



Es posible que tenga ciertos derechos que le permitan obtener más información sobre nuestras actividades de tratamiento relacionadas con sus datos personales. Por ejemplo, puede tener derecho a solicitar:

- Una copia de sus datos personales
- Actualizaciones de datos personales
- Eliminar datos personales
- Para darse de baja de los correos electrónicos de marketing de Liberty Mutual, simplemente [haga clic aquí](#). Para darse de baja de los correos electrónicos de marketing de Safeco, simplemente [haga clic aquí](#).

Liberty Mutual responderá a estas solicitudes según lo exija la ley. Sus derechos pueden variar dependiendo de su relación con Liberty Mutual.

Si usted es un empleado, antiguo empleado, contratista, solicitante de empleo, jubilado o beneficiario de un empleado de beneficios proporcionados por Liberty Mutual, complete el [formulario del empleado](#).

Puede enviar este formulario de solicitud por correo electrónico a privacy@libertymutual.com o por correo a Liberty Mutual, 175 Berkeley St. 6th Floor, Mail Stop M06E, Boston, MA 02116 Attn: Privacy Team.

Una vez recibido su formulario, nos comunicaremos con usted para verificar su identidad. Solo una vez verificada su identidad podremos procesar su solicitud.

Si tiene alguna pregunta sobre el formulario, nuestro proceso o necesita completar este formulario en nombre de otra persona, no dude en ponerse en contacto con nosotros en privacy@libertymutual.com

1. Proporcione la siguiente información:

- a. Título: _____
- b. Nombre: _____
- c. Inicial del segundo nombre: _____

- d. Apellido: _____
- e. Sufijo: _____
- f. Número de teléfono: _____
- g. Dirección de correo electrónico: _____
- h. Línea de dirección 1: _____
- i. Línea de dirección 2: _____
- j. Ciudad: _____
- k. Estado: _____
- l. Código postal: _____
- m. País: _____
- n. Número de licencia de conducir (si corresponde): _____
- o. Identificación federal del empleado (si corresponde): _____

2. Proporcione los últimos cuatro números de su número de Seguro Social:

3. Indique su fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):

4. ¿Ha cambiado su nombre o dirección durante su relación o interacciones con Liberty Mutual?

- Sí
- No

En caso afirmativo, proporcione su información de contacto anterior a continuación:

- a. Nombre completo: _____
- b. Línea de dirección 1: _____
- c. Línea de dirección 2: _____
- d. Ciudad: _____
- e. Estado: _____
- f. Código postal: _____

5. Describa su relación con Liberty: *(marque todas las opciones que correspondan)*

- Soy titular de póliza
- Soy un antiguo titular de póliza
- Soy agente
- No tengo una relación actual con Liberty Mutual
- No soy titular de una póliza de Liberty Mutual y tengo o tenía una reclamación contra Liberty Mutual
- Soy titular de una póliza de Liberty Mutual y he presentado una reclamación
- Recibí un presupuesto
- Otro (si se selecciona, describa) _____

Si usted es un titular actual o anterior de la póliza:

a. ¿Qué tipo de póliza tiene o tenía con Liberty Mutual? *(Marque todas las opciones que correspondan)*

- Automóvil
- Propietario de vivienda
- Inquilinos
- Responsabilidad comercial general
- Seguro de responsabilidad en exceso
- Compensación de los trabajadores
- Seguro global personal
- Otro (si se selecciona, describa): _____

b. ¿Qué subsidiaria de Liberty Mutual, Safeco u otra relacionada proporcionaron las pólizas?

- Liberty Mutual
- Safeco
- Ironshore
- State Auto
- Surety
- Otro (si se selecciona, describa): _____

c. Proporcione su número(s) de póliza: _____

Si usted es reclamante (ha presentado una reclamación):

a. Proporcione el tipo de reclamación que presentó ante Liberty Mutual (*marque todas las opciones que correspondan*):

- Automóvil
- Propietario de vivienda
- Inquilinos
- Responsabilidad comercial general
- Seguro de responsabilidad en exceso
- Compensación de los trabajadores
- Seguro global personal
- Otro (si se selecciona, describa): _____

b. Proporcione la(s) fecha(s) de su reclamación: _____

c. Proporcione su número de reclamación: _____

Si es un agente:

a. Proporcione su NPN o identificación fiscal _____

Si es otro, describa su relación con Liberty Mutual:

6. ¿Qué le gustaría hacer? (*Seleccione una opción*)

- Corregir o actualizar mi información personal
- Eliminar mi información personal
- Obtener una copia de mi información personal
- Dejar de recibir correos electrónicos de marketing

Si marcó la opción “Corregir o actualizar mi información personal”, “Eliminar mi información personal” u “Obtener una copia de mi información personal”, compruebe el tipo de información personal a continuación: (*Marque todas las opciones que correspondan*)

- Historial de reclamaciones
- Información demográfica
- Información relacionada con su cobertura y primas
- Toda la información personal

Si marcó la opción “Eliminar mi información personal”, ¿está seguro de que desea que Liberty Mutual elimine su información personal?

- Sí
- No

¿Desea completar el proceso de solicitud, recibir comunicaciones y archivos relacionados por correo electrónico y un portal seguro? *En caso afirmativo, asegúrese de haber proporcionado su dirección de correo electrónico en la página 1.*

- Sí
- No