



Referencia

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE DERECHO DE RECTIFICACIÓN A DATOS PERSONALES

Conforme al Artículo 9 de la Ley Para la Protección de Datos Personales, “El titular tendrá derecho a solicitar al responsable la rectificación o corrección de sus datos personales, cuando éstos sean inexactos, incompletos o no se encuentren actualizados. Además, el titular podrá solicitar la rectificación y actualización de sus datos personales, en el caso de que éstos hayan sido sometidos a tratamiento en inobservancia de las disposiciones de la presente ley”.

DATOS DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO			
Nombre o Razón Social	SEGUROS FUTURO A.C. DE R.L.		
Domicilio	23 Calle Poniente y 23 Avenida Norte N° 8, Colonia Layco, San Salvador Centro, El Salvador.		
Correo Electrónico	proteccion.datos@segurosfuturo.net	Teléfono	(+503) 2239-9400
DATOS DEL O LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre completo del Solicitante:			
Domicilio			
Correo Electrónico		Teléfono	
Representante Legal (si aplica)			
<b>Los datos corresponden a:</b>			
Niñez y Adolescencia			
Persona fallecida			



**SEGUROS FUTURO**

**DATOS SOBRE LA SOLICITUD**

Derecho que se ejerce **RECTIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES**

Descripción de la solicitud: (Indique de forma clara y precisa los datos personales que desea rectificar y el área que considera responsable de su tratamiento, si lo conoce.)

Documentación que acredita la procedencia de la rectificación

Documento 1:

Documento 2:

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

- Copia del Documento Único de Identidad del solicitante DUI.
- Copia del poder de representación **(si aplica)**.
- Pruebas o documentos adicionales que respalden la solicitud **(si aplica)**.
- Copia de certificación de partida de nacimiento **(si aplica)**
- Copia de carné de minoridad **(si aplica)**
- Copia de certificación de partida de defunción **(si aplica)**
- Copia de documento que compruebe el vínculo familiar con el fallecido **(si aplica)**

**FIRMA DEL O LA SOLICITANTE**

Lugar

Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante o Representante Legal



FORMA DE ENTREGA DE LA RESPUESTA	
Seleccione la modalidad en la que desea recibir respuesta	<input type="checkbox"/> Copia simple <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Copia certificada <input type="checkbox"/> Dispositivo de almacenamiento
Lugar o medio para recibir notificaciones	_____ Correo electrónico _____ Acudir con el delegado de Protección de Datos Personales.

USO INTERNO			
Recepcionista			
Fecha de recepción		Sello	

La presente solicitud puede ser enviada por los siguientes medios:

Correo electrónico:

Dirección física:

\* En consonancia con el artículo veintitrés de la Ley para la Protección de Datos Personales, los costos de reproducción, certificación y envío serán establecidos y previamente publicados por los sujetos obligados. Si fuera necesario algún dispositivo de almacenamiento, el titular de los datos personales deberá proporcionarlo para realizar el respectivo traslado de su respuesta.

\*\* En caso de que se inicie la sustanciación de un proceso ante la Agencia de Ciberseguridad del Estado, dicha entidad podrá requerir información adicional a las partes involucradas, con el fin de contar con los elementos necesarios para el adecuado análisis y resolución de este.