

### FORMULARIO PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

Para uso exclusivo de la Aseguradora			
Folio control		Núm. control interno	
Fecha de recepción		Núm. acuse de recibo	

Fecha de solicitud		Lugar donde se formula la solicitud	
--------------------	--	-------------------------------------	--

ASERTA SEGUROS VIDA, S.A. DE C.V. GRUPO FINANCIERO ASERTA, en lo sucesivo "LA ASEGURADORA" con domicilio en Avenida Periférico Sur 4829, Interior 701 y 702, Col. Parque del Pedregal, Alcaldía Tlalpan, C.P., 14010, Ciudad de México, le informa que mediante el presente formulario puede ejercer en cualquier momento, los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (Derechos ARCO) que en adelante se detallan, en relación a sus datos personales en posesión de LA ASEGURADORA antes señalada y conforme a lo establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP) y su Reglamento (RLFPDPPP).

Para ejercer estos derechos, usted deberá acreditar ser el titular de los datos personales en posesión de LA ASEGURADORA o en su caso, acreditar las facultades de su representante legal.\*

#### ELIJA EL MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL, PRESENTA SU SOLICITUD

Ventanilla física: En la oficina de privacidad de LA ASEGURADORA con Domicilio en Periférico Sur 4829, piso 9, Col. Parque del Pedregal, Alcaldía Tlalpan, C.P., 14010, Ciudad de México	<input type="checkbox"/>
Ventanilla electrónica en correo: <a href="mailto:oficinadeprivacidad@aserta.mx">oficinadeprivacidad@aserta.mx</a>	<input type="checkbox"/>

#### CAPTURE SUS DATOS DE IDENTIDAD CON FINALIDAD DE FACILITAR SU LOCALIZACIÓN EN NUESTRAS BASES DE DATOS

Nombre completo		RFC	
-----------------	--	-----	--

#### DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PARA ACREDITAR IDENTIDAD DEL TITULAR

Identificación oficial**	<input type="checkbox"/>	Poder notarial*	<input type="checkbox"/>	Firma electrónica avanzada	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------

#### ELEMENTOS PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN DEL TITULAR

Elija la opción con la que más se identifique	
Otro, especifique	

#### RELACIÓN O VÍNCULO JURÍDICO

Elija ¿Cuál es el vínculo jurídico que tiene con nosotros?

	Núm. de documento	
Otro, especifique		

De acuerdo con el vínculo jurídico que tiene o haya tenido con la Aseguradora, señale la información o los datos a través los cuales podríamos identificarlo en nuestra base de datos

	Referencia	
Otro, especifique		

#### LE SOLICITAMOS MARQUE LA(S) CASILLA(S) QUE CORRESPONDA(N) AL DERECHO QUE DESEA EJERCER

<b>Derecho de acceso</b> Derecho del Titular a solicitar a la Entidad que le sea informado, si en sus bases de datos cuenta con alguna información de sus datos personales.	<input type="checkbox"/>
<b>Derecho de rectificación</b> Derecho de Titular a solicitar a la Entidad que modifique los datos personales que posee en sus bases, cuando estos son incorrectos, imprecisos, incompletos, inexactos o están desactualizados. Para que proceda esta solicitud, el solicitante debe aportar la documentación que sustente su petición.	<input type="checkbox"/>

\* Acreditación del representante legal mediante Instrumento público o declaración en comparecencia personal del titular.

\*\* Copia de su documento de identificación, de acuerdo con el cotejo de su original (no mayor a 3 meses). También podrán ser admisibles los instrumentos electrónicos, por medio de los cuales sea posible identificar fehacientemente al titular u otros mecanismos de autenticación permitidos por otras disposiciones legales o reglamentarias o aquellos previamente establecidos por el responsable. La utilización de firma electrónica avanzada o del instrumento electrónico que lo sustituya eximirá de la presentación de la copia del documento de identificación.

**FORMULARIO PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

LE SOLICITAMOS MARQUE LA(S) CASILLA(S) QUE CORRESPONDA(N) AL DERECHO QUE DESEA EJERCER

<p><b>Derecho de cancelación</b> Derecho del Titular de solicitar a la Entidad la cancelación de los datos personales que posee en sus bases de datos, cuando considere que los mismos no están siendo tratados conforme a los principios y deberes que establece la Ley (LFDPPP) y el Reglamento correspondiente (RLFDPPP). Para que proceda esta solicitud, el solicitante debe especificar los datos que requiere que sean cancelados con las excepciones establecidas por las diversas legislaciones aplicables.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>Derecho de oposición</b> Derecho del Titular para solicitar a la Entidad que es poseedora de sus datos, que se abstenga del tratamiento de los mismos o exigir que cese en su tratamiento, cuando exista causa legítima y su situación específica, así lo requiera, lo cual debe justificar, especificando las razones por las cuales se opone al tratamiento, o cuando requiera manifestar oposición para el tratamiento de sus datos personales a fin de que no se lleve a cabo el tratamiento para fines específicos. No procederá el ejercicio del derecho de oposición, en aquellos casos en los que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta a las Entidad.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>Otro: queja relacionada con el servicio prestado. Especifique:</b></p>		<input type="checkbox"/>

INDIQUE DE MANERA CLARA Y PRECISA, LAS RAZONES O MOTIVOS POR LAS CUALES REALIZA LA SOLICITUD

--

En un plazo no mayor a 20 (veinte días hábiles), contados a partir del momento en que se reciba su solicitud, procederemos a dar respuesta a través del medio que seleccione a continuación:

**Seleccione la opción a la que se le notificará la respuesta a su solicitud, así como, la información requerida de acuerdo con su selección:**

<b>Calle</b>		<b>Núm. externo</b>	
<b>Colonia</b>	<b>Núm. interno</b>		
<b>Alcaldía / Municipio</b>	<b>Ciudad</b>		
<b>Estado</b>	<b>Código Postal</b>		
<b>Teléfono</b>	<b>Correo electrónico</b>		

El ejercicio de sus derechos ARCO es gratuito, no obstante, la Entidad podrá solicitarle el pago únicamente de los gastos justificados de envío o costos de reproducción, copia su otros formatos y en su caso, de la certificación de documentos que solicite conforme a lo establecido por los Art. 28 al 35 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y Arts. 87 al 112 del Reglamento de la ley antes señalada.

**Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos y documentos asentados en el presente son ciertos, incluyendo los que acreditan la identidad del Titular.**

Titular
Nombre del Titular
Firma

Representate Legal
Nombre del Representante
Firma