



Chubb Insurance Company of Puerto Rico
 Doral Bank Building 33
 Resolución Street, 5th Floor
 San Juan, PR 00920
 Puerto Rico
 PO Box 191249
 San Juan, PR 00919-1249

T +787 274-4700
 www.chubb.com/pr

Política de Privacidad

Chubb Insurance Company of Puerto Rico valora tenerle como uno de nuestros clientes. Es por ello que deseamos informarle sobre nuestra Política de Privacidad. A continuación detallamos nuestras Prácticas sobre el manejo de su información personal financiera no-pública (en adelante, "información personal") siempre salvaguardando y protegiendo la información que usted comparte con nosotros. Esta Política de Privacidad incluye ejemplos de los tipos de información personal que recopilamos y las compañías con las cuales compartimos esa información. Estos ejemplos son ilustrativos y no deben considerarse como un inventario completo de nuestra recopilación, uso y divulgación de información. También le proveemos la oportunidad de impedir que compartamos su información personal con compañías que no son nuestras afiliadas.

1. Cómo recopilamos información

Recopilamos información:

- que usted ha provisto en solicitudes y en otros formularios o documentos como lo es su nombre, dirección, número de seguro social, ingresos y beneficiarios.
- que proviene de transacciones que usted hace con nosotros y con nuestras afiliadas, como por ejemplo, su cubierta de póliza, primas e historial de pago;
- que nos proveen agencias de crédito del consumidor como por ejemplo, su capacidad crediticia e historial de crédito;
- que nos proveen clientes o proveedores para que les ofrezcamos nuestros productos de seguro.

2. Información que compartimos

En ocasiones, podemos compartir la información descrita anteriormente, según lo permite la ley, con las siguientes personas:

- afiliados dedicadas a la venta de seguros de propiedad, contingencia, accidentes y salud.
- proveedores de servicios financieros, tales como agentes y agencias generales de seguros.
- compañías no financieras, tales como compañías que proveen servicio de envío de documentos por correo.
- compañías de mercadeo que nos proveen servicios de mercadeo directo y tele mercadeo para ofrecer nuestros productos.

3. Política sobre información de clientes anteriores

Chubb Insurance Company of Puerto Rico puede compartir información sobre sus clientes anteriores del mismo modo que lo hace con sus clientes actuales. La información sobre clientes anteriores se retiene durante el tiempo requerido por las leyes federales y locales y los reglamentos que rigen la industria de seguros.

4. Medidas de Seguridad

Chubb Insurance Company of Puerto Rico limita el acceso a su información personal solamente a aquellos empleados que la necesitan para proveerle servicios y productos. Mantenemos, además de lo anterior, las medidas de seguridad física y electrónicas necesarias para salvaguardar la confidencialidad de su información, según lo requiere la ley y nuestra Política de Privacidad.

5. Información de Salud

Nosotros compartimos su información de salud de conformidad con las Leyes y los Reglamentos Federales y Estatales que nos aplican.

6. Cambios en la Política de Privacidad

Chubb Insurance Company of Puerto Rico se reserva el derecho de modificar o enmendar esta Política de Privacidad. De realizarse cambios materiales, le enviaremos un aviso revisado que describa las modificaciones y enmiendas.

7. Derecho de Exclusión

Si usted desea que su información personal siga siendo compartida con compañías no afiliadas no tiene que devolver este documento. Agradecemos su confianza y su patrocinio de todos nuestros productos y servicios de seguros.

Si no desea que se comparta su información personal entre compañías no afiliadas, complete la Solicitud de Exclusión que se incluye a continuación y envíela a la siguiente dirección:

Gerente de Mercadeo Directo
 Chubb Insurance Company of Puerto Rico
 Departamento de Accidentes y Salud
 P. O. Box 191249, San Juan, PR 00919-1249

Solicitud de Exclusión:

Nombre completo del Cliente que opta por ser excluido:

Últimos 4 dígitos del Seguro Social: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____

Su solicitud de exclusión tomará aproximadamente 30 días para entrar en vigor.

CHUBB®