



EPP 360

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, _____ manifiesto mi consentimiento para que mis datos personales, incluso los sensibles y financieros que doy a conocer en el Análisis de Necesidades Financieras, sean tratados por _____ Asesor Profesional, para la elaboración de una propuesta de seguro.

Prom. 360
DIR.RVN011328
Atentamente,

Nombre Completo y Firma

EPP 360

EPP 360

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

A QUIEN CORRESPONDA:

Con la finalidad de que nuestra reunión sea lo más cordial y profesional posible, me obligo a mantener de manera confidencial toda la información que durante nuestra entrevista me proporcione. Dicha información es con el único propósito de hacer un análisis lo más preciso posible de sus necesidades a cubrir y objetivos que desea lograr.

Por lo anterior, estoy consciente que de no cumplir con el compromiso descrito incumpliría la legislación que estoy obligado a observar como Agente de Seguros y podría ser sancionado en términos de la misma, así como de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

ATENTAMENTE.

EPP 360

AVISO DE PRIVACIDAD

_____ Agente de Seguros con domicilio en Paseo de la Reforma 342 piso 19-1902 Col. Juárez Del. Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F., de conformidad con lo establecido en Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (“LFPDPPP”) hago del conocimiento de los interesados que entreguen información personal (“El Titular”) lo siguiente:

1. Datos personales y personales sensibles proporcionados por usted que serán sometidos al tratamiento correspondiente:

A) Datos personales: Datos de identificación, contacto, laborales y académicos.

B) Datos personales sensibles: Datos raciales o étnicos, estado de salud presente y futuro, información genética, afiliación sindical, preferencia sexual, financieros o patrimoniales, migratorios, características físicas y datos sobre procedimientos administrativos seguidos en forma de juicio y/o jurisdiccionales.

2. Finalidades Primarias del tratamiento:

A) Clientes (Prospectos, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios y proveedores de recursos):

Intercambio de propuestas, comercialización y asesoramiento para la celebración de contratos de seguros, su conservación o modificación, renovación o cancelación. ii. Identificación y análisis de necesidades de protección, ahorro e inversión. iii. Generar propuestas y cotizaciones de productos de Seguros Monterrey New York Life S.A. de C.V. (“SMNYL”). iv. Llenar los formatos correspondientes para la solicitud del producto a SMNYL. v. Proveer atención, servicio, mantenimiento, actualización, renovación, apoyo en trámites, pagos y servicios adicionales a aquellas personas que sean clientes de SMNYL.

B) Relación Contractual

Para evaluar una posible relación jurídica entre el Titular de la información y el Agente de Seguros, (Selección y Reclutamiento). ii. En el supuesto de que surja una relación contractual entre las partes, dicha información será utilizada para el cumplimiento de obligaciones sociales y fiscales. Así como mantener, modificar o concluir la relación antes mencionada. iii. Estudios estadísticos.

3.- Transferencia de Datos

Sus datos personales serán transferidos a SMNYL y/o a empleados del Agente, para las finalidades antes descritas en el apartado 2 de este Aviso de Privacidad.

En caso de evaluación para establecer una posible relación contractual, tus Datos Personales se transferirán al prestador de servicios que en su momento tenga contratado para realizar el Estudio Socio-Económico correspondiente.

4.- Del Consentimiento

No se requerirá el consentimiento de El Titular, para tratar datos personales cuando lo haga con fundamento en el artículo 10 de la LFPDPPP.

Cuando se trate de datos personales sensibles, para su tratamiento, se recabará el consentimiento respectivo, el cual, junto con el presente Aviso de Privacidad faculta al Agente de Seguros a darle el tratamiento que haya sido autorizado por El Titular.

Nota: Usted puede solicitar la revocación de su consentimiento para que sus datos sensibles dejen de ser tratados para los fines descritos en este Aviso de Privacidad a través del procedimiento detallado en el apartado 5

5.- Medios y Procedimientos para la revocación de su consentimiento, y ejercicio de sus Derechos ARCO.

A) Requisitos:

- Solicitud (formato) que le proporcione el Agente de Seguros y/o escrito libre. Identificación Oficial Vigente. D
- Menores de edad: Acta de Nacimiento, identificación oficial del Tutor. D
- Representante Legal: Carta Poder firmada por el titular, representante legal y dos testigos, identificación oficial vigente del Titular, de los testigos y del representante legal.

B) Procedimiento

En cualquier momento usted podrá realizar la solicitud correspondiente a El Agente de Seguros con los requisitos antes descritos. La persona antes mencionada verificará la información proporcionada y procederá a la atención de su solicitud. Cabe mencionar que se deberá llenar una solicitud por cada trámite a realizar.

El Agente de Seguros entregará a El Titular un escrito y demás documentación necesaria para dar respuesta a su solicitud, en un plazo no mayor a 20 días hábiles de conformidad con lo indicado en el artículo 32 de la LFPDPPP.

6. Procedimiento y medios para poner a su disposición el Aviso de Privacidad y sus modificaciones.

Se comunicará a El Titular los cambios realizados al presente Aviso de Privacidad a través de cualquiera de los siguientes medios de su elección:

- Escrito enviado a cualquiera de los domicilios que se tengan de El Titular.
- Correo electrónico enviado a cualquiera de las direcciones electrónicas que haya proporcionado El Titular.
- Avisos colocados en el sitio de Internet del Agente de Seguros.

Por lo que se recomienda a El Titular visitar periódicamente la página de internet de El Agente y/o estar atento a posibles modificaciones de este Aviso de Privacidad.

7. Contacto del responsable de datos personales

Si tiene alguna duda sobre este Aviso, así como sobre el tratamiento de sus datos y los medios y procedimientos para la revocación de su consentimiento y ejercicio de sus Derechos ARCO, se puede comunicar al teléfono 53269000 Ext. 9705 o escribir al correo recepcion@epp.com.mx

También puede acudir al Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) para cualquier duda o sugerencia a través del teléfono: 01-800-IFAI de la página de Internet www.ifai.mx

8. Bases de datos

El Agente garantiza el respeto al Artículo 10 de la LFPDPPP, por lo tanto, no creará bases de datos que contengan datos personales sensibles, sin que se justifique la creación de las mismas para finalidades legítimas, concretas y acordes con las actividades o fines explícitos que persigue el sujeto regulado.

Fecha de creación o última actualización: enero de 2018

Fecha de Recepción: ____ de ____ de ____

Yo _____ manifiesto mi consentimiento para que mis datos personales, incluso los sensibles sean tratados y transferidos por Seúl Gómez, Agente de Seguros Profesional, para las finalidades descritas anteriormente en este Aviso de Privacidad a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.