

## SOLICITUD PARA EJERCER DERECHOS ARCO

Para uso exclusivo del responsable de datos personales:

Folio: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de recepción: \_\_\_\_\_

### Datos Personales

Nombre del Titular (como aparece en la carátula de la póliza):

Nombre(s) \_\_\_\_\_

Apellido Paterno \_\_\_\_\_

Apellido Materno \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ R.F.C (con homoclave): \_\_\_\_\_

### Tipo de póliza

Tipo de Seguro

No de Póliza

Tipo de Seguro

No de Póliza

### Domicilio del Titular

Calle: \_\_\_\_\_ No. Exterior: \_\_\_\_\_ No. Interior: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Delegación o Municipio: \_\_\_\_\_ Ciudad o Población: \_\_\_\_\_

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

### Documento oficial con el que se identifica (anexar copia simple)

Otro (especificar) \_\_\_\_\_

En caso de actuar en representación del titular deberá acompañar el documento con el que acredita dicha personalidad.

Carta poder firmada ante dos testigos

Poder notarial

### Registro oficial con el que se identifica

Firma electrónica: \_\_\_\_\_

**NOTA:** En caso de presentar la Firma electrónica no será necesario anexar copias que acrediten su identidad

### Derecho que desea ejercer

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición

Revocación del  
Consentimiento para el  
tratamiento de datos

**Anote de forma clara y precisa los datos personales respecto de los que busca ejercer sus derechos. En caso de ejercer el derecho de rectificación deberá anexar al envío de esta solicitud, los documentos que respalden su petición.**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Otros datos que faciliten la localización de los datos personales

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Medio por el que desea recibir la respuesta:

Correo electrónico

Domicilio

\_\_\_\_\_  
Firma del Titular de los Datos Personales