**SOLICITUD PARA EJERCICIO DE DERECHOS ARCO**

| Fecha de Solicitud | | |
|---|---|---|
| (dd) | (mm) | (aa) |

**DATOS DE CONTACTO: Marca con una "X"**

**Empresa a la que diriges tu solicitud:** Integramédica Perú S.A.C. ( ) MEDIPERU S.A. – Resomasa ( ) ANGLOLAB S.A. ( )
Titular ( ) Representante Legal ( )
Nombres y Apellidos: _____
Tipo de documento: DNI ( ) CE ( ) Pasaporte ( ) Nro. de Documento_____
Dirección Domiciliaria: _____
Celular: _____ Teléfono fijo: _____
Correo electrónico: _____
Si actúa un representante: Nombres y Apellidos _____ Tipo y Nro. de documento _____

**RELACIÓN CON NUESTRA EMPRESA: Marca con una "X"**

a) Paciente/Cliente ( ) b) Proveedor ( ) c) Colaborador/Ex Colaborador ( ) d) Otros ( )
Especificar:

**RESPUESTA: Marca con una "X" el medio por el cual prefieres que te respondamos**

Correo electrónico ( ): _____
Domicilio ( ): _____

**SOLICITUD: Marca con una "X" el derecho que deseas ejercer**

1. **Acceso ( ):** Tienes derecho a conocer cuáles de tus datos personales están incluidos en nuestra base de datos, la forma en que fueron recopilados, las razones que motivaron su recopilación y a solicitud de quién se hizo su recopilación, las transferencias realizadas, así como las condiciones y uso que les damos.
2. **Rectificación/Actualización ( ):** Puedes solicitar la actualización, inclusión o modificación de tus datos personales cuando sean parcial o totalmente inexactos, incompletos, erróneos o falsos. Debes especificar en la sección "Descripción de la solicitud" los datos personales que deseas actualizar, incluir o modificar.
3. **Cancelación/Supresión ( ):** Puedes solicitar que cancelemos alguno de tus datos personales (cancelación parcial) o todos ellos (cancelación total) de nuestras bases de datos. La solicitud procederá cuando:
    - Tus datos personales han dejado de ser necesarios para la finalidad que fueron recopilados;
    - Cuando hubiera vencido el plazo establecido para su tratamiento;
    - Cuando hayas revocado tu consentimiento; o
    - Si tus datos personales no están siendo utilizados conforme a las normas de protección de datos personales.
4. **Oposición ( ):** Puedes oponerte, por un motivo legítimo y fundado, referido a una situación personal concreta, a figurar en nuestras bases de datos personales, siempre que por una ley no se disponga lo contrario. Si se trata de publicidad o prospección comercial, puedes oponerte en cualquier momento.
5. **Portabilidad ( ):** Puedes pedir que te entreguemos los datos personales que nos proporcionaste en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica, o que los transmitamos a otra empresa, cuando sea técnicamente posible.
6. **Información ( ):** Puedes pedir información sobre las condiciones del tratamiento de tus datos: finalidad, destinatarios, banco de datos en que se almacenan y plazo de conservación, entre otros.
7. **Revocación del consentimiento ( ):** Puedes retirar el consentimiento que otorgaste para una finalidad, por ejemplo, para recibir publicidad.

**DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD** Por favor, sé claro y preciso en tu solicitud

**REQUISITOS DE LA SOLICITUD**

1. Deberás adjuntar copia de tu documento de identidad (DNI /CE/ Pasaporte).
2. Si actúas a través de un representante, este deberá adjuntar copia de su documento de identidad y el documento que acredite su representación (por ejemplo, vigencia de poder o carta poder).
3. Debes llenar todos los campos en blanco de la solicitud y presentar los documentos que sustenten el pedido de ser el caso.
4. Si la solicitud se refiere a datos de un menor de edad, el padre, la madre o el tutor deberá acreditar el vínculo (por ejemplo, con la partida de nacimiento o la resolución de tutela).
5. La solicitud debe estar fechada y firmada por el titular o su representante.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

1. Tu solicitud será atendida sin costo alguno en los siguientes plazos contados desde la fecha en que la presentaste:
    - Derecho de Acceso y Portabilidad: 20 días hábiles, contados desde el día siguiente de la presentación de la solicitud.
    - Derecho de Rectificación, Cancelación y/o Oposición: 10 Días hábiles, contados desde el día siguiente de la presentación de la solicitud.
    - Derecho de Información: 8 días hábiles, contados desde el día siguiente de la presentación de la solicitud.
    - Revocación del consentimiento: 10 días hábiles.
2. Subsanación de la petición: Si la información brindada en esta solicitud no cumpliera con los puntos señalados en la sección “Requisitos de la solicitud”, nos comunicaremos contigo en un plazo de cinco (5) días hábiles, otorgándote un plazo de cinco (5) días hábiles para que realices la subsanación, caso contrario se tendrá por no presentada tu solicitud.
3. Requerimiento de información adicional: Si la información brindada en esta solicitud fuera insuficiente o errónea de forma que no permita su atención, te pediremos información adicional en un plazo de siete (7) días hábiles, te otorgaremos diez (10) días hábiles para presentar la información, caso contrario se tendrá por no presentada tu solicitud. Mientras tanto, el plazo de respuesta queda suspendido.
4. Salvo en el caso del derecho de información, los plazos podrán ser ampliados una sola vez, y por un plazo igual, como máximo, siempre y cuando las circunstancias lo justifiquen.
5. Puedes presentar esta solicitud en Av. Javier Prado Este N.° 1178, San Isidro, Lima, o enviarla al correo de la empresa que corresponda: Integramédica: leydeprotecciondedatos@integramedica.com · MEDIPERU (Resomasa): leydeprotecciondedatos@resomasa.com · ANGLOLAB: leydeprotecciondedatos@anglolab.com.
6. **Tratamiento de los datos de esta solicitud:** los datos que consignes serán tratados por la empresa destinataria únicamente para atender tu solicitud, conforme a su Política de Privacidad.

Declaro que la información proporcionada es verdadera.
**FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL:**
Nombres y Apellidos: _____ Fecha: ____/____/_____

**Fecha de revisión: 27 de octubre de 2026**