

## Divulgación del Uso de la Información de Crédito Formulario CD-1

Nombre de la aseguradora \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Número de teléfono (número de teléfono gratuito, si se cuenta con uno): \_\_\_\_\_

Nosotros  **Sí**  **No** (marque uno) obtendremos y usaremos la información de crédito suya o de cualquier otro miembro(s) de su hogar como parte del proceso de la evaluación de crédito para obtener un seguro.

**Si usted tiene preguntas con respecto a esta divulgación de información, comuníquese con la aseguradora a la dirección o teléfono que se muestra en la parte de arriba. Para obtener más información o si tiene otras preguntas, comuníquese con el Departamento de Seguros de Texas (Texas Department of Insurance, por su nombre en inglés) al 1-800-578-4677 o por correo postal en PO Box 12030, MC – PC-PCL, Austin, Texas 78711-2030.**

La Sección 559.053 del Código de Seguros de Texas requiere que una aseguradora o sus agentes informen a sus clientes si obtendrán o no la información de crédito del solicitante o asegurado o de cualquier otro miembro(s) del hogar del solicitante o asegurado como parte del proceso de evaluación de crédito para obtener un seguro.

Si se obtuvo o se utilizó la información de crédito del asegurado o solicitante, o de cualquier miembro del hogar del solicitante o asegurado, la aseguradora deberá revelar al solicitante el nombre de cada una de las personas por las cuales obtuvo o utilizó los datos y la manera en la que la información de crédito de cada una de las personas se utilizó para asegurar o clasificar la póliza. La aseguradora puede proporcionar esta información junto con esta divulgación de información o por medio de un aviso por separado.

Efecto adverso significa las medidas que fueron tomadas por la aseguradora con relación al aseguramiento para un consumidor que resultan en la denegación de cobertura, cancelación o no renovación de la cobertura, o el ofrecimiento y la aceptación por parte del consumidor para un tipo de póliza, precio de prima de seguro o deducible aparte del tipo de póliza, precio de la prima de seguro o del deducible por los cuales el consumidor específicamente presentó su solicitud.

La información de crédito es cualquier información relacionada con el crédito, derivada en sí mismo de un reporte de crédito o proporcionada en una solicitud para obtener un seguro personal. El término no incluye información que no esté relacionada con el crédito, sin importar si la información está incluida en un reporte de crédito o en una solicitud para obtener una cobertura de seguro o si es utilizada para calcular una calificación de crédito.

La calificación de crédito o calificación de seguro es el número o grado que es derivado de una fórmula matemática, aplicación de computadora, modelo, u otro proceso que se basa en la información de crédito y es utilizado para predecir la exposición futura de un consumidor a la pérdida de seguros.

## Resumen de las protecciones para el consumidor contenidas en el Capítulo 559

**Uso prohibido de la información de crédito.** Una aseguradora no puede:

- (1) Utilizar una calificación de crédito que se calcula utilizando factores que constituyen discriminación injusta;
- (2) Denegar, cancelar o no renovar una póliza de seguro personal, únicamente en base a la información de crédito sin tener en consideración cualquier otro factor de aseguramiento que sea aplicable independiente de la información de crédito; o
- (3) Tomar medidas que resulten en un efecto adverso en contra del consumidor debido a que el consumidor no tiene una cuenta de tarjeta de crédito sin tener en consideración cualquier otro factor independiente de la información de crédito.

La aseguradora no puede considerar la ausencia de información de crédito o la inhabilidad para determinar la información de crédito de un solicitante de seguro o asegurado como un factor en el proceso de aseguramiento o clasificación de una póliza de seguro a menos que la aseguradora:

- (1) Tenga información estadística, actuarial o razonable sobre el aseguramiento que: (A) esté razonablemente relacionada a una experiencia de pérdida actual o anticipada; y (B) muestre que la falta de información de crédito podría resultar en diferencias en las pérdidas actuales o anticipadas;
- (2) Trate al consumidor como si la persona que solicita la cobertura de seguro o la persona asegurada tuviera una información neutral de crédito, según la definición de la aseguradora; o
- (3) Excluya el uso de información de crédito como un factor en el proceso de aseguramiento y utilice solamente otro criterio para el aseguramiento.

**Factores negativos.** La aseguradora no puede usar cualquiera de lo siguiente como un factor negativo en cualquier metodología de calificación de crédito o para la revisión de la información de crédito para asegurar o calificar una póliza de seguro personal:

- (1) Una consulta de crédito que no es iniciada por el consumidor;
- (2) Una consulta respecto a la cobertura de seguro, si es así como está identificada en el reporte de crédito del consumidor; o
- (3) Una cuenta de cobro con un código de la industria médica, si es así como está identificada en el reporte de crédito del consumidor.

Las consultas múltiples hechas por prestamistas dentro de 30 días a partir de una consulta previa, si son codificadas por la agencia de verificación de crédito para consumidores (consumer reporting company, por su nombre en inglés) en el reporte de crédito del consumidor como si fuera de la industria de financiamiento de una casa o de un auto, serán consideradas por la aseguradora como una sola consulta.

**Efectos de percances extraordinarios.** La aseguradora deberá, una vez que haya recibido una solicitud previa por escrito por parte del solicitante de la cobertura de seguro o asegurado, proporcionar las excepciones razonables de los precios del asegurado, las clasificaciones de la evaluación, o los reglamentos de aseguramiento para el consumidor cuya información de crédito ha sido influenciada directamente por una enfermedad o lesión catastrófica, por la muerte de un cónyuge, hijo, o padre, por la pérdida temporal de empleo, por un divorcio, o por el robo de identidad. En tal caso, la aseguradora puede considerar solamente la información de crédito que no ha sido afectada por el percance o deberá asignar una calificación de crédito neutral.

La aseguradora puede requerir documentación por escrito, que sea razonable e independientemente verificable sobre el percance y el efecto que este percance tuvo en el crédito de la persona. No es requerido que la aseguradora considere los percances que sucedieron en repetidas ocasiones o percances que la aseguradora reconsideró previamente como un percance extraordinario.

La aseguradora también puede considerar otorgar una excepción al solicitante de la cobertura de seguro o al asegurado para un percance extraordinario no mencionado en esta sección. La aseguradora no quebranta ninguna ley o reglamento de evaluación, clasificación o precios, si ésta otorga una excepción bajo este artículo.

**Aviso de medidas que resultan en un efecto adverso.** Si la aseguradora ejerce medidas que resultan en un efecto adverso para el solicitante de seguro o asegurado basándose totalmente o en parte en la información que contiene un reporte de crédito, la aseguradora debe proporcionar al solicitante o asegurado, dentro de 30 días, cierta información sobre cómo puede el solicitante o asegurado verificar y disputar la información que contiene el reporte de crédito.

**Resolución de disputas; corrección de errores.** Si se determina por medio del proceso de resolución de disputas, establecido bajo la Sección 611(a)(5), de la Ley Federal de Informe Justo de Crédito (Fair Credit Reporting Act, por su nombre en inglés), (15 U.S.C. Sección 1681i), tal como ha sido enmendada, que la información de crédito de una persona que actualmente está asegurada no era correcta o estaba incompleta o si no pudo ser verificada, y la aseguradora recibe aviso de esa determinación por parte de la agencia de verificación de crédito para consumidores o por parte del asegurado, la aseguradora deberá reevaluar y reclasificar al asegurado a no más tardar del día número 30, a partir de la fecha en la que se recibe el aviso.

Después de reevaluar o reclasificar al asegurado, la aseguradora hará cualquier ajuste que sea necesario dentro de 30 días, lo cual es consistente con las guías de aseguramiento y clasificación de la aseguradora. Si la aseguradora determina que el asegurado ha pagado de más por su prima de seguro, la aseguradora deberá acreditarle la cantidad que se pagó de más. La aseguradora deberá calcular el sobrepago retroactivamente al período más corto de los previos 12 meses de cobertura; o al período actual de la póliza.