

## AVISO DE PRIVACIDAD

**En cumplimiento con lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su Reglamento. Le informamos nuestra política de privacidad y manejo de datos personales, haciendo con usted el siguiente compromiso:**

MAP AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V., con domicilio en: Tihuatlán Número 41 Interior 101, Colonia San Jerónimo Aculco, Delegación La Magdalena Contreras, C.P. 10400, México, D.F., quién es responsable de recabar sus Datos Personales, del uso que se dé a los mismos, de su protección y resguardo, siendo auxiliada por el Departamento de Datos Personales de la empresa denominada "OMER SCHUTZ", S.C., siendo ésta última, la encargada de proporcionar el servicio de guarda y custodia de toda la información proporcionada, así como documentos específicos; ya sean de índole personales, de clientes, empleados o toda persona con quién mantenga una relación laboral o de negocios (Titulares de los Datos Personales). Mismos que serán tratados conforme a la Ley vigente descrita en el párrafo primero del presente Aviso de Privacidad.

La información proporcionada, será utilizada única y exclusivamente para fines de cotización y/o contratación de diversos Seguros: Vida, Gastos Médicos, Autos y Daños. Por lo que de manera enunciativa y no limitativa, se le solicitará proporcione los siguientes datos: Nombre completo, Domicilio, Teléfono, Correo Electrónico, Edad, Sexo, Identificación Oficial, RFC y comprobante de domicilio, así como documentos que acrediten su dicho en original y copia; solo para ser cotejados, dejando en posesión únicamente la copia de los mismos, que serán anexados a su Contrato. Comprometiéndonos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad, tanto técnicas y físicas, para evitar su pérdida, alteración, destrucción, uso acceso o divulgación indebida.

Consiento que mis Datos Personales Sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente aviso de privacidad.

SI  
NO

  

Nombre y firma autógrafa del titular C. \_\_\_\_\_

De igual forma, le informamos que sus Datos Personales pueden ser compartidos con entidades gubernamentales, en cuestiones relativas a seguridad social y laboral así como compañías de seguros.

Consiento que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

SI  
NO

  

Usted tiene derecho a Acceder, Rectificar y Cancelar sus datos personales, así como de Oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado, los cuales consisten en presentar una solicitud por escrito a la dirección citada en el segundo párrafo del presente Aviso de Privacidad, dirigido al Departamento de Datos Personales, enviar su solicitud por medio de correo electrónico al siguiente: [datospersonales@omer.com.mx](mailto:datospersonales@omer.com.mx), o bien visitar nuestro sitio web: [www.mapseguros.mx](http://www.mapseguros.mx), y/o [www.omerschutz.mx](http://www.omerschutz.mx), donde encontrará un formato establecido para ingresar su petición de derechos ARCO, así como consultar cualquier modificación al citado Aviso de Privacidad. Las respuestas a las citadas solicitudes, se harán de la misma forma en cómo nos hayan sido comunicadas.

Se entiende que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos personales, cuando habiéndose puesta a su disposición el Aviso de Privacidad, no manifieste oposición al mismo.

Teniendo conocimiento de todo lo descrito en el presente Aviso de Privacidad, lo acepto y firmo los días \_\_\_\_\_.

Nombre y firma autógrafa del Titular de los Datos Personales y Datos Personales Sensibles, el (la).  
C. \_\_\_\_\_

Fecha de última actualización: (MAYO-2015)