

FORMULARIO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE PORTABILIDAD DE DATOS PERSONALES

1. INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombres completos:	
Número de identificación:	
Nacionalidad:	
Correo electrónico:	
Número telefónico:	
Dirección domiciliaria (opcional):	

Declaro, bajo mi responsabilidad, que soy mayor de edad o que actúo en calidad de representante legal o tutor del titular de los datos personales respecto de los cuales presento la presente solicitud de ejercicio de derechos.

En caso de actuar en representación de un menor de edad, me comprometo a proporcionar la documentación habilitante que acredite mi calidad de representante legal o tutor, incluyendo el documento de identificación correspondiente.

Asimismo, reconozco y acepto que, en caso de evidenciarse que la presente solicitud no fue presentada por el representante legal correspondiente o que haya sido presentada directamente por un menor de edad sin la debida representación, VANGUARDIA procederá a la eliminación de los datos personales proporcionados.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE O APODERADO (SI APLICA)

En caso de actuar en representación del titular de datos personales, adjuntar el documento que acredite dicha representación.

Nombres completos del representante:	
Número de identificación:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Tipo de representación:	☐ Poder ☐ Representación legal ☐ Tutor / Curador ☐ Otro: _____

3. SOLICITUD DE PORTABILIDAD

Por medio del presente formulario, solicito el ejercicio de mi derecho de portabilidad de datos personales, conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

Solicito:

- ☐ Recibir una copia de mis datos personales en formato estructurado, interoperable y de lectura mecánica.
- ☐ Que mis datos personales sean transferidos directamente a otro responsable del tratamiento, cuando sea técnica y jurídicamente posible.

4. DETALLE DE LOS DATOS RESPECTO DE LOS CUALES SE SOLICITA LA PORTABILIDAD

5. DESTINO DE LOS DATOS (SI SOLICITA TRANSFERENCIA)

Nombre de la entidad receptora:	
RUC de la entidad receptora:	
Correo electrónico o medio de contacto:	
Detalle adicional (si aplica):	

6. MEDIO POR EL CUAL DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN

- ☐ Correo electrónico
- ☐ Descarga digital segura
- ☐ Dispositivo electrónico proporcionado por el titular
- ☐ Otro:

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Marque los documentos que adjunta a esta solicitud:

- ☐ Copia de documento de identidad (obligatoria)
- ☐ Poder o documento habilitante de representación
- ☐ Evidencia o documentación de respaldo
- ☐ Capturas de pantalla / correos electrónicos
- ☐ Otro: _____

8. MEDIO PARA RECIBIR RESPUESTA

Seleccione el medio por el cual desea recibir la respuesta a su solicitud:

- ☐ Correo electrónico
- ☐ Comunicación física
- ☐ Otro: _____

9. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y que soy el titular de los datos personales o actúo válidamente en representación del titular.

Asimismo, conozco que la solicitud podrá ser rechazada total o parcialmente cuando afecte derechos y libertades de terceros, secretos comerciales, propiedad intelectual, información confidencial o cuando exista obligación legal de conservación.

10. FIRMA

Nombre del solicitante:

Fecha:

INFORMACIÓN IMPORTANTE

VANGUARDIA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. gestionará las solicitudes de ejercicio de derechos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, su Reglamento General y normativa aplicable.

La presentación de este formulario no implica aceptación automática de la solicitud, ya que VANGUARDIA podrá requerir validaciones adicionales o verificar la existencia de obligaciones legales, regulatorias o contractuales que limiten parcialmente el ejercicio del derecho solicitado.

Para consultas relacionadas con protección de datos personales puede contactarse a:

Correo electrónico: bernarda.bfb@gmail.com

Delegado de Protección de Datos Personales: MARIA BERNARDA FREIRE BARRERA

Dirección: LA PRADERA N30-26 Y SAN SALVADOR, EDIFICIO CORPORATIVO OMEGA PISO 8