

DECLARACIÓN PREVIA Y CONSENTIMIENTO

Estimado(a) Dr(a).

Fecha

Con el propósito de continuar facilitando y agilizando nuestros servicios, y de conformidad con las normas vigentes en cuanto a las transacciones electrónicas en el negocio de seguros, le ofrecemos la alternativa de recibir la emisión y notificación de su póliza de seguro de responsabilidad profesional médico-hospitalaria, así como otros documentos relacionados a la misma, por medios electrónicos, en sustitución del envío mediante correo postal o entrega personal.

Como compañía de seguros, regulada por la Oficina del Comisionado de Seguros, la entrega de la póliza, avisos y otros documentos -únicamente- por medios electrónicos tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. El envío electrónico de la póliza, avisos y otros documentos que aquí se detallan sustituirá el envío por correo postal o la entrega personal al asegurado requerida por el Código de Seguros, sólo si el asegurado consiente expresamente al envío de dicho documento de forma electrónica.
2. Antes de obtener su consentimiento debemos informarle lo siguiente:
 - a. Los documentos específicos a los que aplicaría su consentimiento para el recibo por medios electrónicos son los siguientes: póliza, endosos, facturas, avisos, certificados, etc.
 - b. Usted, como asegurado, tiene derecho a optar a que se le envíe la póliza, aviso o documento impreso por correo postal o personalmente, sin costo adicional.
 - c. Usted, como asegurado, tiene derecho a retirar en cualquier momento su consentimiento a recibir la póliza electrónicamente. El retiro del consentimiento al envío electrónico de la póliza, aviso o documento es efectivo al quinto día laborable de la fecha de recibo de su solicitud.
 - d. Para retirar su consentimiento para el envío electrónico, deberá solicitarlo por escrito a través de mipoliza@simedpr.com.
 - e. Si luego de prestar su consentimiento desea obtener una copia impresa de la póliza, aviso o documentos enviados electrónicamente, deberá solicitarlo a través de mipoliza@simedpr.com.
 - f. Deberá actualizar su información de contacto electrónico, notificándolo por escrito a través de mipoliza@simedpr.com.
 - g. Para acceder y retener los documentos enviados por SIMED a través de correo electrónico deberá contar con:
 - Computadora, teléfono móvil o cualquier otro dispositivo móvil (ej. Tablet) con acceso a internet.
 - Tener una cuenta de correo electrónico activa (Gmail, Yahoo, Outlook, etc.)
 - Adobe Acrobat Reader u otro programa que permita abrir y leer documentos en formato PDF.

Para proceder con el envío electrónico de su póliza, avisos y otros documentos aquí identificados, deberá devolvernos la hoja de consentimiento incluida al final de esta comunicación debidamente cumplimentada. La efectividad o validez de su póliza o contrato de seguro no dependerá de la obtención del consentimiento para el envío electrónico. Su participación en la entrega electrónica de la póliza es estrictamente voluntaria y libre de costo.

Estamos a sus órdenes.

CONSENTIMIENTO PARA LA ENTREGA DE PÓLIZA, AVISOS Y
OTROS DOCUMENTOS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

Correo electrónico al cual autoriza envío electrónico de su póliza: _____

Yo, _____, con número de póliza _____, por este medio presto mi consentimiento a SIMED y a sus representantes autorizados, agentes y productores para el envío de la póliza, avisos y otros documentos a través de mi correo electrónico, en sustitución del envío por correo postal o la entrega personal de dichos documentos.

Estoy consciente de que tengo derecho a solicitar que se me envíe la póliza, aviso o documento impreso por correo postal o personalmente, sin costo adicional, aun luego de haber consentido al envío electrónico.

Se me ha orientado, además, que tengo derecho a retirar este consentimiento, lo que tendría que notificar por escrito directamente a SIMED a través de mipoliza@simedpr.com.

Consigno mi consentimiento para el envío electrónico y confirmo que cuento con el equipo y la programación necesaria para acceder a los documentos enviados en el formato electrónico informado por SIMED.

Firma

Fecha