

# Combined Life Insurance Company of New York

Claim Department • P.O. Box 6700 • Scranton, PA 18505-0700 • Teléfono 1-800-951-6206 • Fax 312-351-6930

---

## CONSENTIMIENTO A TRANSACCIONES, PAGOS Y FIRMAS ELECTRÓNICAS

### 1. Consentimiento a las transacciones electrónicas

Al firmar y fechar este formulario, usted reconoce, acuerda y acepta, por medio de Combined Life Insurance Company of New York ("Combined"), el uso de transacciones electrónicas, firmas electrónicas y el recibo de la versión electrónica de ciertos documentos y registros, incluyendo pero no limitado a la entrega de pólizas, reconocimientos, avisos (incluyendo, sin limitación, avisos de privacidad), formularios, facturas, explicación de beneficios, documentación de pruebas de pérdida, documentación de reclamos, comunicados, autorizaciones para obtener registros médicos, declaraciones juradas y divulgaciones, a medida que la ley lo permita. Los documentos electrónicos serán enviados en línea a su cuenta de auto-servicio de Combined. Será notificado por correo electrónico cuando hayan sido enviados. Este consentimiento, a menos que sea retirado, aplica a todas las transacciones entre usted y Combined.

Usted reconoce específicamente, como parte del consentimiento, que ciertos documentos enviados electrónicamente tendrán información confidencial e información relacionada a asuntos financieros personales ("Información financiera personal") y otra información de identificación personal; y da consentimiento a la entrega de tal información confidencial, información financiera personal e información de identificación personal por medios electrónicos. El consentimiento que usted otorgue permanecerá vigente hasta que usted lo retire.

Usted reconoce específicamente, como parte de su consentimiento, que reemplazaremos la entrega de cualquier documento impreso en particular, a nuestra entera discreción, a medida que la entrega electrónica de documentos en particular esté disponible y consintamos en entregarle los documentos de la siguiente manera: Es posible que le enviemos un correo electrónico transmitiendo dichos documentos, ya sea como texto, archivos adjuntos y/o hipervínculos de dichos correos electrónicos. Tales correos electrónicos serán enviados a la dirección de correo electrónico que tenemos registrado para usted. Usted es responsable de proporcionarnos con una dirección de correo electrónico válida al que tiene acceso regularmente y usted es responsable de notificarnos de inmediato cualquier cambio de dirección de correo electrónico. Puede realizar cambios a su correo electrónico a través de nuestro portal de auto-servicio en <https://my.combinedinsurance.com> o llamando al Departamento de atención al cliente.

Usted tiene el derecho de recibir comunicaciones de Combined en forma impresa. Puede retirar este consentimiento en cualquier momento. Para retirar su consentimiento, puede llamar a nuestro Departamento de atención al cliente al 1-800-951-6206, de lunes a viernes entre 7:30 am y 6:00 pm CST o puede ir al enlace de la página [www.combinedinsurance.com/us-es/contact-us](http://www.combinedinsurance.com/us-es/contact-us) para llenar y enviar un formulario de consultas generales. Su retiro, de ninguna manera, afectará ni cambiará la efectividad, validez o exigibilidad legal de cualquiera de los documentos que fueron entregados a usted electrónicamente antes de que su retiro se hiciera efectivo.

Para solicitar, sin cargo alguno, una copia impresa de cualquier documento que le fue originalmente proporcionado electrónicamente, llame a nuestro Departamento de atención al cliente.

### 2. Consentimiento a los pagos electrónicos

Si presenta un reclamo pagadero, Combined puede ofrecerle la opción de que reciba su pago de beneficios electrónicamente por medio de una transferencia bancaria a una cuenta corriente, una transferencia a una cuenta de PayPal, o una transferencia a una tarjeta de débito (según esté disponible). Combined no impondrá ninguna tarifa por su elección de aceptar su pago de forma electrónica, pero su institución financiera puede imponer una tarifa o cargo. Al firmar y fechar este formulario, está aceptando esta oferta y consintiendo a aceptar el pago de beneficios electrónicamente. El consentimiento de aceptar el pago de manera electrónica es voluntario. Sus pagos recibidos a través de transferencias electrónicas pueden estar sujetos a acciones de embargo o embargo si su cuenta está sujeta a la misma.

Si alguna porción de su reclamo es pagadera, recibirá un correo electrónico con un enlace para configurar una cuenta y proporcionar la ruta y el número de cuenta del banco u otra cuenta donde desee que sean depositados los fondos. Si no configura una cuenta y proporciona la información de la misma dentro de tres (3) días calendario, emitiremos automáticamente el pago mediante un cheque enviado por correo a la dirección que figura en el registro.

Los fondos no reclamados están sujetos a las leyes aplicables relativas a la propiedad no reclamada.

Al firmar y fechar este formulario, usted certifica que es el Asegurado principal de la cobertura por la cual se presentó el reclamo.

# Combined Life Insurance Company of New York

Claim Department • P.O. Box 6700 • Scranton, PA 18505-0700 • Teléfono 1-800-951-6206 • Fax 312-351-6930

### 3. Consentimiento a las firmas electrónicas

También acepta que su firma electrónica es el equivalente legal de su firma manual en los documentos arriba mencionados. Además, acepta que su utilización de un teclado, mouse u otro dispositivo para seleccionar un elemento, botón, icono o acto/acción similar, o para aceptar, reconocer, consentir, optar o certificar de alguna otra manera a cualquiera de los documentos anteriores, constituye su firma, aceptación y acuerdo como si estuvieran firmados manualmente por escrito. Usted acepta que no es necesaria una autoridad de certificación u otra verificación de terceros para validar dicha firma, y que la falta de dicha certificación o la verificación de terceros no afectará de ninguna manera la exigibilidad de dicha firma o cualquier otro documento de este tipo. Usted declara que estará sujeto a los términos de este consentimiento. Este consentimiento de entrega y firma electrónica se mantendrá en vigencia hasta que usted lo retire. Hacer negocio electrónicamente no afectará la validez, efecto legal o la exigibilidad de cualquier de sus transacciones con Combined.

Usted es responsable de asegurar que ni su software ni su proveedor de servicios de internet inhiban o interfieran con los avisos y comunicaciones descritos en este documento. Para garantizar la entrega de su póliza, reclamo y/u otros documentos, los siguientes requisitos mínimos de hardware y sistema son necesarios para firmar, imprimir, retener y recibir dichos documentos.

Sistemas operativos	Windows® 7 o 8.1 o MAC
Navegadores	Versiones de la versión final de Internet Explorer® 9.0 o superior (solo Windows); Firefox 34 o superior (Windows y Mac); Safari™ 5.0 o superior (solo Mac); Google Chrome 39 o superior; Apple iOS 7 o superior; Android 4.4 y superior
Lector de PDF	Acrobat Reader® o un software similar puede ser necesario para visualizar e imprimir los archivos PDF
Resolución de pantalla	Mínima de 800 x 600
Configuración de seguridad habilitada	Permitir cookies por sesión

Al firmar y fechar este formulario, usted confirma que su computadora o dispositivo electrónico cumple con los requisitos del sistema necesarios para imprimir, almacenar y recibir documentos de reclamos de manera electrónica y que puede acceder a dichos documentos para referencia futura.

Nombre en letra imprenta

Firma

Dirección de correo electrónico

Fecha