



Prudential Seguros México, S.A. de C. V.

Solicitud de Derechos ARCO

Fecha solicitud: _____

Nombre del titular de la información:

Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Fecha de Nacimiento* _____ RFC* _____

CURP _____

Domicilio* _____

Calle y número _____ Colonia _____ C.P. _____

Delegación o Municipio _____ Estado _____

Teléfonos* _____

Nombre del representante legal del titular de la información (en caso de que aplique):

Nombre _____ Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____

Documento que acredita su personalidad jurídica de representación:

Carta Poder

Poder Notarial

Nota: Para el caso que el solicitante sea el representante legal, deberá anexar identificación de él y del titular de la información, así como carta poder o poder notarial.

Marque con una "X" en la casilla que derecho desea ejercer:

Ejecutar el Derecho de Acceso a sus datos personales

Ejecutar el Derecho de Rectificación a sus datos personales

Ejecutar el Derecho de Cancelación de sus datos personales en las bases de datos

Ejecutar el Derecho de Oposición de los datos personales

¿Relación que mantiene con Prudential?

Asegurado

Empleado

Socio Comercial

Proveedor

Tipo de Solicitud:

Acceso

Cancelación

Rectificación

Oposición

Revocación

Descripción de la Solicitud: (incluya todos aquellos datos que permitan identificar clara y correctamente sus datos personales objeto de ésta solicitud)

En este acto autorizo a "Prudential Seguros México, S.A. de C.V." a realizar las notificaciones de procedencia o improcedencia de ésta solicitud o de cualquier otra información relacionada con el presente formato a través del correo electrónico: * _____

"Prudential Seguros México" dará respuesta dentro del término establecido por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, así como su Reglamento y Lineamientos. En caso de ejercicio de derecho de Acceso a datos personales la información será enviada al correo electrónico proporcionado en el formato

Nombre y firma del titular

Nombre y firma del representante legal

* Datos a proporcionar de manera obligatoria para dar trámite a su solicitud (en caso de que el trámite se realice a través de un representante legal todos los datos de este serán obligatorios)