

FORMATO DE NEGATIVA DE RECEPCIÓN DE PUBLICIDAD

A continuación le describiremos el proceso a seguir para ejercer su derecho a recibir publicidad del AGENTE, por cualquier medio de contacto electrónico, físico u oral.

- 1.- Descargue, el “FORMATO DE NEGATIVA DE RECEPCIÓN DE PUBLICIDAD”,
- 2.- Llene correctamente los espacios con la información que se solicita,
- 3.- Imprima el formato,
- 4.- Firme el formato,
- 5.- Una vez firmado el formato, podrá realizar cualquiera de las siguientes opciones:
 - a) Escanear el formato y enviarlo por correo electrónico a ambrizn.seguros@yahoo.com.mx, o,
 - b) Si lo desea puede entregarlo directamente en la oficina del AGENTE, que se encuentre en su localidad.
- 6.- El AGENTE comunicará al solicitante, en un plazo máximo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha en que el AGENTE, reciba el formato antes citado, la confirmación de la aplicación en nuestras bases de su negativa a la recepción de publicidad.

FORMATO DE NEGATIVA DE RECEPCIÓN DE PUBLICIDAD

De acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Usted podrá manifestar su negativa para recibir por parte del AGENTE, publicidad por correo físico, e-mail, sms o, llamada telefónica.

Por lo cual si usted no está de acuerdo en que la compañía utilice sus datos personales para fines de Publicidad, deberá informarlo mediante este formato y proporcionar los datos obligatorios marcados con (*).

*En el ejercicio de mi derecho a recibir publicidad, por medio de la presente le informo que no autorizo a que el AGENTE me haga llegar publicidad de los servicios que ésta comercialice por ningún medio de contacto. ■

Usted podrá actualizar, en cualquier momento su decisión de autorización o negativa directamente al correo de ambrizn.seguros@yahoo.com.mx, o al teléfono 614 4 88 34 19.

Nombre completo del cliente*:

No. de Póliza*:

Correo electrónico*:

El AGENTE le enviará un correo en el cual le confirmará que su negativa a la recepción de publicidad ha sido procesada, si usted desea que dicha confirmación le sea enviada a un correo electrónico diferente al arriba mencionado, favor de proporcionarlo:

Correo para recibir respuesta:

Fecha:

Firma del cliente:

* El nombre del cliente deberá coincidir con el señalado en la carátula o certificado o endoso de la póliza.

AGENTE: Es el responsable del uso de sus datos personales previamente mencionado en el aviso de privacidad para mayor información visite www.aasesoresrpa.com/nambriz