

**AMERICAN HEALTH AND LIFE INSURANCE COMPANY
MERIT LIFE INSURANCE CO.
NATIONAL BENEFIT LIFE INSURANCE COMPANY
TRITONSM INSURANCE COMPANY**

Nuestro aviso de privacidad

Nuestro objetivo es mantener su confianza y seguridad al manejar información personal sobre usted.

Usted tiene opciones

Como cliente de American Health and Life Insurance Company, Merit Life Insurance Co., National Benefit Life Insurance Company o Triton Insurance Company, usted tiene la oportunidad de tomar decisiones sobre cómo se puede compartir información personal sobre usted. Al considerar esto, le animamos a tomar decisiones que nos permitan ofrecerle productos y servicios de calidad que le ayuden a satisfacer sus necesidades y objetivos financieros.

Seguridad de la información personal

La seguridad de la información personal sobre usted es nuestra prioridad. Protegemos esta información manteniendo medidas de seguridad físicas, electrónicas y de procedimiento que cumplen con la legislación aplicable. Solo los empleados tienen acceso a su información personal, excepto como se describe en este aviso. Formamos a nuestros empleados en el manejo adecuado de la información personal. Cuando recurrimos a otras compañías para que nos provean servicios, les exigimos que protejan la confidencialidad de la información personal que reciben.

Acerca de este aviso

Este aviso se aplica únicamente a aquellos clientes que han adquirido productos de seguros de las siguientes compañías de seguros: American Health and Life Insurance Company, Merit Life Insurance Co., National Benefit Life Insurance Company o Triton Insurance Company.. Este aviso le indica cómo recopilamos, manejamos y divulgamos información personal sobre usted. Este aviso se aplica tanto a clientes actuales como antiguos. Podemos cambiar este aviso cada cierto tiempo. Si lo hacemos, se lo notificaremos según lo requiera la ley aplicable.

Información personal que recopilamos y podemos divulgar

La información personal que podemos recopilar sobre usted procede de las siguientes fuentes:

- Información que recibimos de usted en solicitudes u otros formularios, como su nombre, dirección, número de seguro social, número de teléfono, información médica, designación y ocupación.
- Información sobre las transacciones que usted realiza con nosotros, nuestros afiliados o terceros no afiliados, como la cobertura de su póliza, primas, saldos de cuenta, historial de pagos y actividad de la cuenta.
- Información que recibimos de una organización de apoyo de seguros, como su historia clínica, y otra información relacionada con su historia clínica.
- Información que recibimos sobre usted de otras fuentes, como su empleador y otros terceros.

No divulgamos ninguna de la información anterior que recopilamos a afiliados y terceros no afiliados como se describe a continuación, excepto en los casos permitidos por la ley para procesar y mantener su cobertura de seguro, para proteger contra fraude y para proteger la seguridad o confidencialidad de nuestros registros. Su información médica no se divulga, a menos que esto sea autorizado por usted o permitido por ley.

El término "información personal", como se utiliza en este aviso, significa información que lo identifica a usted personalmente. Podemos utilizar información que no lo identifique a usted personalmente para ayudar a gestionar nuestro negocio y para proporcionar a nuestros afiliados y a terceros no afiliados información sobre la gestión de su negocio.

Afiliados a los que podemos divulgar información persona

Nuestros afiliados son la familia de compañías relacionadas por propiedad o control común. Nuestras filiales incluyen compañías con el nombre "OneMain" o "Springleaf", como OneMain Financial, Inc., OneMain Financial Group, LLC, OneMain Assurance Services, LLC, OneMain Financial Insurance Agency of Florida, LLC and OneMain Financial Insurance Agency of Washington, LLC, .

Terceros no afiliados a los que podemos divulgar información persona

Los terceros no afiliados son aquellos que no están relacionados por propiedad o control común. Los terceros no afiliados incluyen aquellos que brindan servicios de apoyo de seguros en nuestro nombre.

IMPORTANTE: Si usted está considerando la compra de, o ha comprado, cobertura de seguro, la ley de seguros de su estado puede proporcionarle derechos adicionales.

Nuestro aviso de prácticas de información

Usted tiene derecho a ver una copia de la información personal que tenemos sobre usted. La información que proveemos mostrará la naturaleza y el fondo de toda la información personal registrada e indicará la fuente institucional de cualquier información. Usted también tiene derecho a solicitar que corrijamos, enmendemos o eliminemos cualquier información sobre usted que considere incorrecta. Le responderemos en un plazo de treinta días hábiles a partir de la recepción de su solicitud por escrito. Si la información debe ser corregida, actualizaremos nuestros archivos y enviaremos la corrección a todos los que hayan recibido la información incorrecta en los últimos dos años. Si proporcionamos alguna información a una organización de apoyo de seguros, enviaremos la corrección a toda organización que haya recibido la información incorrecta en los últimos siete años. Si no estamos de acuerdo en que la información es incorrecta, usted tiene derecho a presentarnos una declaración de lo que cree que es la información correcta. Nosotros la incluiremos en su archivo y la enviaremos a todos los que hayan recibido o recibirán la información original.

Sin embargo, no le enviaremos ninguna información médica que hayamos recibido sobre usted de un médico u otro proveedor de atención médica. En lugar de ello, usted debe comunicarse directamente con el proveedor para obtener la información que desea. Además, la información recopilada en relación con una reclamación o un procedimiento civil o penal, o en previsión razonable de una reclamación o un procedimiento, no está sujeta a los derechos descritos anteriormente.

Envíe cualquiera de las solicitudes mencionadas arriba por escrito a:

Privacy Officer

American Health and Life Insurance Company, Merit Life Insurance Co., National Benefit Life Insurance Company o Triton Insurance Company

P. O. Box 2548

Fort Worth, TX 76113-2548

Usted puede solicitar una versión en español del Aviso de privacidad enviando una solicitud a la compañía y la dirección mencionadas arriba.

Si a usted le gustaría recibir una versión en español del Aviso de privacidad, por favor escríbanos a American Health and Life Insurance Company, Merit Life Insurance Co., National Benefit Life Insurance Company o Triton Insurance Company, P.O. Box 2548, Fort Worth, TX 76113-254