



Aviso de privacidad financiera de California

OPCIONES IMPORTANTES DE PRIVACIDAD PARA LOS CONSUMIDORES DE CALIFORNIA

Usted tiene derecho a controlar si compartimos alguna parte de su información personal. Lea atentamente la siguiente información antes de elegir una de las opciones que se le presentan en este documento.

Delta Dental respeta y entiende que su privacidad es importante. Estamos comprometidos a proteger la confidencialidad de la información que conservamos sobre usted. Nuestro negocio es pagar reclamaciones por la atención dental dentro del contrato de beneficios de su plan dental.

SUS DERECHOS

Usted tiene derecho a limitar restringir la divulgación de su información personal y financiera a nuestros afiliados (compañías de nuestra propiedad o que controlamos) y las compañías externas con las que hacemos negocios. Ningún aspecto de la ley nos prohíbe compartir la información necesaria para cumplir la ley, según lo permita la ley o para proporcionarle el mejor servicio posible, lo que puede incluir enviarle información sobre nuestros productos y servicios.

SUS OPCIONES

Restringir la divulgación de información a las compañías afiliadas con las que hacemos negocios para proporcionar productos y servicios financieros: A menos que usted responda "No", podemos compartir su información personal y financiera con otras compañías.

NO, no compartan mi información personal y financiera con compañías afiliadas.

Restringir la divulgación de información a otras compañías con las que hacemos negocios para proporcionar productos y servicios financieros: A menos que usted responda "No", podemos compartir su información personal y financiera con compañías externas que contratemos para proporcionar productos y servicios financieros.

NO, no compartan mi información personal y financiera con compañías externas que contraten para proporcionar productos y servicios financieros.

PLAZO PARA RESPONDER

Usted puede tomar una decisión respecto a la privacidad en cualquier momento. Su decisión será válida hasta que usted indique lo contrario. Sin embargo, si no recibimos una respuesta, es posible que compartamos su información con compañías afiliadas y otras compañías con las cuales tenemos contratos para proporcionar productos y servicios.

Para que su decisión sea válida, haga lo siguiente:

- Llámenos al número gratuito 866-530-9675 y hable con un representante de Servicio al Cliente para obtener ayuda, o

- Puede llenar este formulario y enviarlo por correo a Delta Dental of California, P.O. Box 997330, Sacramento, CA 95899-7330.

Apellido: (en letra de imprenta) _____

Nombre: (en letra de imprenta) _____

Número de cuenta: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C.P.: _____

Language Assistance

IMPORTANT: Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. For free help, please call Delta Dental. You may also be able to receive this document in Spanish or Chinese.

IMPORTANTE: ¿Puede leer este documento? Si no, podemos ayudarle. Para obtener ayuda gratis, llame a Delta Dental. También puede recibir este documento en español o chino.

重要通知： 您能讀這份文件嗎？如有問題，我們可請他人協助您。如需免費協助，請電 Delta Dental。您也能取得這份文件的西班牙文或中文譯本。