

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EJERCICIO DE DERECHOS

Lugar y fecha: .....

Este formulario tiene por objeto permitir al titular de datos personales presentar un reclamo formal ante el responsable del tratamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.

### 1. Información del titular

Nombres y apellidos: .....

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte: .....

¿Cuál es su relación con COBROSEGURO?: Cliente  Proveedor  Visitante a las instalaciones  Potencial cliente  Trabajador  Solicitante a puesto de trabajo  Otro (detallar)

.....

### 2. Datos del representante legal (en caso de que sea aplicable)

Nombres y apellidos: .....

Número de cédula de ciudadanía/Pasaporte: .....

Documento que acredita representación: .....

### 3. Datos para contacto

Dirección de domicilio: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono de contacto:

.....

### 4. Derecho que desea ejercer:

Derecho de acceso a la información

Derecho de actualización y rectificación

Derecho de eliminación

Derecho de oposición

Derecho a la portabilidad

Derecho a la suspensión del tratamiento:

Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones Automatizadas

## 5. Motivo del reclamo en caso de negativa o deficiente respuesta:

Marque la causa del reclamo:

- No se recibió respuesta dentro del plazo legal.
- La respuesta fue incompleta o insuficiente.
- Se negó el ejercicio del derecho sin motivación suficiente.
- El tratamiento continúa pese a la solicitud presentada.
- Otro (detallar): \_\_\_\_\_

## 6. Descripción clara y precisa de la solicitud, y de los datos personales respecto de los cuales busca ejercer sus derechos. Por favor, también incluya antecedentes, fechas relevantes y cualquier información o documento que facilite su localización:

## 7. Documentación adjunta

Adjunte copia de la solicitud previa presentada al responsable del tratamiento, respuesta recibida (si existiere), y cualquier documento que respalde el presente reclamo.

## 8. Autorización y firma

Declaro que la información proporcionada en el presente formulario es veraz y completa. Autorizo a COBROSEGURO COBSEG S.A. con domicilio en Calle Francisco de Orellana, número SL25, Ciudadela Kenedy; Guayaquil – Ecuador, número de teléfono 042364207, y correo electrónico [notificaciones@cobroseguro.ec](mailto:notificaciones@cobroseguro.ec), en calidad de responsable del tratamiento de datos personales a tratar los datos que se proporcionan en el presente formulario. Los datos serán tratados para la gestión de solicitudes, reclamos y absolución de consultas respecto a los derechos que requiera ejercer, conforme a la Política General de Protección de Datos Personales de COBROSEGURO la cual está disponible para revisión en (<https://cobroseguro.ec/politica-de-datos/>).

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Nombres y apellidos:** \_\_\_\_\_  
**C.C./Pasaporte:** \_\_\_\_\_

*\*Por favor, adjunte los documentos que acrediten su identidad, así como aquellos que considere pertinentes que respalden su solicitud.*

*\*\*Si usted no es el titular, debe adjuntar los documentos que acrediten su identidad, así como la autorización expresa del titular para actuar en su nombre.*

Nota: El responsable del tratamiento deberá dar respuesta al presente reclamo dentro de los plazos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento General.