

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 avidal@vidalprotec.com, 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 avidal@vidalprotec.com, o al teléfono 614-488-19-58.

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.rpaseguros.com.mx/avidal