

## **FORMATO DE EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

La Previsora Corredores De Seguros S.A.C. (en adelante "**LA COMPAÑÍA**") con RUC No.20335001657, con domicilio en Av. Mariscal La Mar Nro. 750, Distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, en adelante "**LA COMPAÑÍA**", pone a su conocimiento que de conformidad con lo establecido en la Ley No.29733 Ley de Protección de Datos Personales (en adelante "LPDP") y Normas Complementarias, usted tiene derecho de ejercer en cualquier momento sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de sus Datos Personales en adelante "**DERECHOS ARCO**".

De igual manera le informamos que para poder ejercer cualquiera de sus **DERECHOS ARCO**, es indispensable ser Titular de los Datos Personales, o en su defecto, acreditar la representación legal.

A continuación, se detalla cada uno de los **DERECHOS ARCO** con la definición respectiva, solicitando que marque con una "**X**" el paréntesis que corresponda al derecho que desea ejercer y posteriormente en las líneas siguientes, exponer de forma clara y precisa la información a la que desea acceder, ratificar, cancelar u oponer.

**DERECHO DE ACCESO.**- Derecho del Titular a solicitar a **LA COMPAÑÍA** que le sea informado si en los Bancos de Datos cuenta con información alguna de sus datos personales  
.....( )

**DERECHO DE RECTIFICACIÓN.**- Derecho del Titular a solicitar a **LA COMPAÑÍA** que corrija los datos personales que posee en sus Bancos de Datos, cuando éstos son incorrectos, imprecisos, incompletos o están desactualizados.  
Debe exhibir y proporcionar copia simple del documento que justifique la rectificación  
.....( )

**DERECHO DE CANCELACIÓN.**- Derecho del Titular de solicitar a LA COMPAÑÍA la cancelación de sus Datos Personales que posea en los Bancos de Datos, debiendo especificar los datos que requiere sean cancelados.....( )

**DERECHO DE OPOSICIÓN.**- Derecho del Titular para solicitar a LA COMPAÑÍA, se abstenga del tratamiento de sus datos en determinadas situaciones. Deberá especificar las razones por las cuales se opone al tratamiento ..... ( )

Fundamente su solicitud de ejercicio de **DERECHOS ARCO**

---

---

---

---

Procederemos a atender su petición y le informaremos sobre la procedencia por la vía que usted nos indique:

Nombre: .....

Documento Nacional de Identidad: .....

Teléfono: .....

Correo Electrónico: .....

Fax: .....

Notificación a Domicilio: .....