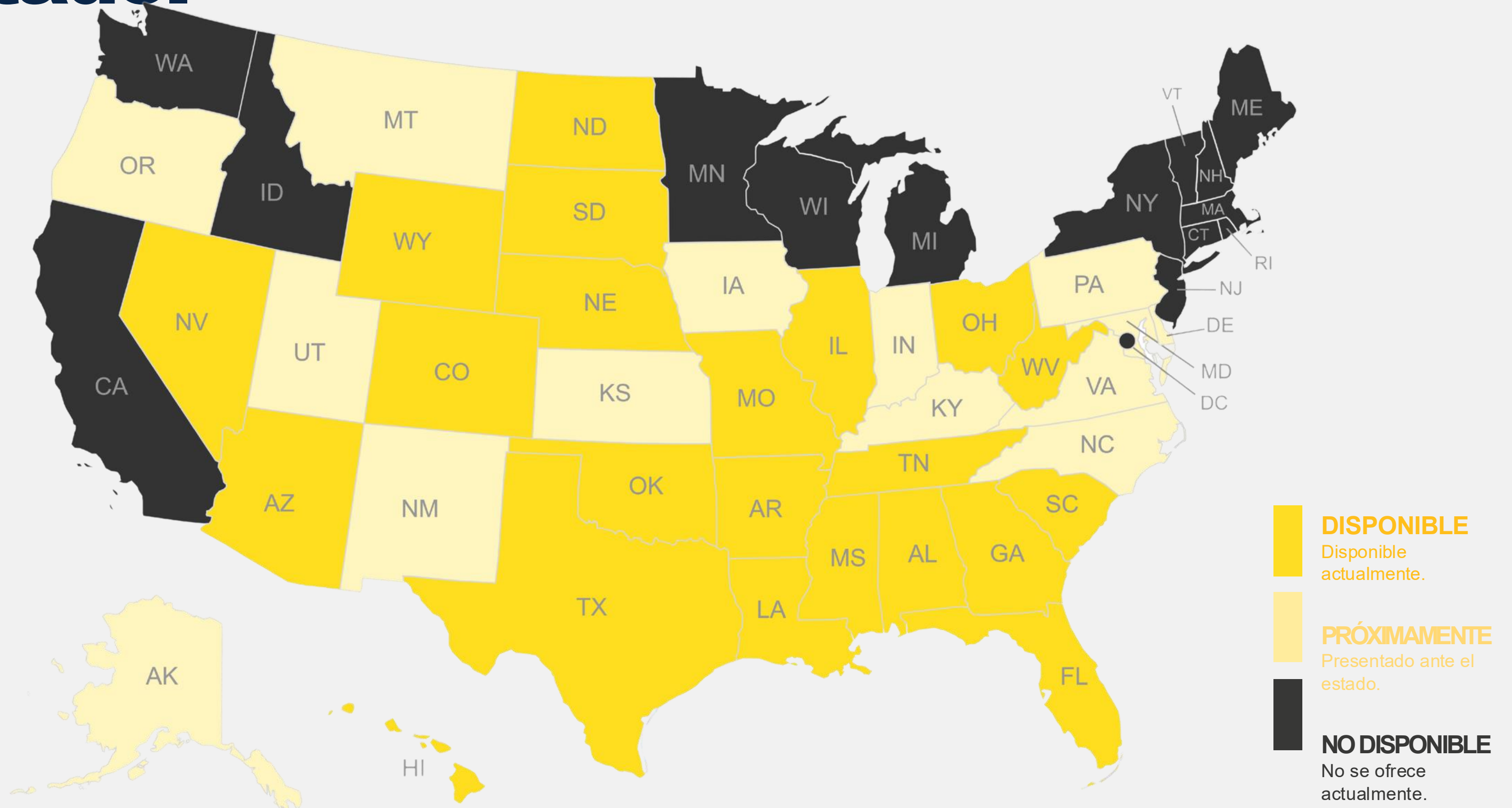
HEARTLAND NATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY

INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA

Secure Select

Presentado por Kim Byrnes

Disponibilidad por estado.



¿Qué cambió?

Plan base	
Características	Edades 18-85, emisión garantizada por 12 meses (de 64 1/2 a 65 1/2)
Beneficios por hospitalización	\$100-\$600 por día durante 3-10, 15, 20 o 31 días
Período de restablecimiento	60 días
Beneficios incluidos	Emergencias (\$150), Unidad de observación (beneficio del plan base)
Cuota de solicitud	\$25
Cláusulas adicionales opcionales	
Cáncer con pago único	Paga \$1,000-\$20,000, beneficio por recurrencia con restablecimiento a 5 años
Hospitalización con pago único	Paga \$500-\$2,500, 2 visitas por año calendario
Cirugía ambulatoria con pago único	Paga \$100-\$1,000, 2 procedimientos por año calendario
Enfermería especializada	Paga \$150 o \$200 por día, días cubiertos 21-100
Ambulancia	Paga \$200 por traslado en ambulancia; tres veces por año calendario
Bienestar	Paga \$25 por prueba de detección; hasta \$100 por año calendario
Dental, visión, audición	\$1,000 o \$1,500 por año calendario

¿Qué cambió?

Plan base	
Características	Edades 18-85, emisión garantizada por 12 meses (de 64 1/2 a 65 1/2)
Beneficios por hospitalización	\$100-\$500 por día durante 21-31 días
Período de restablecimiento	IMEDIATO
Beneficios incluidos	servicio de observación (plan base)
Cuota de solicitud	
Cláusulas adicionales opcionales	
Cáncer con pago único	Paga \$1,000-\$20,000, restablecimiento a 5 años
Hospitalización con pago único	Paga \$500-\$2,000, restablecimiento por año calendario
Cirugía ambulatoria con pago único	Paga \$100-\$1,000, 2 procedimientos por año calendario
Enfermería especializada	Paga \$150 o \$200 por día, días cubiertos 21-100
Ambulancia	Paga \$200 por traslado en ambulancia; tres veces por año calendario
Bienestar	Paga \$200 por día de hospitalización; tres veces por año calendario
Dental, visión, audición	\$1,000 o \$1,500 por año calendario

**No empiece con el
producto.**

No empiece con el 
producto. Empiece con el
cliente.

Cuando su cobertura necesita respaldo.

Venta de protección complementaria según necesidades
→ Identificar necesidades.

→ Posicionar el producto.

→ Explique los beneficios.

→ Supere las
objeciones.

Identificar necesidades.

★ Preguntas eficaces

- “¿Sabe cuál sería su copago si lo hospitalizaran mañana?”
- “¿Ha considerado los gastos antes y después de una hospitalización?”
- “¿Cuánto de un gasto médico inesperado estaría dispuesto a pagar de su bolsillo?”
- “¿Puedo ver una copia de su tarjeta del hospital?”

★ Técnicas de venta

- Cuente historias. Use testimonios personales.
- Revisen juntos su Resumen de Beneficios.

Hospitalización.

 Medical Benefits	
INPATIENT HOSPITAL COVERAGE	
This plan covers an unlimited number of days for an \$375 copay per day for days 1-7 inpatient stay \$0 copay per day for days 8-90	
OUTPATIENT HOSPITAL COVERAGE	
Diagnostic colonoscopy	\$0 copay
Diagnostic mammography	\$0 copay
Surgery services	\$300 copay
AMBULATORY SURGERY CENTER	
Diagnostic colonoscopy	\$0 copay
Surgery services	\$200 copay
DOCTOR VISITS	
Primary Care Provider (PCP)	• PCP's office: \$0 copay • Telehealth: \$0 copay
Specialist	• Specialist's office: \$30 copay • Telehealth: \$30 copay

\$2,625 de su bolsillo por 7 días en el hospital

Copagos que se reinician en cada período de atención

Hospitalización.



Medical Benefits

INPATIENT HOSPITAL COVERAGE

This plan covers an unlimited number of days for an **\$375** copay per day for days 1-7 inpatient stay
\$0 copay per day for days 8-90

OUTPATIENT HOSPITAL COVERAGE

Diagnostic colonoscopy **\$0** copay

Diagnostic mammography **\$0** copay

Surgery services **\$300** copay

AMBULATORY SURGERY CENTER

Diagnostic colonoscopy **\$0** copay

Surgery services **\$200** copay

DOCTOR VISITS

Primary Care Provider (PCP)
• PCP's office: **\$0** copay
• Telehealth: **\$0** copay

Specialist
• Specialist's office: **\$30** copay
• Telehealth: **\$30** copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Sala de emergencias.

EMERGENCY CARE

Emergency services at emergency room

If you are admitted to the same hospital within 24 hours for the same condition, you pay \$0 for the emergency care you received. **We cover**

emergency services worldwide. If you have an emergency outside of the U.S. and its territories, you will be responsible to pay for the rendered service(s) upfront and can request reimbursement.

When placed in observation, member pays observation cost-share instead of emergency room cost-share.

\$130 copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Emergencias = \$130

Unidad de observación.

Outpatient hospital observation

Observation services are hospital outpatient services given to determine if you need to be admitted as an inpatient or can be discharged.

In-Network:

\$375 copayment

– Outpatient Hospital

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Atención de urgencia.



Medical Benefits (cont.)

URGENTLY NEEDED SERVICES

Urgently needed services are provided to treat a non-emergency, unforeseen medical illness, injury or condition that requires immediate medical attention. **We cover urgently needed services worldwide. If you have an urgently needed service outside of the U.S. and its territories, you will be responsible to pay for the rendered service(s) upfront and can request reimbursement.**

- Telehealth: **\$65** copay
- Urgent care center: **\$65** copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Hospitalización psiquiátrica.

MENTAL HEALTH SERVICES

Inpatient

This plan covers up to 190 days in a lifetime for inpatient mental health care in a psychiatric hospital

\$334 copay per day for days 1-7
\$0 copay per day for days 8-90

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = $\$334 \times 7$

Cirugía ambulatoria.

OUTPATIENT HOSPITAL COVERAGE	
Diagnostic colonoscopy	\$0 copay
Diagnostic mammography	\$0 copay
Surgery services	\$300 copay
AMBULATORY SURGERY CENTER	
Diagnostic colonoscopy	\$0 copay
Surgery services	\$200 copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

\$375 x 7 días = \$2,625

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Centro de enfermería especializada.

SKILLED NURSING FACILITY (SNF)

This plan covers up to 100 days in a SNF

\$10 copay per day for days 1-20

\$218 copay per day for days 21-100

Gastos de bolsillo

Hospitalización

$\$375 \times 7 \text{ días} = \$2,625$

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = $\$334 \times 7$

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada

= $\$10 / 1-20, \$218 / 21-100$

Ambulancia



AMBULANCE	
Air	20% of the cost
Ground	\$335 copay per date of service
TRANSPORTATION	
Not Covered	

Gastos de bolsillo

Hospitalización

\$375 x 7 días = \$2,625

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada

= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Pruebas diagnósticas mayores y menores.

DIAGNOSTIC SERVICES, LABS & IMAGING

Advanced imaging services (MRI, MRA, PET and CT scans)	- Freestanding radiological facility: \$200 copay - Outpatient hospital: \$335 copay - PCP's office: \$280 copay - Specialist's office: \$280 copay
Basic radiological services (X-rays)	- Freestanding radiological facility: \$65 copay - Outpatient hospital: \$150 copay - PCP's office: \$0 copay - Specialist's office: \$35 copay - Urgent care center: \$65 copay
Diagnostic mammography	- Freestanding radiological facility: \$0 copay - Specialist's office: \$0 copay
Diagnostic procedures and tests	- Outpatient hospital: \$45 copay - PCP's office: \$0 copay - Specialist's office: \$30 copay - Urgent care center: \$65 copay
Lab services	- Freestanding laboratory: \$0 copay - Outpatient hospital: \$0 copay - PCP's office: \$0 copay - Specialist's office: \$0 copay - Urgent care center: \$0 copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

\$375 x 7 días = \$2,625

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia ambulatoria.

REHABILITATION SERVICES

Occupational therapy

- Comprehensive outpatient rehab facility: **\$30** copay
- Outpatient hospital: **\$30** copay
- Specialist's office: **\$30** copay

Physical therapy

- Comprehensive outpatient rehab facility: **\$30** copay
- Outpatient hospital: **\$30** copay
- Specialist's office: **\$30** copay

Speech therapy

- Comprehensive outpatient rehab facility: **\$30** copay
- Outpatient hospital: **\$30** copay
- Specialist's office: **\$30** copay

Acupuncture services (Medicare-covered)

\$30 copay for acupuncture for chronic low back pain visits up to 20 visit(s) per year.

Chiropractic services (Medicare-covered)

\$15 copay

Podiatry services (Medicare-covered)

\$30 copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

\$375 x 7 días = \$2,625

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Cáncer.

Medical Maximum out-of-pocket responsibility **\$4,200** in-network
The most you pay for copays, coinsurance and other costs for covered medical services for the year.

Chemotherapy drugs

- Outpatient hospital: **20%** of the cost
- Specialist's office: **20%** of the cost

Therapeutic radiology (Radiation therapy)

- Freestanding radiological facility: **\$50** copay
- Outpatient hospital: **\$50** copay
- Specialist's office: **\$20** copay

Gastos de bolsillo

Hospitalización

\$375 x 7 días = \$2,625

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficios del plan base.

★ Beneficio diario

→ \$100-\$1,000 !!

→ Sin mínimo de 24 horas !!



Días pagaderos



1, 3-10, 15, 20 o 31



★ Período de restablecimiento

→ 30 días !!

→ Restablecimiento inmediato por nuevo accidente o enfermedad !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~

~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

Emergencias = \$130

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficio incluido de emergencias.

★ Monto del beneficio

→ \$200 por visita !!

★ Máximo

→ 4 visitas por año

★ Período de restablecimiento

→ 30 días !!

→ Restablecimiento inmediato por nuevo accidente o enfermedad !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~
~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

Observación = \$375

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficio incluido de observación.

★ Monto del beneficio

→ 100% del beneficio base (\$100-\$1,000) !!

★ Máximo

→ 6 días por año !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~
~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

Urgencias = \$65

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficio incluido de urgencias.

★ Monto del beneficio

→ \$100 por visita!!

★ Máximo

→ 4 visitas por año !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~
~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

Psiquiatría = \$334 x 7

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficio incluido de salud mental.

★ Monto del beneficio

→ 50% del beneficio base (\$100-\$1,000)



★ Máximo

→ 7 días por período de atención



Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Beneficios del plan base

✧ Beneficios del plan base por hospitalización

→ \$100-\$1,000 por día, pagadero por 1, 3-10, 15, 20 o 31 días

✧ Sala de emergencias

→ \$200 por visita, hasta 4 visitas por año

✧ Unidad de observación

→ 100% del beneficio del plan base por día, hasta 6 días por año

✧ Sala de recuperación (NUEVO)

→ 100% del beneficio del plan base por estancia nocturna, hasta 6 por año

✧ Atención de urgencia (NUEVO)

→ 50% del beneficio de emergencias por visita, hasta 4 visitas por año

✧ Hospitalización por trastornos mentales y nerviosos (NUEVO)

→ 50% del beneficio del plan base por día, hasta 7 días por año

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~

~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

Cirugía ambulatoria = \$300

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusulas adicionales opcionales

★ Cáncer con pago único

★ Hospitalización de 24 h con pago

★ único

★ Cirugía ambulatoria con pago único

★ Enfermería

★ especializada

★ Ambulancia

★ Dental, visión y audición

★ Pruebas diagnósticas mayores y menores

★ (NUEVO)

★ Terapia ambulatoria, quiropráctica y acupuntura

(NUEVO)

(NUEVO)

Cláusula de cirugía ambulatoria con pago único

- ★ Monto del beneficio
 - \$100-\$2,500 por cirugía
 - Centro de cirugía ambulatoria o centro quirúrgico ambulatorio
- ★ Máximo
 - 2 cirugías por año



Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~
~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

Enfermería especializada
= \$10 / 1-20, \$218 / 21-100

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Heartland National Life

Cláusula de enfermería especializada.

★ Monto del beneficio

→ \$50-\$500 por día !!

★ Opciones de máximo

→ Días 1-20, 21-100 o 1-100 !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización~~

~~\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada~~

~~= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

Ambulancia = \$335

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusula de ambulancia.

★ Monto del beneficio

→ \$50-\$500 por traslado!!

→ Multiplicador 10x para ambulancia aérea!!

★ Máximo

→ 4 visitas por año

→ Máximo vitalicio de 12 traslados

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

~~Ambulancia = \$335~~

Diagnósticos = \$335

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusula de pruebas diagnósticas mayores y menores



★ Monto del beneficio

\$50-\$500 por prueba diagnóstica mayor

★ Máximo 50% pagadero por pruebas diagnósticas menores
→ 4 pruebas por año

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

~~Ambulancia = \$335~~

~~Diagnósticos = \$335~~

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusula de pruebas diagnósticas mayores y menores



★ Pruebas diagnósticas mayores cubiertas

- Tomografías
- (TC/TAC)
- Resonancias magnéticas
- Biopsia
- Colonoscopia
- Endoscopia
- Ultrasonido
- Estudios
- PET
- Electroencefalogramas
- Esofagoscopia
- Gastrosocopia
- Laparoscopia
- Traqueoscopia
- Venografía Artroscopia
- Broncoscopia
- Cistoscopia
- Laringoscopia
- Proctosigmoidoscopia

★ Pruebas diagnósticas menores cubiertas

- Radiografías
- Laboratorio: análisis de sangre, tejidos o fluidos, como química sanguínea o análisis de orina

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

~~Ambulancia = \$335~~

~~Diagnósticos = \$335~~

Terapia = \$30

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusula de terapia ambulatoria



★ Monto del beneficio

→ \$50-\$500 por día para terapia ocupacional, física y del habla

→ 50% pagadero por quiropráctica y acupuntura

★ Opciones de máximo

→ 15 o 30 días por año para servicios de terapia ambulatoria

→ 5 o 10 días para quiropráctica y acupuntura

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

~~Ambulancia = \$335~~

~~Diagnósticos = \$335~~

~~Terapia = \$30~~

Máximo de bolsillo = \$4,200

Cláusula de cáncer con pago único.

★ Pago único por cáncer interno

→ \$1,000-\$25,000 !!

★ Carcinoma in situ

→ 50% del beneficio de pago único !!

★ Cáncer de piel

→ 10% del beneficio de pago único !!

★ Beneficio incluido de recurrencia y restablecimiento

→ Restablecimiento a 5 años !!

Gastos de bolsillo

~~Hospitalización
\$375 x 7 días = \$2,625~~

~~Emergencias = \$130~~

~~Observación = \$375~~

~~Urgencias = \$65~~

~~Psiquiatría = \$334 x 7~~

~~Cirugía ambulatoria = \$300~~

~~Enfermería especializada
= \$10 / 120, \$218 / 21100~~

~~Ambulancia = \$335~~

~~Diagnósticos = \$335~~

~~Terapia = \$30~~

~~Máximo de bolsillo = \$4,200~~

Cláusula de reembolso de medicamentos recetados



★ Monto del beneficio

└→ \$15 por surtido de medicamento genérico

└→ \$30 por surtido de medicamento de marca



Opciones de máximo

└→ \$250 o \$500 por año

Cláusula de hospitalización con pago único.

★ Monto del beneficio

↳ \$500-\$10,000 (edades 64 o menos)



↳ \$500-\$5,000 (edades 65 o más)



↳ Mínimo de 24 horas

★ Máximo

↳ 1 hospitalización por año

Cláusula de salud en el hogar

★ Monto del beneficio

↳ \$50-\$300 por día

↳ Atención y asistente a domicilio

↳ Sin hospitalización previa

★ Máximo

↳ 30 días por año

Cláusula dental, de visión y audición.

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

★ Opciones de beneficio máximo

→ \$1,000, \$2,000* o \$3,000** por año



* El beneficio de \$2,000 se reduce a \$1,000 el primer año

** El beneficio de \$3,000 se reduce a \$2,000 el primer año

★ Beneficios por servicio

→ Preventivos cubiertos desde el día 1

→ Menores cubiertos tras 3 meses



→ Mayores cubiertos tras 9 meses



Servicios dentales

✧ Preventivos cubiertos desde el día 1

└→ \$75 por limpieza; 2 veces al año

└→ Porcentaje de cargos reales:

└→ Examen bucal y detección de cáncer; una vez por año

└→ Radiografías de aleta de mordida; una vez por año

└→ Tratamiento con flúor

└→ Eliminación de placa y sarro

✧ Preventivos sin deducible de \$50.

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

Servicios dentales

✧ Menores cubiertos tras 3 meses

└─> Porcentaje de cargos reales:

- └─> Empastes
 - └─> Extracciones simples
 - └─> Recementar coronas, puentes,
 - └─> incrustaciones
 - └─> Radiografías (además de las de rutina)
- Servicios periodontales no quirúrgicos



Menores sujetos al deducible de \$50.

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

Servicios dentales

✧ Mayores cubiertos tras 9 meses

└─> Porcentaje de cargos reales:

- └─> Coronas
- └─> Endodoncia
- └─> Puentes
- └─> Dentaduras
- └─> Implantes (cada dos años calendario)
- └─> Cirugía bucal (periodontal y extracciones completas)

✧ Mayores sujetos al deducible de \$50.

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

Servicios de visión

★ Preventivos cubiertos desde el día 1

→ \$50 por año

→ Examen de la vista o refracción

★ Porcentaje de cargos reales:

→ Anteojos y lentes de contacto

→ Suministros y reparaciones

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

Servicios de audición

★ Preventivos cubiertos desde el día 1

└─> \$50 por año

└─> Examen auditivo

★ Porcentaje de cargos reales:

└─> Audífono(s)

└─> Suministros y reparaciones

Año	% de cargos reales
1	60%
2	70%
3+	80%

Cláusula de aumento de beneficios

★ Opciones de aumento

↳ \$25, \$50, \$75 o \$100 por aumento

★ Máximo

↳ 1 aumento por año

↳ Máximo vitalicio de 2 aumentos

Posicione el producto como solución.



Posicione el producto como solución.

✧ Ejemplo de gastos de bolsillo

Ejemplo de gastos de bolsillo	
Hospitalización de 7 días	\$2,625
Visita a emergencias	~~\$130~~ (exonerado)
Traslado en ambulancia	\$335
Total de gastos de bolsillo	\$2,960

Posicione el producto como solución.

✧ Ejemplo de gastos de bolsillo

Ejemplo de gastos de bolsillo	
Hospitalización de 7 días	\$2,625
Visita a emergencias	~~\$130 (exonerado)~~
Traslado en ambulancia	\$335
Total de gastos de bolsillo	\$2,960

Su indemnización hospitalaria pagaría...	
Beneficio de \$400 por 7 días	\$2,800
Beneficio incluido de emergencias	\$200
Cláusula de ambulancia	\$400
Total de beneficios pagados	\$3,400

Explique los beneficios.

Explique los beneficios.

✧ **Explique a un nivel que su cliente entienda.**

- └─> Cobertura personalizable
- └─> Sin red ni restricciones
- └─> Efectivo pagado directo al titular
- └─> Beneficios incluidos sin prima adicional

Explique los beneficios.

✧ **Explique a un nivel que su cliente entienda.**

- └─> Cobertura personalizable
- └─> Sin red ni restricciones
- └─> Efectivo pagado directo al titular
- └─> Beneficios incluidos sin prima adicional

✧ **¿Es hora de completar la solicitud?**

- └─> Algunas cosas más que debe saber...

Solicitud.



Solicitud.



★ Edades de emisión

└─> 18-85 años

Solicitud.

★ Edades de emisión

└→ 18-85 años

★ Emisión garantizada

└→ 64-74 años (11 años)



Solicitud.

★ Edades de emisión

└→ 18-85 años

★ Emisión garantizada

└→ 64-74 años (11 años)



★ Cuota de solicitud

└→ \$0 !!

Suscripción.



Suscripción.

★ Emisión simplificada

↳ Fuera de emisión garantizada = solo preguntas de salud

Suscripción.

★ Emisión simplificada

→ Fuera de emisión garantizada = solo preguntas de salud



→ **Preexistencias** !!

→ Período de 3 meses

→ Aplica a emisión garantizada y suscritos

Suscripción.

★ Emisión simplificada

↳ Fuera de emisión garantizada = solo preguntas de salud



↳ **Preexistencias** !!
↳ Período de 3 meses

Aplica a emisión garantizada y suscritos



Disputabilidad

↳ Período de 2 años

Aplica solo a titulares suscritos

Estructura de tarifas.

✧ **Tarifa por edad de emisión**

↳ Las primas no aumentan con la edad del titular

✧ **Unisex**

↳ Hombres y mujeres pagan la misma tarifa

✧ **Tarifa única de tabaco**

↳ Sin prima adicional por uso de tabaco

✧ **Descuento familiar**

↳ 7% de descuento en la prima por vivir con alguien mayor de 18 años

Supere las objeciones.

Supere las objeciones.

✧ “Estoy sano. No necesito cobertura hospitalaria.”

Supere las objeciones.

✧ **“Estoy sano. No necesito cobertura hospitalaria.”**

↳ Es el mejor momento para protegerse. El seguro existe para lo que no podemos predecir. Hoy puede estar sano, pero si ocurre algo inesperado, tener cobertura puede protegerle del impacto financiero.

Supere las objeciones.

✧ **“Estoy sano. No necesito cobertura hospitalaria.”**

↳ Es el mejor momento para protegerse. El seguro existe para lo que no podemos predecir. Hoy puede estar sano, pero si ocurre algo inesperado, tener cobertura puede protegerle del impacto financiero.

✧ **“Ya tengo seguro médico. ¿Para qué necesito esto?”**

Supere las objeciones.

★ **“Estoy sano. No necesito cobertura hospitalaria.”**

→ Es el mejor momento para protegerse. El seguro existe para lo que no podemos predecir. Hoy puede estar sano, pero si ocurre algo inesperado, tener cobertura puede protegerle del impacto financiero.

★ **“Ya tengo seguro médico. ¿Para qué necesito esto?”**

→ Claro, y esto no reemplaza su seguro médico. ¿Recuerda los copagos y gastos de bolsillo que identificamos? Su seguro médico ayuda a pagar su atención. Esta cobertura le da beneficios adicionales en efectivo para manejar los gastos que aún quedan.

Supere las objeciones.

✧ “Tengo suficientes ahorros para cubrir eso.”

Supere las objeciones.

✧ **“Tengo suficientes ahorros para cubrir eso.”**

↳ Claro que podría usar sus ahorros. La pregunta es si para eso los quiere. Si una hospitalización inesperada le cuesta \$3,000, ¿prefiere asumir todo el gasto o tener otra capa de protección que le ayude?

Supere las objeciones.

★ **“Tengo suficientes ahorros para cubrir eso.”**

↳ Claro que podría usar sus ahorros. La pregunta es si para eso los quiere. Si una hospitalización inesperada le cuesta \$3,000, ¿prefiere asumir todo el gasto o tener otra capa de protección que le ayude?

★ **“No puedo pagar otra prima mensual.”**

Supere las objeciones.

★ **“Tengo suficientes ahorros para cubrir eso.”**

→ Claro que podría usar sus ahorros. La pregunta es si para eso los quiere. Si una hospitalización inesperada le cuesta \$3,000, ¿prefiere asumir todo el gasto o tener otra capa de protección que le ayude?

★ **“No puedo pagar otra prima mensual.”**

→ Lo entiendo. Por eso no tenemos que armar la cobertura máxima. Volvamos a los riesgos que identificamos. ¿Cuál le costaría más pagar de su bolsillo? Podemos priorizar la protección que más le importa y armar el plan según su presupuesto.

**No venda una
póliza.**

No venda uma 
póliza. Resuelva

un problema.

HEARTLAND NATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY

**¡GRACIA
S!**

Kim Byrnes

913-219-2345

kimbyrnes@hnlic.com

HEARTLAND NATIONAL LIFE INSURANCE COMPANY

¡GRACIAS!

Agency Services

833-964-4555

agency@hnlic.com