

Toda la información proporcionada se integrara a la actualización de datos

AVISO DE PRIVACIDAD

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares hacemos de su conocimiento que AFIANZADORA SOFIMEX, S.A., con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos, No. 1941, Col. Los Alpes, Del. Álvaro Obregón México D.F. 01010 México, es responsable de resguardar y proteger los datos personales que usted proporciona.

Los datos personales incluyendo en su caso, los datos personales sensibles deben ser proporcionados en forma completa y precisa, informando que serán utilizados para proveer los servicios y productos que ha solicitado; notificarle sobre nuevos servicios o productos que tengan relación con los ya contratados o adquiridos; comunicarle sobre cambios en los mismos, realizar evaluaciones periódicas de nuestros productos y servicios a efecto de mejorar la calidad de los mismos, evaluar la calidad del servicio que brindamos, y en general, para dar cumplimiento a las obligaciones que hemos contraído con usted.

Los datos personales que se recaban son: Nombre y apellidos Fecha de nacimiento Estado civil Régimen conyugal Ocupación o profesión Teléfono fijo y/o celular Correo electrónico Domicilio particular RFC y/o CURP Firma autógrafa Información financiera.

Es importante informarle que usted podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación de sus datos personales, y Oponerse al tratamiento de los mismos (DERECHOS ARCO), agotando el procedimiento previsto en el Capítulo IV de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

Para ello, es necesario que envíe la solicitud en los términos que marca la Ley en su Art. 29 al LIC. HÉCTOR MANUEL PÉREZ, quien se encuentra a cargo del Departamento de Protección de Datos Personales en AFIANZADORA SOFIMEX, S.A., y puede ser localizado en Blvd. Adolfo López Mateos No. 1941 4° piso, Col. Los Alpes, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01010 México, D.F., o bien, en el teléfono (0155) 5480 2567, o vía correo electrónico derechos.arco@sofimex.com.mx Por otra parte, hacemos de su conocimiento que sus datos podrán ser transferidos a entidades del mismo grupo de interés de la empresa, nacionales o extranjeras, Dependencias de Gobierno y Organos Desconcentrados, con el objetivo general de cumplir con las finalidades para las cuales ha proporcionado sus datos, con motivo de la expedición de fianzas para garantizar obligaciones o bien la ejecución de dichas garantías, quienes a su vez quedarán obligadas como terceros a observar la privacidad acorde a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y en cuyo tratamiento se mantendrán las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permitan proteger los datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

En caso de que no obtengamos su oposición expresa para que sus datos personales sean transferidos en la forma y términos antes descritos, se entenderá que consiente tácitamente el tratamiento de sus datos personales, reconociendo que la información obtenida no estará clasificada como Datos Personales Sensibles, dada la naturaleza de relación jurídica y servicio prestado, por lo que no será necesario obtener autorización y firma autógrafa.

Importante: Cualquier modificación a este Aviso de Privacidad será visible y podrá consultarlo en <http://www.sofimex.com.mx>

Actualización de Datos

I Datos Personales

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de Nacimiento Género Nacionalidad

RFC CURP

Cédula Profesional Si No

II Domicilio Particular del empleado (actual)

Calle y Número Colonia

Código Postal Delegación o Municipio

Anexar copia de comprobante de domicilio actual, así como la de la identificación oficial del INE.

País Estado

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Unión Libre Concubinato Otro

Anexar copia de comprobante que acredite estado civil (acta de matrimonio, divorcio, etc.)

Teléfono de Domicilio Teléfono en caso de urgencia

Tel:

III Datos Familiares

Nombre del Padre Vive Si No

Nombre (Ocupación actual) Empresa en la que labora

Domicilio Teléfono Edad Dependencia económica con el empleado

Nombre de la Madre Vive Si No

Nombre (Ocupación actual) Empresa en la que labora

Domicilio Teléfono Edad

Cuenta con algún servicio médico: IMSS ISSSTE Particular Otros

Esposo(a), concubino(a), otro Vive Si No

Nombre (Ocupación actual) Empresa en la que labora

Domicilio Teléfono Edad

Formación Académica y Actualización profesional

	Escuela/Institución	Título Obtenido o Certificado	Fecha
Primaria			
Secundaria			
Preparatoria			
Carrera Técnica			
Licenciatura			
Maestría			
Doctorado			
Especialidades			
Diplomado			

Estudios que efectúa en la actualidad	Institución	Horarios asignados	Nombre del Curso, Carrera o Diplomado

Anexar comprobante de estudios en su caso

Dependientes económicos directos del empleado

	Nombre	Edad	Ocupación	Grado Escolar
Conyuge Concubina				
Hijo				
Hijo				
Hijo				
Hijo				

Ha recibido apoyo escolar para los estudios de Licenciatura que realiza o que realizó para obtener su grado de licenciatura Si No

Motivos por los cuales solicito la ayuda escolar

Idiomas que domina	Nivel / Hablado	Nivel / Escrito	Lectura

Datos Laborales del empleado en Sofimex

Puesto inicial	<input type="text"/>	
Fecha de Ingreso	<input type="text"/>	
Puesto actual	<input type="text"/>	Área a la que pertenece <input type="text"/>
Departamento actual	<input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>
Mi antigüedad en el puesto	<input type="text"/>	
Horario	<input type="text"/> a <input type="text"/>	<input type="text"/>
de labores actual	De Lunes a Jueves	Viernes

Puestos que ha ocupado en el tiempo que ha permanecido en la misma

Fecha Ingreso	Puesto	Jefe Inmediato	Motivo del cambio

Salud, hábitos de alimentación

¿Cómo considera su estado actual de salud?

¿Con qué frecuencia acude a revisión médica? Empleado Beneficiario

Motivos

	Nombre	Edad	Ocupación	Grado Escolar
Conyuge Concubina				
Hijo				
Hijo				
Hijo				
Hijo				

¿Tiene diagnosticado algún tratamiento o enfermedad crónica? Si No Especifique cual

¿Realiza como mínimo 3 comidas al día de manera habitual?

Hobbies y Pasatiempos (en la actualidad)

Deportes que practica de manera frecuente En donde lo practica

Aficiones o pasatiempos favoritos

¿Tiene algún seguro para su auto? Si No Especifique cual

Hago constar que la información proporcionada en el presente documento es verdadera y correspondiente a quien lo suscribe

Nombre y firma del empleado