

加州金融隱私權通知

加州消費者重要隱私選擇

您有權掌控我們是否能共享一些您的個人資訊。請在作出下面的選擇前，先仔細閱讀以下資訊。

我們尊重和理解您的隱私權極為重要。我們致力於保護我們保管的您相關資訊的機密性。我們的業務是在您的牙科計劃福利合約的範圍內，支付牙科保健的索賠。

您的權利

您有權限制我們的聯屬公司（我們所有或有控制權的公司）和與我們有業務往來的外來公司共用您的個人和財務資訊。依據法律規定，我們可以共用必要資訊，且法律允許我們向您提供盡可能最好的服務，其中可能包括向您寄送有關我們的產品及服務的資訊。

Delta Dental 在以下各州包括以下各公司：Delta Dental of California — CA, Delta Dental of the District of Columbia — DC, Delta Dental of Pennsylvania — PA & MD, Delta Dental of West Virginia, Inc. — WV, Delta Dental of Delaware, Inc. — DE, Delta Dental of New York, Inc. — NY, Delta Dental Insurance Company — AL, DC, FL, GA, LA, MS, MT, NV, TX 和 UT。



加州金融隱私權通知

退出申請表

您的選擇

限制與我們為其提供金融產品及服務且與之有業務往來的聯屬公司共用資訊：除非您回答「不」，否則我們可與其他公司共用您的個人和財務資訊。

不，請不要與聯屬公司共用我的個人和財務資訊。

限制與我們為其提供金融產品及服務且與之有業務往來的其他公司共用資訊：除非您回答「不」，否則我們可與我們簽約提供金融產品及服務的外部公司共用您的個人和財務資訊。

不，請不要與你們簽約提供金融產品及服務的外部公司共用我的個人和財務資訊。

時效性回覆

您可以隨時作出隱私權選擇。您的選擇將持續有效，直至您另作聲明為止。但是，如果我們沒有收到您的回覆，我們可能會與聯屬公司和其他與我們簽約以提供產品及服務的公司共用您的資訊。若要執行您的選擇，請做下列任一項：

- 請致電我們的聯絡中心並與客戶服務代表聯繫以獲取幫助，或者您也可以填妥此表格並寄送給我們，地址為：Delta Dental, PO BOX 997330, Sacramento, CA, 95899-7330.

姓氏：（請用正楷書寫） _____

名字：（請用正楷書寫） _____

賬戶號碼： _____

地址： _____

城市： _____ 州： _____ 郵遞區號 _____