ANEXO 1
SOLICITUD DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Una vez completado este formulario deberá ser remitido al correo electrónico datosprotegidos@generali.com.ec, GENERALI ECUADOR actuará dentro del plazo de quince (15) días para dar una respuesta al Titular según el plazo establecido en la LOPDP.

A. Información del Solicitante

Nombre del titular:	
Domicilio o correo electrónico:	
Fecha:	
Teléfono:	

Estoy de acuerdo en recibir por este medio de contacto (correo electrónico, llamada, SMS o Whatsapp) la respuesta a la presente solicitud.

Calidad del Solicitante	
Cliente/Usuario	☐
Colaborador / Prestador de servicios profesionales	☐
Proveedor	☐
Otro: (Incluir descripción)	☐

B. Información Solicitada

1. Descripción

Describir de forma clara y precisa el motivo de esta solicitud

2. Detallar qué datos personales desea conocer

Número de cedula	☐	Datos biométricos (huella dactilar, retina, reconocimiento facial)	☐
Primer nombre	☐	Hábitos o preferencias de consumo	☐
Primer apellido	☐	Historial de compras	☐
Segundo nombre	☐	Información de interacciones en sitios web (IP, cookies, publicidad, etc)	☐
Segundo apellido	☐	Datos de voz	☐
Género/Sexo	☐	Datos de pagos y compras (tarjetas de crédito, cuenta bancaria, etc)	☐
Fecha de nacimiento	☐	Imágenes, fotografías, o videos captados por nuestro sistema de vigilancia y seguridad	☐
Estado civil	☐	Datos de geolocalización	☐
Número de celular	☐	Aspectos personales del trabajador (académico, laboral, profesión, idiomas, actividades personales, discapacidad, datos familiares, antecedentes judiciales y/o penales)	☐
Email	☐	Datos de salud de trabajadores	☐
Dirección	☐		

3. Detallar qué derecho desea ejercer

Derecho de acceso a la información	☐	Derecho de rectificación y actualización	☐
Derecho de eliminación	☐	Derecho de oposición	☐
Derecho a la portabilidad	☐	Derecho a la suspensión del tratamiento	☐
Derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en valoraciones automatizadas	☐		

A. Usos de los datos personales

Describa cuál es su requerimiento frente a la compañía respecto del manejo de sus datos personales.

B. Firma

_____

Nombre:
Número de cédula: