

Guía de Usuario para ejercer los derechos ARCO, Revocación y Negativa en SOLVIMÁS.

Acceso

Rectificación

Cancelación

Oposición



Para solicitar su derecho ARCO, Revocación o Negativa, según aplique deberá identificar qué procedimiento requiere iniciar:

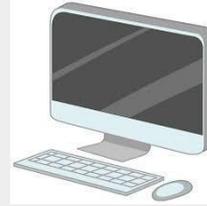
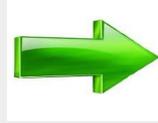
- **Acceso:** Derecho de acceder a sus datos personales que obren en posesión de SOLVIMÁS (en adelante el Responsable), así como conocer la información relacionada con las condiciones y generalidades de su tratamiento.
- **Rectificación:** Consiste en poder solicitar, la corrección de sus datos personales cuando sean inexactos o incompletos, también es procedente en caso de que los datos personales no estén actualizados.
- **Cancelación:** El titular dispone la prerrogativa de solicitar que todos o parte de sus datos personales se supriman o eliminen para que no estén en posesión del Responsable y dejen de ser tratados.
- **Oposición:** Que el Responsable cese el tratamiento de los datos personales para determinadas finalidades.

Además de:

- **Negativa:** La persona titular, podrá manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para finalidades distintas a las que son necesarias y dieron origen a la relación jurídica entre el Responsable y la persona titular.
- **Revocación:** Es un derecho que puede ejercer el titular como resultado de las características del consentimiento para el tratamiento, cualquiera que sea su modalidad (tácito, expreso o expreso y por escrito), dando lugar al cese del tratamiento de los datos personales.



Teniendo identificado el punto 1, procederemos a descargar el archivo PDF y guardarlo en su computadora.



Deberá imprimir el documento para poder llenarlo de forma manual o digital¹.

A continuación se mostrarán los datos que se piden para el llenado de cada formato, le sugerimos tener a la mano su información.



¹ Si el formato se firma de manera digital, quedará sujeto a validación por parte del Responsable y a satisfacción de éste conforme a la Regulación aplicable.

Las solicitudes, se conforman de 3 páginas:

- »»» En la página 1: deberá registrar los datos correspondientes a los datos de identificación del solicitante, representante legal (en caso que aplique) además del derecho ARCO a tramitar, Revocación o Negativa, según aplique.
- »»» En la página 2: encontrará puntos importantes sobre el trámite, plazos y modalidades de los derechos ARCO, Revocación o Negativa, según aplique, por lo que es necesario leerla antes de comenzar a llenar la solicitud.
- »»» En la página 3: encontrará información acerca de los plazos para respuesta y aclaraciones (en caso que aplique) además de los costos .

Página 1

En la primera sección de la página 1 ponemos a la vista el nombre de la solicitud que ejercerá, solicitaremos la fecha.

Se muestra nuestro Aviso de Privacidad corto, para poder conocer el Aviso de Privacidad Integral, podrá consultarlo en la página solvimas.com, sección Avisos de Privacidad.

 <p>SOLVIMÁS Soluciones financieras</p>	<p>SOLVIMÁS, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R., Av. División del Norte No. 2555 Col. Del Carmen, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México, Tel. 55 54849000, solvimas.com</p>	<p>Folio: _____</p>
		<p><u>Para uso exclusivo de Solvimás</u> SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO ACCESO</p>
		<p>Fecha de Solicitud _____</p>
<p>Aviso de Privacidad</p>		
<p>SOLVIMÁS, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. (en adelante Solvimás), con domicilio en calle Av. División del Norte No. 2555, Col. Del Carmen, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04100, Ciudad de México. Tratará sus datos personales con la finalidad de atender su solicitud y, en su caso, de ejercer su derecho ARCO. Podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página: solvimas.com.</p>		

La sección I de cada formato, se llenará con la identificación de los diferentes roles (Clientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios, avales y proveedores), a continuación se mostrará la información que se solicita de cada uno:

- Para el caso de ser un **Cliente/ Solicitante/ Beneficiario/ Obligado solidario/Aval**, se requerirán los datos de su contrato, es importante tener el dato correcto del tipo de contrato y la vigencia.
- En caso de ser **Proveedor**, el llenado requerirá que especifique el tipo de servicio que brinda y su RFC.

I. Identificación del titular (seleccionar tipo)					
<input type="checkbox"/>	Clientes, solicitantes, beneficiarios, obligados solidarios o avales				
		*No. de contrato	*Tipo de contrato	*Fecha de inicio	Fecha de término
		Vigencia de la póliza			
<input type="checkbox"/>	Proveedor				
		*RFC	* Tipo de Servicio		

En la sección II, de cada formato, se requerirá que llene los siguientes campos, en especial los marcados como obligatorios, para lograr obtener sus datos y contar con una identificación puntual.

Le pedimos marcar la casilla de verificación acorde al documento con el que acreditará su identidad.

II. Datos del solicitante titular				
*Apellido Paterno		*Apellido Materno		*Nombre (s)
*Calle			*No. Exterior	No. Interior
*Colonia				*C.P.
*Alcaldía	*Ciudad	*Entidad Federativa	*Clave Lada	*Teléfono de Contacto
Teléfono Celular		*Correo electrónico		R.F.C
ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL TITULAR				
<input type="checkbox"/> a) Credencial para votar (INE)		<input type="checkbox"/> b) Pasaporte Vigente		<input type="checkbox"/> c) FM2/FM3 (para extranjeros residentes)

Para la sección III se requerirá el llenado de los datos de su **representante legal**, en especial los marcados como obligatorios, para lograr obtener sus datos y contar con una identificación puntual, le pedimos marcar la casilla de verificación acorde al documento con el que acreditará su identidad. Esta sección se llenará únicamente si la solicitud será ejercido por el representante legal la persona titular.

III. Datos del representante legal del titular (Llenar esta sección únicamente en caso de que la solicitud sea ejercida por un representante legal)					
*Apellido Paterno		*Apellido Materno		*Nombre (s)	
*Calle			*No. Exterior	No. Interior	
*Colonia			*C.P.		
*Alcaldía	*Ciudad	*Entidad Federativa	*Clave lada	*Teléfono de Contacto	
Teléfono Celular		*Correo electrónico			
<input type="checkbox"/>	Poder notarial general para actos de administración o especial para ejercer derechos ARCO				
<input type="checkbox"/>	Carta poder firmada por el titular, su representante legal y dos testigos (en caso de no contar con poder notarial)				
* Acreditación de identidad					
ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO:					
<input type="checkbox"/>	a) Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/>	b) Pasaporte Vigente	<input type="checkbox"/>	c) FM2/FM3 (para extranjeros residentes)
ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DE LOS TESTIGOS:					
<input type="checkbox"/>	a) Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/>	b) Pasaporte Vigente	<input type="checkbox"/>	c) FM2/FM3 (para extranjeros residentes)
<input type="checkbox"/>	a) Credencial para votar (INE)	<input type="checkbox"/>	b) Pasaporte Vigente	<input type="checkbox"/>	c) FM2/FM3 (para extranjeros residentes)

Página 2

Como soporte a la sección **II** (Datos del solicitante titular) y **III** (Datos del representante legal de la personas titular), se añade una **carta poder**, que deberá llenar la persona titular de los datos para que, la persona que se designe, lleve a cabo el trámite correspondiente. Deberá ser firmada por todas las personas que se soliciten en la misma.

Carta poder			
_____ (Entidad o País), a ____ de _____ de 202__.			
SOLVIMÁS, S.A. de C.V., SOFOM, E.N.R. PRESENTE			
_____ (Nombre del titular) bajo protesta de decir verdad identificándome con _____ (INE, Pasaporte, FM2/FM3) expedida por _____ (Describir la entidad o país); por medio de la presente otorgo poder especial, tan amplio y suficiente para que en mi nombre y representación, _____ (nombre de la persona a quien otorga el poder) se encargue de las siguientes gestiones en materia de mi derecho ARCO:			
- Llenar la solicitud de derecho ARCO		<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
- Recibir respuesta por parte de SOLVIMÁS al correo especificado en el apartado III de este formato (en caso de marcar "No", SOLVIMÁS enviará la respuesta únicamente al correo especificado en el apartado II de este formato).		<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
- Contestar los requerimientos que SOLVIMÁS pudiera solicitar teniendo en cuenta que serán mis datos personales.		<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
- Recibir los datos personales a los que solicité el Acceso conforme lo indicado en el apartado "Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud".		<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
- Otro: (especificar) _____		<input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
Atentamente			
Titular/Poderdante Firma y nombre	Representante legal Firma y nombre	Testigo Firma y nombre	Testigo Firma y nombre
_____	_____	_____	_____

El apartado **IV** tiene como objetivo conocer el tipo de derecho que desee ejercer, por lo que será necesario llenar la sección según aplique.

En caso que desee ejercer el derecho de Acceso, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea tener acceso seguido del dato en específico como señalan los ejemplos, o cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales, en su caso.

IV. Datos a los que se desea tener Acceso	
Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.
* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.	

Para el caso de **Rectificación**, le solicitaremos el llenado de tres apartados, que se llenarán con la información que nos fue proporcionada en su momento (Dice) seguida de la información que quiere rectificar (Debe decir) finalizando con las especificaciones de las correcciones (Observaciones) en caso de ser necesario.

IV. Datos que desea Rectificar				
Dice		Debe decir		Observaciones
Ejemplo: cumplimiento@gnp.com		Ejemplo: cumplimiento@gnp.com.mx		Ejemplo: agregar ".mx"
Para rectificación de domicilio presentar: <ul style="list-style-type: none"> • Comprobante de Domicilio (luz, agua, teléfono) o • Credencial para votar (INE) 	Para rectificación de datos personales como son nombre, apellidos, fecha de nacimiento, etc.: <ul style="list-style-type: none"> • Acta de nacimiento • Credencial para votar (INE) • CURP 	Para rectificación de datos médicos: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico médico • Estudios clínicos 	Para rectificación de datos patrimoniales: <ul style="list-style-type: none"> • Escrituras • Facturas • Estados de cuenta 	

En esta sección deberá incluir el (los) comprobante(s) / documentación que soporte(n) oficialmente el cambio requerido.

Para el derecho de **Cancelación** solicita indicar el tipo de datos personales que se desea **Cancelar** seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

IV. Datos a que deseas Cancelar	
Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.
* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.	
En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo que SOLVIMÁS elimine mis datos personales, quedando en el entendido que, pasarán a un proceso de bloqueo y posteriormente serán suprimidos.	

Para los formatos de **Oposición**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que desea **oponerse** a su tratamiento seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

Asimismo se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Oposición** a finalidades secundarias, las cuales puede encontrar en nuestro [Aviso de Privacidad](#).

IV. Datos a los que deseo manifestar la Oposición de su tratamiento	
Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.
* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.	
Finalidades	
<input type="checkbox"/>	De mercadotecnia, publicidad o prospección comercial, informarle sobre nuevos lanzamientos, ofreciéndole otros de nuestros productos, servicios, promociones y para el caso de clientes, ofrecerle beneficios adicionales de sus pólizas.
<input type="checkbox"/>	De evaluar la calidad del servicio o producto; así como contactar a sus familiares y/o terceros, nombrados para contacto en caso de emergencia, con la misma finalidad.
<input type="checkbox"/>	Con la finalidad de invitarlo a participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro.
<input type="checkbox"/>	Invitarlo a participar en estudios de mercado que permitan conocer su opinión sobre sitios web, plataformas digitales o aplicaciones que tienen como propósito verificar la posibilidad de mejorar cualquiera de sus elementos para su posterior uso, en una versión productiva.
<input type="checkbox"/>	Uso de su imagen personal en campañas publicitarias y/o corporativas o comunicaciones de la compañía, mismas que pueden ser de manera personal, directa y/o a través del uso de redes sociales.
En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que SOLVIMÁS utilice mis datos para las finalidades seleccionadas.	

Para los formatos de **Negativa**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea ejercer su **negativa** al tratamiento seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

Asimismo se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Negativa** a finalidades secundarias, las cuales puede encontrar en nuestro [Aviso de Privacidad](#).

IV. Datos a los que deseo manifestar la Negativa de su tratamiento	
Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.
* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.	
Finalidades	
<input type="checkbox"/>	De mercadotecnia, publicidad o prospección comercial, informarle sobre nuevos lanzamientos, ofreciéndole otros de nuestros productos, servicios, promociones y para el caso de clientes, ofrecerle beneficios adicionales de sus pólizas.
<input type="checkbox"/>	De evaluar la calidad del servicio o producto; así como contactar a sus familiares y/o terceros, nombrados para contacto en caso de emergencia, con la misma finalidad.
<input type="checkbox"/>	Con la finalidad de invitarlo a participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro.
<input type="checkbox"/>	Invitarlo a participar en estudios de mercado que permitan conocer su opinión sobre sitios web, plataformas digitales o aplicaciones que tienen como propósito verificar la posibilidad de mejorar cualquiera de sus elementos para su posterior uso, en una versión productiva.
<input type="checkbox"/>	Uso de su imagen personal en campañas publicitarias y/o corporativas o comunicaciones de la compañía, mismas que pueden ser de manera personal, directa y/o a través del uso de redes sociales.
En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que SOLVIMÁS utilice mis datos para las finalidades seleccionadas.	

Para los formatos de **Revocación**, se solicita indicar el tipo de datos personales a los que se desea ejercer la **Revocación** de su tratamiento, seguido del dato en específico como señalan los ejemplos.

Asimismo, se incluye un apartado con las finalidades a las que desea ejercer la **Revocación** al consentimiento para el tratamiento, cualquiera que sea su modalidad (tácito, expreso o expreso y por escrito), dando lugar al cese del tratamiento de los datos personales.

IV. Datos a los que deseo manifestar la Revocación de su tratamiento	
Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, etc.
* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.	
Finalidades	
<input type="checkbox"/>	Revocación parcial: para tratamientos determinados, por ejemplo, para fines publicitarios o mercadotécnicos, entre otros.
<input type="checkbox"/>	Revocación total: que el responsable deje de tratar por completo los datos del titular, que a su vez implicará que se extinga la relación jurídica y que se deban cancelar los datos personales.
En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que SOLVIMÁS utilice mis datos para las finalidades seleccionadas.	

En el apartado de **Información Importante** agradecemos marque la casilla de verificación para conocer el medio por el cual le gustaría tener respuesta a su derecho ARCO, Revocación o Negativa, según aplique. Este apartado debe firmarlo la persona titular de los datos.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud

A requerimiento del solicitante, la carta de respuesta donde se le notifique la atención de su Derecho ARCO podrá hacerse bajo las siguientes modalidades:

- **Presencialmente:** Pasará a recogerlos a los centros de atención de SOLVIMÁS ubicados en el territorio nacional. Previa cita, asimismo el Titular y su Representante Legal (en caso que aplique) deberá identificarse conforme lo indicado en la sección II.
- **Correo electrónico:** Se enviará a la firma de correo electrónico que nos indicó en la sección II o III, según corresponda.
- **Domicilio:** Se enviará al domicilio que nos fue indicado en la sección II o III, según corresponda.

Por la naturaleza de algunos trámites, SOLVIMÁS podrá solicitar al titular o su representante legal llevar a cabo una entrevista presencial o por videoconferencia, lo cual se le informará de ser necesario.

Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita el ejercicio de su derecho ARCO

Esta sección contiene información acerca de los **plazos y costos** al ejercer un derecho ARCO, Revocación o Negativa, según aplique. Le solicitamos leer la sección para conocerlos.

Plazos para aclaraciones y respuesta

- **Plazo para que SOLVIMÁS determine si la solicitud es procedente:** Veinte (20) días hábiles a partir de la recepción de la misma. Si SOLVIMÁS requirió información o documentación adicional, el plazo para que dé respuesta a la solicitud empezará a correr al día siguiente de que el titular haya atendido el requerimiento.
- **Plazo para hacer efectiva la respuesta:** Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a que se le notificó la procedencia.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Costos

El ejercicio de derechos ARCO, revocación y/o negativa de los datos personales es de forma GRATUITA, debiendo cubrir el titular los gastos justificados del envío físico o el costo de reproducción en copias u otros formatos, en caso que aplique.

No obstante, si la misma persona titular o su representante reitera su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente en México, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.

Como último paso requerimos la firma de la persona titular, además del representante legal o apoderado (en caso de que aplique)

Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita el ejercicio
de su derecho ARCO

Nombre y Firma cuando el Representante Legal del Titular
tramita la solicitud



Una vez llenada la Solicitud **ARCO, Revocación o Negativa**, según aplique, tanto el titular como su representante legal (en caso de aplicar) deberá(n) firmar el documento.



Cuando la solicitud ya esté firmada, deberá(n) escanear la(s) solicitud(es) y enviar por correo electrónico a la siguiente dirección de correo electrónico: cumplimiento@gnp.com.mx para presentar su solicitud.

