

FORMATO PARA EL EJERCICIO DE DERECHOS ARCO

RESPONSABLE: PADRÓN GARZA Y ASOCIADOS, AGENTES DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.

NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES:

Nombre completo:	
-------------------------	--

DOMICILIO U OTRO MEDIO QUE DESIGNE PARA RECIBIR RESPUESTA:

Calle:	Número:
Colonia:	Alcaldía/Municipio:
C.P.:	Entidad Federativa:
Teléfono oficina:	Teléfono celular:
Deseo recibir notificaciones al siguiente correo electrónico:	

ACREDITACIÓN DE IDENTIDAD: A fin de acreditar mi identidad, adjunto copia de la siguiente identificación oficial (por ejemplo: pasaporte, credencial de elector, cédula profesional):

--

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en caso de que se designe):

Nombre Completo:

A fin de acreditar la identidad y facultades del representante legal se adjunta al presente (marcar con una "X" el documento que desea adjuntar):

- Carta poder firmada ante dos testigos.
- Instrumento público No. _____.

Con fundamento en lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y sus Lineamientos, solicito (marcar con una "X" el derecho que desea ejercer):

ACCESO. Solicito el acceso a mis Datos Personales que, a mi entender, obran en sus bases de datos, a saber, en:

RECTIFICACIÓN. Solicito la rectificación o corrección de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos:

Dato incorrecto, inexacto o incompleto:	Dato correcto, exacto o completo:

Lo anterior, con base en el siguiente documento: _____ (incluir documento en el que conste la rectificación solicitada).

CANCELACIÓN. Solicito la cancelación de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos:

_____.

OPOSICIÓN. Manifiesto mi oposición al tratamiento de los siguientes datos, que, a mi entender, obran en sus bases de datos, por las razones que a continuación expongo: (favor de describir la situación en la que se produce el tratamiento de sus Datos Personales y mencionar los motivos por los que se opone a dicho tratamiento).

_____.

OTROS ELEMENTOS O DOCUMENTOS QUE FACILITEN LA LOCALIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES: _____

El presente formulario y la documentación anexa debe remitirse por correo electrónico a la siguiente dirección, datospersonales@pgasegurosyfianzas.com, o presentarse en forma física en nuestro domicilio establecido en Río Colorado número 350 esquina Río Rosas, Col. Del Valle, San Pedro Garza García, Nuevo León, C.P. 66260.

Padrón Garza y Asociados, Agentes de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V., responderá cualquier solicitud completa en un plazo máximo de 20 (veinte) días calendario o el máximo permitido por la ley. La respuesta indicará si la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición es procedente y, en su caso, Padrón Garza y Asociados, Agentes de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V., hará efectiva la determinación dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la fecha en que comunique la respuesta o el máximo permitido por la ley. Los plazos podrán ser ampliados en los términos que señale la ley aplicable.

**Nombre y Firma del
Titular o Representante Legal**

Lugar y Fecha

Notas importantes:

- La entrega de los Datos Personales será gratuita, sin embargo, cabe la posibilidad que en ocasiones el titular tenga que cubrir los gastos justificados de envío o el costo de reproducción en copias u otros formatos.
- El derecho de rectificación procede cuando existen datos inexactos o incompletos en las bases de datos del responsable y en su caso el titular de los datos deberá indicar los datos que se deban corregir y aportar la documentación que sustente su petición.
- El derecho de cancelación procede cuando los Datos Personales hayan dejado de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades para las cuales fueron recabados.
- La cancelación de los Datos Personales dará lugar a un periodo de bloqueo tras el cual se procederá a la supresión del dato.