

## PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DEL TITULAR DE DATOS PERSONALES

Este procedimiento aplica para todos los titulares, cuyos datos personales hayan sido, recolectados, entregados y tratados por LABORATORIOS SIEGFRIED S.A., los titulares pueden ejercer los derechos contemplados en la legislación en cualquier momento, para ello, deberán seguir el siguiente procedimiento:

Para ejercer sus derechos los titulares deberán remitir la solicitud a LABORATORIOS SIEGFRIED mediante el formulario denominado "Formulario para ejercicio de los derechos de información, revocatoria y derechos ARCO", disponible en el presente documento como Anexo, este podrá ser dirigido al domicilio del titular ubicado en Av. República de El Salvador 34-493, Quito 170102 o vía correo electrónico al correo [compliance@siegfried.com.ec](mailto:compliance@siegfried.com.ec).

El titular deberá llenar obligatoriamente todos los campos del formulario, con esferográfico azul y adjuntar los documentos que sustente su pedido.

En los casos que actúe un Representante Legal en nombre de un titular este deberá presentar los documentos que justifiquen su representación.

Su solicitud será atendida por el Encargado de Datos Personales sin costo alguno en los plazos contados desde la fecha de presentación de la solicitud:

- a. **Derecho de información:** 5 días hábiles.
- b. **Derecho de revocatoria:** 5 días hábiles.
- c. **Derecho de acceso:** 20 días hábiles.
- d. **Derecho de rectificación, cancelación y oposición:** 5 días hábiles.

Si la información brindada por el titular en la solicitud no cumpliera con las condiciones señaladas en el punto 4, El Encargado se comunicará con usted, mediante la información de contacto consignada en la solicitud, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados desde el día siguiente de la recepción del formulario y formularemos observaciones, las cuales podrá subsanar en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles. Vencido este plazo, se tendrá por no presentada su solicitud.

- a. Si la información brindada por el titular en la solicitud fuera insuficiente o errónea de forma que no permita su atención, se solicitará información adicional en un plazo de siete (7) días hábiles de haber recibido el formulario. Como titular de los datos personales, tendrá diez (10) días hábiles de recibido el requerimiento, contado desde el día siguiente de la recepción de este, para presentar la información. Vencido este plazo, se tendrá por no presentada su solicitud.
- b. Salvo en el caso de derecho de información y de revocatoria, se podrá ampliar el plazo de atención de su solicitud una sola vez y por un plazo igual como máximo al que corresponda según el derecho a ejercer, siempre y cuando las circunstancias lo justifiquen.

## ANEXO I

### FORMULARIO PARA EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE INFORMACIÓN, REVOCATORIA Y DERECHOS "ARCO"

**Fecha:**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, solicito en ejercicio de mis derechos en calidad de titular de los datos personales contenidos en el repositorio de datos personales administrados por LABORATORIOS SIEGFRIED, en los términos señalados a continuación:

#### 1. DERECHOS QUE SE DESEA EJERCER:

- Información  Revocatoria  Acceso  Rectificación  Cancelación   
Oposición

#### 2. DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES

Nombre(s) \_\_\_\_\_ y Apellidos \_\_\_\_\_ (paternos \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ materno):  
\_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

*Nota: la presente solicitud deberá ser acompañada de una copia del documento nacional de identidad o pasaporte*

#### 3. DATOS DEL REPRESENTANTE (DE SER EL CASO)

Nombre(s) y Apellidos (paternos y materno): \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

*Nota: deberá acompañar la solicitud una copia del documento que acredite su calidad.*

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL DERECHO QUE DESEA EJERCER

*Nota: Describir de forma clara y precisa el derecho que se desea ejercer sobre los datos personales, así como otros documentos que sustenten la petición de ser el caso. En el caso de revocatoria del consentimiento deberá indicar si es total o parcial; en caso de ser el segundo tipo, se deberá indicar cuál o cuáles tratamientos son aquellos con los que el titular no está conforme:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_