

FORMATO SOLICITUD DE DERECHOS ARCO Y REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

De conformidad con lo señalado en el artículo 28 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, el titular de los datos personales tiene derecho a ejercer sus Derechos Arco (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de sus datos personales), mediante escrito libre o por medio del presente formato.

NOMBRE del Titular de los datos personales: (nombre(s), apellido(s))

Domicilio u otro medio que designe para recibir respuesta.

Deseo recibir notificaciones y repuestas por:

Domicilio:

Formulario with fields: Calle, Número, Colonia, Alcaldía/Municipio, C.P., Entidad Federativa, Teléfono, Correo electrónico, Otro medio: (indicar cuál):

ACREDITAMIENTO de Identidad.

A fin de acreditar mi identidad, adjunto copia de la siguiente identificación oficial:

- Credencial de elector, Cédula Profesional, Pasaporte

DATOS del Representante legal: (en caso de que se designe o de que el titular sea un menor de edad)

Formulario with fields: Nombre completo, Calle, Número, Colonia, Alcaldía/Municipio, C.P., Entidad Federativa, Teléfono, Correo Electrónico

A fin de acreditar la identidad y facultades del representante legal se adjunta al presente:

- Carta poder firmada ante dostestigos, Instrumento público número, Declaración en comparecencia personaltitular

SOLICITUD de Derechos ARCO (acceso, revocación, cancelación u oposición\*) o revocación de consentimiento:

Favor de describir su solicitud (cuál o cuáles son los datos de la solicitud, motivo, así como cualquier información que nos pueda ayudar a identificar/localizar los datos personales, entre ellos, indiquenos qué relación tiene con CONSULMED. (cliente, proveedor, empleado, ex-empleado, profesional de la salud, paciente de estudio clínico, paciente en programa de adherencia, miembro membresía PMI, etc.)

Horizontal lines for text input.

Acceso. Derecho a acceder a sus datos personales que obren en poder del Grupo Consulmed, así como conocer el aviso de privacidad al que está sujeto el tratamiento.

Rectificación. Cuando los datos sean inexactos o incompletos.

Cancelación. En caso de aplicar, la cancelación dará lugar a un periodo de bloqueo tras el cual se procederá a la supresión del dato. Pudiendo el responsable conservarlos exclusivamente para efectos de las responsabilidades nacidas del tratamiento.

Oposición. El titular en todo momento y por causa legítima puede oponerse al tratamiento de sus datos. De resultar procedente el Responsable no podrá tratar los datos relativos al titular.

Procedimiento tratamiento de solicitud de Derechos Arco

- 1. El Titular presenta la solicitud a Grupo Consulmed en su domicilio o correo electrónico.
2. Si la solicitud se recibe en físico, Grupo Consulmed entrega acuse de recibido, si se hace vía correo electrónico, el Titular recibirá respuesta automática de recepción, ambos acuses señalarán el término de 10 (diez) días para una respuesta de si está completa la solicitud o no.
3. En caso, de no ser clara o no estar completa la información en la solicitud, Grupo Consulmed enviará respuesta al Titular, a fin de que aclare, rectifique, subsane o complete su solicitud.
4. Cuando la solicitud cumpla con los requisitos descritos en el apartado anterior, Grupo Consulmed en el plazo de 20 (veinte) días hábiles, contados a partir de la respuesta de aceptación de la solicitud completa y correcta, deberá realizar las acciones necesarias para hacer efectiva la solicitud, debiendo notificar dentro de dicho término al Titular la confirmación de realizado y ejecutado su derecho o señalar el impedimento por el cual no procedió su solicitud.
5. Los plazos señalados en el punto 2 y 4 podrán ampliarse por un periodo igual, cuando esté justificado y se le haya informado de ello al Titular.
6. No tiene costo la solicitud de los Derechos Arco, sin embargo, si el Titular requiere algún tipo de certificación, reproducción o envío, estos correrán por su cuenta.

Nombre y Firma del Titular o Representante Legal

Lugar y Fecha