

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN

Continental American Life Insurance Company proporciona este aviso (colectivamente, “nosotros”, “nuestro” o “CAIC”). Como parte de nuestro procedimiento normal de suscripción de seguros, necesitamos obtener información a fin de determinar la elegibilidad para seguro de un asegurado propuesto. Una gran parte de esa información provendrá de usted; sin embargo, frecuentemente obtenemos información adicional o verificamos información por medio de otras fuentes.

OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Nuestra principal fuente de información es su solicitud, junto con el cuestionario médico y cualesquier exámenes. Sin embargo, puede ser necesario que obtengamos de otras fuentes información adicional sobre su edad, condición física, ocupación, otra cobertura de seguro, historial de salud, historial financiero, pasatiempos, reputación general y estilo de vida.

Podemos obtener esta información de:

- médicos, hospitales, clínicas u otros profesionales médicos o centros de atención médica
- el Negociado de Información Médica, Inc. (MIB, Inc.), como se describe en este aviso, u otras organizaciones de respaldo al seguro

- agencias de información sobre el consumidor, tal como se describe posteriormente
- otras compañías de seguros y nuestras compañías de reaseguro
- empleadores

Podemos obtener información:

- personalmente
- por teléfono
- por intercambios de correspondencia

DIVULGACIONES

No revelaremos a otros la información que obtengamos acerca de usted sin su autorización previa, salvo en la medida que sea necesario para llevar a cabo nuestro trabajo (y en este caso solamente si la divulgación está permitida por la ley). La mayor parte de las divulgaciones que hacemos tienen por fin identificarlo a usted para la obtención de información, reaseguro u otros servicios, o para ayudar a detectar o prevenir el fraude y representación falsa.

ACCESO A LA INFORMACIÓN

Usted tiene derecho a tener acceso a la información personal recopilada sobre usted, que aparece en nuestros archivos y que podamos localizar en forma razonable. Para asegurar la seguridad de la información en nuestros archivos, requeriremos identificación positiva antes de permitir el acceso a dicha información. Para obtener una copia de nuestra información concerniente a usted, puede completar el *Formulario de Solicitud de Acceso* disponible en caicworksite.com/policy.aspx, bajo *Aviso Específico de Prácticas de Información de California* o envíe una petición escrita y firmada a la dirección que aparece al final de este aviso. Indique su nombre completo, dirección, número de teléfono y número de póliza si se ha emitido una póliza; si no se ha emitido una póliza, indique la fecha de la solicitud. Dentro de los treinta días laborables después de haber recibido su petición, le notificaremos acerca de la información personal registrada que podamos localizar y obtener en nuestros archivos. También le comunicaremos a quién hemos divulgado esta información en los últimos dos años. Si usted así lo desea, podemos mostrarle la información en nuestra sede mundial, o le enviaremos copias por correo. La información médica será divulgada a usted o a un profesional médico designado por usted y autorizado a proveer cuidado médico con respecto a la condición con la cual se relaciona la información, lo que usted prefiera. Información relacionada con su expediente de salud mental podrá ser entregada directamente a usted, sólo con el consentimiento de la persona profesional calificada para asumir responsabilidad por el tratamiento atribuible a la condición vinculada con dicha información. Usted podría tener que pagar un cargo razonable para cubrir el costo de las copias.

DECISIONES ADVERSAS DE SUSCRIPCIÓN

Si se le niega el seguro o si se aplaza su solicitud de seguro, usted tiene el derecho de ponerse en contacto con nosotros con respecto a esta decisión, dentro de los noventa días laborables subsiguientes a la fecha en que se envíe por correo la notificación o cualquier otra comunicación referente a la decisión adversa de suscripción. Dentro de los veintiún días laborables después de haber recibido su petición, le notificaremos acerca de la información que podamos localizar y obtener en nuestros archivos. También le comunicaremos a quién hemos revelado esta información en los últimos dos años. Si usted así lo desea, podemos mostrarle la información en nuestra sede mundial, o le enviaremos copias por correo. Sin embargo, nos reservamos el derecho a revelar información médica solamente por intermedio de un profesional médico de su elección. Información relacionada con su expediente de salud mental podrá ser entregada directamente a usted, sólo si tiene el consentimiento de la persona profesional calificada para asumir responsabilidad por el tratamiento atribuible a la condición vinculada con dicha información. Es posible que usted tenga que pagar un cargo razonable para cubrir el costo de las copias.

CORRECCIÓN DE INFORMACIÓN

Si después de recibir esta información usted cree que la misma no es completamente exacta, usted tiene además el derecho de solicitar que corriamos, modifiquemos o eliminemos cualquier parte de dicha información. Dentro de los treinta días laborables subsiguientes a la fecha en que recibamos su petición por escrito, nosotros corregiremos, modificaremos o eliminaremos la parte de información personal en disputa registrada, o le notificaremos a usted por escrito las razones por las cuales rehusamos hacerlo y su derecho a presentar una declaración si usted no está de acuerdo. Si no está de acuerdo, a usted se le permite presentar una declaración concisa indicando lo que usted cree que es información correcta, relevante o justa y las razones por las cuales usted no está de acuerdo con nuestro rechazo a corregir, modificar o eliminar dicha información personal registrada. Su declaración será archivada con la información personal registrada que esté en disputa. Nosotros daremos su declaración de desacuerdo a todos aquéllos a quienes hayamos proporcionado la información en los dos años anteriores, y a cualquiera a quien se la proporcionemos en el futuro. Si corregimos, modificamos o eliminamos cualquier información personal registrada, le notificaremos por escrito y le proveeremos copia de dicha corrección, modificación o eliminación en su información a cualquier persona designada por usted, que en los dos años anteriores hubiera podido haber recibido su información personal registrada.

Para presentar una solicitud de corrección, enmienda o eliminación, puede completar el *Formulario de Solicitud de Corrección - Eliminación* disponible en caicworksite.com/policy.aspx bajo *Aviso Específico de Prácticas de Información de California* o envíe una petición escrita y firmada a la dirección que aparece al final de este aviso. Indique su nombre completo, dirección, número de teléfono y número de póliza si se ha emitido una póliza, o si la póliza no se ha emitido, indique la fecha de la solicitud.

NEGOCIADO DE INFORMACIÓN MÉDICA (MIB, LLC.)

La información sobre su asegurabilidad se tratará de forma confidencial. CAIC o sus reaseguradores, pueden sin embargo, hacer un breve informe al MIB, LLC, que opera un intercambio de información en nombre de las compañías de seguros que son miembros de MIB Group Inc. Si solicita a otra compañía miembro de MIB una cobertura de seguro de vida o de salud, o una reclamación para beneficios se presenta a dicha compañía, el MIB, previa solicitud, proporcionará a dicha compañía la información en sus archivos.

Al recibir una solicitud suya, el MIB tramitará la divulgación de cualquier información que pueda tener en su archivo. Por favor comuníquese con el MIB al *866-692-6901 o visite su sitio web en www.mib.com para solicitar divulgación en línea. Si cuestiona la exactitud de la información en el archivo del MIB, puede comunicarse con MIB y solicitar una corrección de acuerdo con los procedimientos establecidos en la Ley federal de Informes Crediticios Justos. La dirección de la oficina de información del MIB es 50 Braintree Hill Park, Suite 400 Braintree, MA 02184-8734.

CAIC o sus reaseguradores, también puede divulgar la información de su archivo a otras compañías de seguros a las que usted pueda solicitar un seguro de vida o de enfermedad, o a las que se pueda presentar una reclamación de beneficios.

INFORME DE INVESTIGACIÓN DEL CONSUMIDOR

Al procesar su solicitud, podemos hacer un informe de investigación del consumidor sobre su asegurabilidad, incluyendo información concerniente a su integridad moral, reputación general, características personales y modo de vida. Esta información será obtenida por medio de entrevistas personales a sus amigos, vecinos u otras personas que usted conozca. Si usted así lo solicita por escrito, le proporcionaremos información adicional acerca del informe. Escriba a la dirección designada dentro de un período de tiempo razonable después de que haya recibido este aviso. Dentro de los cinco días laborables de su petición, le daremos el nombre, dirección y número de teléfono de la agencia de información sobre el consumidor a la cual solicitamos el informe.

Usted puede pedir que la agencia de información sobre el consumidor lo entreviste, indicándolo así en el formulario de autorización. Una agencia de información sobre el consumidor puede reunir información y enviarnos un informe. Dicha agencia puede mantener el informe en archivo y revelar el contenido del mismo a otros que requieran sus servicios. Usted puede recibir una copia del informe de la agencia de información sobre el consumidor si la solicita proporcionando la identificación adecuada.

INFORMACION ADICIONAL

Los derechos en este aviso no están limitados por ningún otro aviso de privacidad que describa nuestras prácticas de información. Esperamos que esta información le ayude a entender cómo y por qué obtenemos información acerca de usted, y en qué forma utilizamos dicha información. No obstante, si tiene otras preguntas acerca de nuestras prácticas relativas a la información, envíelas a:

Continental American Insurance Company
Post Office Box 427
Columbia, South Carolina 29202
1.866.849.0011