

Formulario de solicitud de la ley de privacidad del Consumidor de California de 2018 (CCPA por sus siglas en ingles)

Utilice este formulario para ejercer cualquiera de sus derechos como residente de California bajo la (CCPA por sus siglas en ingles). Favor de ser lo más completo posible de manera que nos permita verificar su identidad.

Si usted es residente de California y asegurado actual o anterior, favor de completar lo siguiente

Numero de póliza	
Nombre	
Domicilio de la propiedad asegurada	
Dirección postal, Si es diferente	
Correo electrónico	
Teléfono	
Año de construcción de la propiedad	

Si usted es residente de California y ha solicitado una cotización, pero no ha sido un asegurado, por favor de completar lo siguiente

Numero de referencia de cotización de seguro	
Nombre	
Domicilio de la propiedad cotizada	
Dirección postal, Si es diferente	
Correo electrónico	
Teléfono	
Año de construcción de la propiedad	

Si está solicitando que le revelemos información a usted sobre nuestra recopilación y uso de su información personal durante los últimos 12 meses, por favor marque aquí.

Si está solicitando que le eliminemos cualquier información que recopilamos de usted y que conservamos, por favor marque aquí y escriba los artículos específicos que desea eliminar a continuación.

Firma

Fecha

Envíe su solicitud completa a
privacy@westernmutual.com

O a Western Mutual Insurance Group

ATTN: Privacy Officer

P.O. Box 19626

Irvine, CA 92623-9326

Una vez que recibamos su solicitud, podemos llamarle para recopilar cualquier información adicional necesaria para confirmar que es una solicitud de consumidor verificable. Haremos todo lo posible para responder a su solicitud dentro de los 45 días. Si necesitamos tiempo adicional (hasta 90 días), le avisaremos. Si desea autorizar otra persona a solicitar esta información en su nombre, envíenos un correo electrónico o llámenos al 1 (800) 234-2114 para solicitar una carta de autorización.