

Solicitud Derechos ARCO

Folio de la Solicitud:

Fecha:

DD/MM/AAAA

Plan Seguro S.A. de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3720, Torre II, Piso 4, Colonia Jardines del Pedregal, Alcaldía Álvaro Obregón, C.P. 01900, en la Ciudad de México, México; utilizará sus datos personales recabados para: Identificación del Titular; para la evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso emisión de la Póliza de Seguro; trámite de sus solicitudes de pago de siniestros; administración; mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro; prevención de fraude y operaciones ilícitas; para información estadística; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato de seguro, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad vigente y aplicable; crear y administrar su perfil de usuario en nuestros servicios en línea; compartir y recabar información, así como gestionar con terceros proveedores de servicios de salud todo lo relacionado con las coberturas contenidas en su contrato de seguro; Integración y actualización del expediente de identificación del cliente, así como presentación de reportes a las autoridades competentes en términos de las disposiciones para prevenir el lavado de dinero y financiamiento al terrorismo; para dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con usted; con fines estadísticos grupales, individuales, y para la creación de campañas preventivas de Salud; mercadotecnia, publicidad y prospección comercial. Para conocer mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.planseguro.com.mx

Datos del Solicitante

☐ Contratante

☐ Proveedor

☐ Asegurado

☐ Colaborador

☐ Otro

Nombre:

Nombre (s)

Apellido paterno

Apellido materno

Domicilio:

Calle

No. exterior

No. interior

Colonia

Código Postal

Delegación o Municipio

Ciudad y población

Entidad federativa

Teléfono:

Teléfono Celular:

RFC :

Póliza:

Número de Folio y/o Siniestro:

Correo electrónico:

Derecho ARCO a ejercer

- ☐ **Acceso** Es el derecho a obtener, de Plan Seguro, sus datos personales así como información relativa a las condiciones y generalidades del tratamiento que se les da.
- ☐ **Rectificación** Es el derecho a solicitar, en todo momento a Plan Seguro, que rectifique sus datos personales que resulten ser inexactos o incompletos.
- ☐ **Cancelación** Es el derecho de solicitar el cese en el tratamiento de sus datos personales por parte de Plan Seguro, a partir de un bloqueo de los mismos y su posterior supresión.
- ☐ **Oposición** Es el derecho a oponerse al tratamiento de sus datos personales o exigir que se cese en el mismo cuando existe causa legítima o para que no se lleve a cabo el tratamiento para fines específicos.

Especifique el Derecho ARCO a ejercer

Identificación

- ☐ Credencial de Elector
- ☐ Pasaporte
- ☐ Cartilla Servicio Militar Nacional
- ☐ Otro

Especificar

En caso de ejercer sus Derechos a través de un Representante Legal, deberá anexar la identificación oficial vigente del Representante y del Titular de los Datos y una Carta Poder firmada ante dos testigos o instrumento público en el que conste la representación. Asimismo, para el ejercicio del Derecho de Rectificación, deberá anexar la documentación en la que desea rectificar sus Datos Personales.

Nombre y Firma del Titular de los Datos