



## Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

### Aviso de Privacidad

**ASEGURADORA PATRIMONIAL VIDA, S.A. DE C.V.** con domicilio en Aristóteles 77 esquina Newton, Piso 1, Despacho 104, Colonia Polanco Reforma, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11550, en esta Ciudad de México, es responsable de recabar sus datos personales, de su uso y de su protección. Y al respecto hacemos de su conocimiento lo siguiente:

#### Finalidades para las cuales se recaban sus datos personales.

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades necesarias para el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas:

- ✓ La identificación del titular.
- ✓ Para la contratación del seguro que es de su interés.
- ✓ Para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de nuestra relación contractual.
- ✓ Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos.
- ✓ Trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro.
- ✓ Dar cumplimiento a las Disposiciones en materia de Prevención al Lavado de Dinero, que obligan a las aseguradoras a identificar plenamente al cliente, a recabar de éste información y documentación, así como a verificar su comportamiento transaccional y tendrá a la vez la obligación de conservar dicha información durante el tiempo establecido en la legislación aplicable. Operación, administración y análisis.

### Uso del Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de sus Datos Personales.

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente y sea ello posible legalmente (Cancelación), así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

### Mecanismos para el ejercicio de derechos ARCO y revocación de consentimiento.

Los mecanismos que se han implementado para el ejercicio de dichos derechos en términos que marca la Ley, requieren que usted dirija su solicitud a la persona a cargo de la función de protección de datos al domicilio arriba citado, se comunique al **teléfono 554161-9550** o envíe correo electrónico a **contacto@apvida.mx**. Si usted desea usar el formulario de solicitud que ponemos a su disposición para facilitar el ejercicio de derechos ARCO, ingrese al siguiente link **www.apvida.mx**.

Cómo limitar el uso o divulgación de su información personal.

Usted puede limitar el uso que conforme al presente aviso se dé a su información personal lo cual puede hacer marcando al siguiente número telefónico 554161-9550 o bien enviándonos un correo electrónico a: **contacto@apvida.mx**.

#### Modo de pago

Lugar \_\_\_\_\_

Cheque:  Depósito bancario:  En caso de elegir esta opción favor de completar lo siguiente:

Nombre de la Institución Bancaria: \_\_\_\_\_

Datos para la transferencia, Cuenta o CLABE \_\_\_\_\_

#### Lista de documentos mínimos requeridos

Solicitud de Pago de Seguro de Ahorro Voluntario

Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses de antigüedad)

Identificación oficial vigente

Último talón de pago con descuento

Baja original de la dependencia (sólo en caso de pago de suma asegurada total)

**Consiento y autorizo que mis datos personales, patrimoniales o financieros y sensibles, o los que haya proporcionado de otros titulares, sean tratados conforme a lo previsto en el Aviso de Privacidad.**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable  
de cotejar la documentación del solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante