primero seguros .com

Directo
(81) 80480500

Constitución 2050
Piso 35 Oficina W106
Col. Obispado
Monterrey N.L. C.P. 64060

Formulario para el ejercicio de los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) o para la revocación del consentimiento conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Numero de Póliza o Certificado _____

Nombre _____

Identificación Oficial _____

Domicilio _____

C.P. _____

Municipio _____

Estado _____

Teléfono Fijo _____

Teléfono Celular _____

Correo Electrónico _____

Solicita

- ☐ Ejercitar el derecho de acceso, solicitando se me remita la información por correo electrónico a la dirección anteriormente indicada.
- ☐ Ejercitar el derecho de rectificación, solicitando la modificación de lo que se indica a continuación.
- ☐ Ejercitar el derecho de cancelación.
- ☐ Ejercitar el derecho a oponerse al tratamiento de mis datos personales.
- ☐ Ejercitar el derecho a oponerse a las transferencias de datos.
- ☐ Revocar su consentimiento.

Describa con claridad y precisión los datos personales respecto de los cuales desea realizar el trámite. Favor de especificar los datos personales y las finalidades a las que se refiere su trámite.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Describa con claridad y precisión el motivo del ejercicio de su derecho o de la revocación de su consentimiento.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

primero seguros .com

Directo
(81) 80480500

Constitución 2050
Piso 35 Oficina W106
Col. Obispado
Monterrey N.L. C.P. 64060

☐ SI ☐ NO otorgo el consentimiento expreso y por escrito para que los datos personales entregados al responsable (Oficial de Protección de Datos Personales) por medio de este formato o en relación con el mismo, sean tratados con la finalidad de gestionar y resolver lo aquí solicitado.

_____ _____

Nombre y Firma del Solicitante Fecha

- Para darle trámite a su solicitud se deberá entregar el formulario debidamente llenado y firmado, adjuntando una fotocopia de la identificación oficial o el documento equivalente que acredita la identidad del interesado. Si actúa a través de representación legal deberá incluirse la fotocopia de la identificación oficial del representante legal y del documento que acredite la representación.
- El formulario puede remitirse por correo al Oficial de Protección de Datos Personales en Av. Constitución No. 2050, Piso 35 Oficina W106, Col. Obispado C.P. 64060 Monterrey, Nuevo León, Mexico o al correo electrónico derechosarco@primeroseguros.com
- Cuando se solicite la rectificación de los datos personales el titular de los mismo o su representante legal deberá aportar los documentos con los que sustente dicha rectificación.
- La resolución será enviada al titular mediante el correo electrónico indicado en esta solicitud dentro del término de 20 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. De ser procedente, dicha resolución será efectiva dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en que sea comunicada al titular. Los plazos anteriores podrán ampliarse por un periodo igual, según sea el caso, cuando las circunstancias lo justifiquen.
- El Oficial de Protección de Datos Personales no estará obligado a cancelar los datos personales del titular en cualquiera de los supuestos establecidos en el Artículo 25 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares incluyendo, sin estar limitado a, cuando los datos personales sean necesarios para cumplir con una obligación legalmente adquirida.
- Favor de completar todos los campos según corresponda y enviar un formato por trámite ejercido.

Última actualización: / 28 de enero 2026