

Por favor, lea cuidadosamente la siguiente información antes de completar el otro lado de este formulario. Usted deberá llenar esta planilla para inscribirse a una cobertura o para actualizar/cambiar cualquier información suministrada en una inscripción anterior. Si tiene alguna duda sobre la información solicitada, el área de recursos humanos o el departamento de personal puede ayudarle.

Información del Suscriptor - Esta sección debe ser completada para poder procesar su inscripción o actualizar sus datos. Toda la información suministrada en esta sección debe ser sobre usted, es decir, el suscriptor primario. Por favor, escriba claramente en tinta.

Fecha de Contratación Full-Time: La fecha en que usted fue contratado en su empresa.

Fecha de Vigencia de la Cobertura: La fecha en que la cobertura de Delta Dental entra en vigencia para usted (y/o sus dependientes, si aplica).

Definiciones de Estado *(Favor seleccionar sólo un estado)*

Activo: Usted es un suscriptor elegible.

Jubilado: Usted está jubilado y su empresa continúa proporcionándole beneficios en el área dental.

Cobra: Usted ya no es un suscriptor activo, pero cuenta con cobertura continuada bajo la ley COBRA. Favor de consultar con su departamento de recursos humanos para más información sobre COBRA.

Sobreviviente: El cónyuge o hijo(a) sobreviviente de un suscriptor fallecido al cual la empresa continúa proporcionando beneficios diferentes de aquéllos contemplados bajo la ley COBRA.

Información de Actualización de Inscripción/Elegibilidad - Esta sección sólo deberá ser completada si: (1) usted desea inscribirse a sí mismo o a un miembro familiar por primera vez, (2) sus beneficios culminaron y no han sido restaurados, o (3) necesita realizar cambios en su información de inscripción.

Inscripción Nueva: Para realizar por primera vez una inscripción para usted o sus dependientes elegibles.

Restablecimiento: Para realizar el restablecimiento de cobertura para usted o sus dependientes elegibles.

Culminación de Beneficios: Únicamente para culminar con la cobertura de Delta Dental para usted o un miembro familiar.

Transferencias de Grupo: Deberá ser completada al transferir de un subgrupo a otro (Todos los dependientes se transferirán).

Información de Actualización de Inscripción/Elegibilidad del Dependiente - Esta sección deberá ser completada cuando usted desee: (1) inscribir a sus dependientes o (2) proporcionar actualizaciones/cambios a la inscripción de Delta Dental. (Favor incluir nombres y apellidos de los individuos para los cuales se está realizando la inscripción, actualización o cambio).

* Inhabilitado: Se refiere a un hijo permanentemente discapacitado *(Se requiere la entrega de comprobante médico)*.

Delta Dental de Oklahoma Política de Privacidad

Todas las compañías que forman parte de la familia empresarial de Delta Dental de Oklahoma (denominado en la presente Política de Privacidad como "Delta Dental") consideran que la información personal recolectada acerca de nuestros clientes, suscriptores, clientes potenciales y suscriptores propuestos (denominados colectivamente en la presente Política de Privacidad como "Clientes") deberá ser tratada con el mayor grado de confidencialidad posible. Por esta razón, y de acuerdo con lo estipulado en la ley Gramm-Leach-Bliley de 1999, Delta Dental ha desarrollado una Política de Privacidad que se aplica a todos los empleados, oficiales, directores, agentes, corredores y a cualquier otra transacción que posea Delta Dental y que pueda contener su información confidencial. Las compañías financieras son capaces de elegir la forma en que comparten su información personal, sin embargo, la ley Federal le da a sus clientes el derecho de limitar algunos, aunque no todos, los datos compartidos. La ley Federal también nos exige explicarle la forma en que compartimos y protegemos su información personal. Por favor lea esta notificación cuidadosamente para que comprenda lo que hacemos.

La información almacenada - Almacenamos la información confidencial y privada que recibimos directamente de nuestros clientes a través de aplicaciones, formularios de inscripción, pagos de cheques, tarjetas de crédito débito, reclamos al seguro y nuestra página web. También recolectamos su información personal proveniente de otras compañías. El tipo de información personal que almacenamos depende del producto o servicio que usted tenga con nosotros. Dicha información puede incluir su nombre, dirección y número de seguro social, historial de transacciones y solicitudes, información médica e información de cuenta bancaria.

Uso de la Información - Delta Dental de Oklahoma tiene y continuará utilizando terceras partes no afiliadas para desempeñar ciertas funciones de nuestro negocio a fin de proporcionar a nuestros clientes determinados servicios y productos. Dichas funciones incluyen procesar sus solicitudes, quejas y transacciones manteniendo sus cuentas, proporcionar información sobre productos nuevos, responder a órdenes judiciales e investigaciones legales, informar a las agencias de crédito y estar al día con las leyes federales y estatales. La información almacenada por Delta Dental de Oklahoma y que es usada para proporcionar un servicio, no puede ser limitada por nuestros clientes. Sin embargo, Delta Dental de Oklahoma puede limitar esta información bajo el HIPAA en caso del cliente así requerirlo.

La ley Federal proporciona a los clientes el derecho de limitar la información compartida relacionada a los propósitos empresariales de sus afiliados, información sobre su solvencia, entre otros... mientras que los afiliados usarán su información para ofrecerle publicidad de mercadeo. Adicionalmente, las leyes estatales y otras compañías individuales podrían darle derechos adicionales para limitar la información compartida.

Delta Dental de Oklahoma no posee afiliados ni comparte información con no-afiliados con fines de mercadeo. Cuando usted deje de formar parte de nuestros clientes, continuaremos compartiendo su información según lo ya descrito en esta notificación.

Nuestra Seguridad - para proteger su información personal de usos y accesos no autorizados, mantenemos procesos de seguridad físicos, electrónicos y de procedimiento que se ajustan a la ley Federal, incluyendo custodias computarizadas, garantía de archivos y edificios. Consideramos que la información no pública debe ser tratada como confidencial. El personal que accede a dicha información es entrenado apropiadamente para manejar la misma.

Los empleados que violen este estricto nivel disciplinario estarán sujetos a nuestros procesos disciplinarios.

A medida que habilitamos cierta información personal no pública a terceras partes no afiliadas para servir a las cuentas de servicio al cliente, toda la información es estrictamente manejada a través de acuerdos confidenciales y de seguridad para proteger a nuestros clientes.

Si el plan del grupo culmina o usted culmina su cubrimiento, Delta Dental añadirá a la información las prácticas descritas en esta notificación.

Si tiene alguna duda relacionada a nuestra Política de Privacidad, por favor no dude en contactar a su representante de Delta Dental por los teléfonos (800) 522-0188 o 405-607-2100 (En el área metropolitana de la Ciudad de Oklahoma).

Bajo ninguna circunstancia venderemos información acerca de nuestros clientes o sus cuentas a ninguna compañía afiliada, grupo o individuo sin el consentimiento de nuestros clientes.