



SOLICITUD DE DERECHOS DEL TITULAR DEL DATO  
(INFORMACIÓN, ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN)

FECHA DE SOLICITUD

REQUERIMIENTO N°

Seleccione la empresa:

LA POSITIVA SEGUROS

LA POSITIVA VIDA

LA POSITIVA EPS

NOMBRES COMPLETOS DEL SOLICITANTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL:

\_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO

DNI N°

C.E. N°

CANAL DE RESPUESTA:

CORREO

DOMICILIO

TELEFONO

DOMICILIO:

\_\_\_\_\_

CORREO:

\_\_\_\_\_

CELULAR:

\_\_\_\_\_

SELECCIONE EL DERECHO EL DERECHO ARCO QUE DESEA EJERCER

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

<b>Plazo de atención</b> 8 días	<b>Información</b> El titular de datos personales tiene derecho a ser informado en forma detallada, sencilla, expresa, inequívoca y de manera previa a su recopilación, sobre la finalidad para la que sus datos personales serán tratados; quiénes son o pueden ser sus destinatarios, la existencia del banco de datos en que se almacenarán, entre otros.	_____ _____ _____
<b>Plazo de atención</b> 20 días	<b>Acceso</b> El titular del dato tiene derecho a obtener la información sobre sí mismo que sea objeto de tratamiento por parte de La Positiva.	_____ _____ _____
<b>Plazo de atención</b> 10 días	<b>Rectificación</b> El titular del dato tiene derecho a la actualización, inclusión, rectificación y supresión de sus datos personales materia de tratamiento.	_____ _____ _____
<b>Plazo de atención</b> 10 días	<b>Cancelación</b> Procede cuando los datos hayan dejado de ser necesarios para la finalidad por la que hayan sido recopilados, cuando hubiera vencido el plazo establecido para su tratamiento y cuando ha revocado su consentimiento para el tratamiento.	_____ _____ _____
<b>Plazo de atención</b> 10 días	<b>Oposición</b> El titular de datos personales tiene derecho a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos o se cese en el mismo. Aun cuando hubiera prestado consentimiento, el titular de datos personales tiene derecho a oponerse al tratamiento de sus datos, si acredita la existencia de motivos fundados relativos a una concreta situación personal.	_____ _____ _____

**Importante:** Los plazos para la atención son contabilizados en días hábiles, según lo dispuesto en la normativa de protección de datos personales (Ley N°29733 y su reglamento)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del receptor

Adjuntar al presente copia simple y legible del documento de identidad del solicitante o de corresponder, la del representante legal, así como copia simple de la Carta Poder Notarial otorgada (título que acredite la representación).