

Solicitud derechos ARCO



Nombre del titular: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Cliente	Proveedor	Otra
---------	-----------	------

(Tache y en su caso señale el tipo de relación que mantiene con Chubb Seguros México, S.A.)

Por medio de la presente y en ejercicio de los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición, (ARCO), establecidos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP) y demás normativa relacionada así como en su aviso de privacidad, vengo a:

A) Ejercitar los derechos de **Acceso para lo cual señalo:**

Los datos sobre los cuales desea obtener acceso son: _____

La información que deseo obtener sobre el tratamiento de mis datos personales es: _____

Otro: _____

B) Ejercitar los derechos de **Rectificación para lo cual señalo:**

Los datos que resguardan son inexactos o se encuentran incompletos por lo que solicito su rectificación de acuerdo a lo siguiente:

Actualmente dice:	Debe decir:

Fundo mi petición con base en la documentación que a continuación describo, misma que acompaño a la presente solicitud: _____

Otro: _____



C) Ejercitar los derechos de **Cancelación para lo cual señalo:**

Los datos que considero no están siendo tratados conforme a los principios y deberes que establece la LFPDPPP por lo que solicito el cese de su tratamiento son: _____

Las causas que dan origen a esta solicitud son: _____

Otro: _____

D) Ejercitar los derechos de **Oposición para lo cual señalo:**

Los datos sobre los cuales me opongo a su tratamiento son: _____

Esta oposición es aplicable para los siguientes fines: _____

Las causas que dan origen a esta oposición son: _____

No procederá el ejercicio del derecho de oposición en aquellos casos en que el tratamiento sea necesario para el cumplimiento de una obligación legal impuesta a Chubb Seguros México, S.A.

El presente formulario solo podrá ser llenado por el titular de los datos personales o bien por su representante legal, por lo que con la finalidad de poder brindarle opciones para acreditar su identidad, de conformidad con lo indicado por los artículos 29 de la LFPDPPP y 89 del Reglamento de la LFPDPPP es que ponemos a su disposición las siguientes alternativas:

- Prestarse físicamente en nuestra oficina ubicada en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México y exhibir original de su identificación oficial vigente para su cotejo, o
- Por medio de correo electrónico mediante el envío de la firma electrónica avanzada, o
- Por correo postal o servicio de mensajería enviando copia certificada por Notario Público de su identificación oficial vigente dirigida a nuestra oficina ubicada en el domicilio que se indica al final del presente documento, o
- Utilizar el servicio de correo certificado por medio de Correos de México enviando copia de su identificación oficial vigente dirigido a nuestra oficina ubicada en el domicilio que se indica al final del presente documento.

CHUBB®

En caso de ser representante, adicional a cualquiera de los puntos anteriores que sea elegido, es necesario nos comparta el documento que acredite dicha representación es decir instrumento público o carta poder firmada ante dos testigos, o declaración en comparecencia personal del titular.

El formulario y la documentación anexa debe remitirse por correo electrónico a la siguiente dirección, datospersonales@chubb.com, o presentarse en forma física en nuestro domicilio establecido en Ave. Paseo de la Reforma No. 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 15, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la ciudad de México.

Chubb Seguros México, S.A. responderá cualquier solicitud completa en un plazo máximo de 20 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, Chubb Seguros México, S.A., hará efectiva la determinación dentro de los 15 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: _____

Fecha: _____

Firma: _____