

## **AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL COVID-19 (CORONAVIRUS)**

Última actualización: 5 de mayo de 2021

**ROBERT BOSCH SISTEMAS AUTOMOTRICES S.A. DE C.V.**, con domicilio en **Avenida Robert Bosch LT. 2 MZ. 4, N° 101, Corredor Industrial Apaseo, C.P., 38194, Apaseo El Grande, Guanajuato, México** (en adelante "Robert Bosch"), en cumplimiento a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ("la Ley"), su reglamento ("el Reglamento"), los lineamientos del aviso de privacidad y los estándares nacionales e internacionales en materia de Protección de Datos Personales y en estricto apego al cumplimiento de los principios establecidos en la Ley y los deberes de seguridad y confidencialidad; aplica las medidas de seguridad físicas, administrativas y tecnológicas pertinentes durante todo el tratamiento y ciclo de vida de sus datos personales, en términos del presente Aviso de Privacidad:

### **Datos personales que se solicitan**

- **Datos personales que se solicitan a todas las personas que requieran ingresar y permanecer en las instalaciones de Robert Bosch:**

- **Datos de identificación:** Nombre completo, edad y nacionalidad.
- **Datos de contacto:** Número de teléfono.
- **Datos personales relacionados con el acceso a las instalaciones de Robert Bosch:** perfil con el que ingresa (visitante, colaborador o empleado de Robert Bosch u otro), área a la que visita (en caso de aplicar según perfil)
- **Antecedentes de viajes:** Viajes realizados a los países de la lista de áreas afectadas por el COVID-19 (coronavirus) emitida por la Organización Mundial de la Salud (realizados en las últimas dos semanas, un mes o hace más de un mes), país al que viajó y tiempo de estancia (dos semanas, un mes o más de un mes).
- **Datos laborales:** Área de trabajo en la que está ubicado (si es empleado de Robert Bosch).
- **Datos personales que se solicitan a extranjeros:** Fecha de arribo a México y fecha de arribo a las instalaciones de Robert Bosch.
- **Datos de terceros:** Contacto de emergencia.

### **Datos personales sensibles que se solicitan**

- **Síntomas que haya padecido el titular, referidos por él mismo en los últimos 7 días:** Fiebre (igual o mayor a 38°C), tos, características de la tos (con flemas o sin flemas), dolor de cabeza, dolor de cuerpo o articulaciones y cansancio en general, escurrimiento nasal (escaso o abundante), sensación de falta de aire y alergias.
  - **Antecedentes de salud (referencia de las últimas dos semanas, un mes o más de un mes):** Indicación relativa a si se ha tenido contacto con enfermos de COVID-19 (coronavirus), si ha tenido problemas respiratorios, si padece enfermedades crono degenerativas y alergias.
  - **Cuadro clínico derivado de interrogatorio (síntomas (sí/no) y días de evolución):** Fatiga, rinorrea (escurrimiento nasal), congestión nasal, mialgia (dolor en los músculos), artralgia (dolor articular), cefalea (dolor de cabeza), odinofagia (dolor de garganta), fiebre, tos seca y dificultad respiratoria.
  - **Valoración médica:** Estatus de salud del titular al momento de recolectarle los datos personales, toma de temperatura, tratamiento médico e indicaciones a seguir por parte del titular (en caso de aplicar)
  - **Datos de salud de terceros que sean familiares directos (padres o hermanos) de titular:** Padecimiento de enfermedades respiratorias y tipo de padecimiento o enfermedad.
- **Datos personales recabados únicamente a Asociados (empleados) para la autoevaluación de COVID-19:**

- **Datos de identificación:** Nombre completo.

### **Datos personales sensibles que se solicitan**

- **Padecimientos de salud:** Indicación respecto de si pertenece a un grupo de riesgo por la enfermedad COVID-19 SARS Cov2 (60 años o más de edad, estado de embarazo o periodo de lactancia, diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca o pulmonar crónicas, inmunosupresión (adquirida o provocada), insuficiencia renal o hepática)
- **Sintomatología presentada en los últimos diez días previos a la autoevaluación:** Tos, temperatura mayor a 37.5°C, dificultad para respirar, cefalea, dolor en articulaciones, dolor al tragar los alimentos, escalofríos, dolor torácico, dolores musculares, secreción nasal, pérdida del olfato, pérdida del gusto, conjuntivitis (infección en el ojo).

- **Datos personales recabados únicamente a Asociados (empleados) derivado de la aplicación de la prueba rápida para la detección de COVID-19:**

- **Datos de identificación:** Nombre completo y fecha de nacimiento
- **Datos de contacto:** Número de teléfono.

Datos personales sensibles que se solicitan

- **Datos personales relativos a la aplicación de pruebas diagnósticas rápidas de detección de COVID-19 por Robert Bosch:** Resultado de la prueba (Positivo o negativo).

- **Datos personales recabados con motivo de la ejecución del cuestionario para la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19:**

- **Datos de identificación:** Nombre completo, sexo y edad.
- **Datos laborales:** Número de seguro social, puesto, departamento o área de trabajo, número de nómina (este dato se solicita únicamente a Asociados (empleados) de Robert Bosch), indicación respecto de si desempeña su actividad laboral fuera de casa (Sí/No), indicación respecto de si realiza alguna actividad ajena a las actividades que realiza en Robert Bosch que le implique la interacción con terceros y especificar el tipo de trabajo que realiza.
- **Datos de contacto:** Número de teléfono celular.
- **Datos personales relacionados con los medios de transporte utilizados por el titular de los datos personales en los 15 días previos a la ejecución del cuestionario:** Indicación respecto del medio de transporte utilizado para llegar a su trabajo (Vehículo personal, tren/metro, camión/van, pie/ bicicleta, viaje compartido (ej. Uber, Lyft/ Taxi /Carpool)).
- **Datos personales relacionados con las personas con las que el titular de los datos personales convive:** Indicación respecto de con cuántas personas convive en su domicilio.
- **Datos personales de comportamiento respecto del uso de equipo de protección personal en el transporte durante su trayecto de casa al trabajo y viceversa:** Indicación respecto de si pudo distanciarse físicamente de los demás a los menos dos metros dentro del mismo vehículo, indicación respecto de si utilizó mascarilla que cubriera su nariz y boca e indicación respecto de si utilizó protección ocular durante el trayecto.
- **Datos personales relacionadas con las actividades que realiza fuera del área de trabajo:** Indicación respecto de si en los catorce días previos a la ejecución del cuestionario, ha asistido a uno o más eventos donde haya habido aglomeración de personas, Indicación respecto de si en los catorce días previos a la ejecución del cuestionario, se ha visto en la necesidad de utilizar algún medio de transporte masivo para asistir a algún evento no laboral e indicación respecto de si durante su asistencia a eventos, reuniones o salidas, portó equipo de protección personal y mantuvo sana distancia.

Datos personales sensibles que se solicitan

- **Datos personales relacionados con la ejecución del cuestionario:** Fecha de reporte al departamento médico, última fecha en la que acudió al sitio, fecha de inicio de cuarentena y fecha probable de término de cuarentena.
- **Datos de salud:** Enfermedades crónicas que padece el titular (asma, cáncer, diabetes tipo I, diabetes tipo II, Dislipidemia (aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre),, embarazo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, inmunosupresión, lactancia, obesidad III, tratamientos, tiempos de evolución e indicación respecto de si recibe seguimiento de su patología crónica, alergias conocidas y reacciones.
- **Síntomas:** Fecha de aparición del primer síntoma, síntomas referidos por el titular de los datos personales y evolución de cada uno de los síntomas referidos.
- **Datos personales que se recaban únicamente de Asociados (empleados) de Robert Bosch relacionados con la ejecución de la prueba PCR o Serológica:** Tipo de prueba aplicada al titular de los datos personales, fecha de aplicación o programación de prueba de seguimiento, fecha de aplicación o programación de prueba de retorno a instalaciones y resultado de la prueba serológica o PCR.

Datos de terceros

- **Datos de identificación:** Nombre del supervisor o jefe inmediato
- **Contacto de emergencia**

- **Datos laborales:** Indicación respecto de si las personas con las que convive en su domicilio desempeñan alguna actividad que involucre la interacción con otras personas e indicación respecto de si las personas con las que convive en su domicilio, en su lugar de trabajo cumplen con los lineamientos de seguridad COVID.
  - **Datos personales sensibles:** Indicación respecto de si las personas con las que convive en su domicilio han tenido contacto con algún caso sospechoso o confirmado de COVID.
- **Datos personales recabados con motivo de la ejecución del cuestionario derivado de haber tenido contacto con un caso sospechosos o confirmado de COVID-19:**
- **Datos de identificación:** Nombre completo, sexo y edad.
  - **Datos laborales:** Número de seguro social, puesto, departamento y número de nómina (este dato se solicita únicamente a Asociados (empleados) de Robert Bosch).
  - **Datos de contacto:** Número de teléfono celular.

#### Datos personales sensibles que se solicitan

- **Datos personales relacionados con la ejecución del cuestionario:** Fecha de inicio de cuarentena y fecha probable de término de cuarentena.
- **Datos personales de comportamiento:** Fecha de contacto con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si en los catorce días previos a la ejecución del cuestionario, tuvo contacto cercano (a menos de dos metros por un total de quince minutos o más) con algún caso confirmado o sospechoso de COVID-19, indicación respecto de si en el lugar de trabajo tuvo contacto con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de cuánto tiempo estuvo expuesto al caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si en los catorce días previos a la ejecución del cuestionario ha acudido a las instalaciones de Bosch, indicación respecto de si mantuvo la sana distancia de dos metros con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si utilizó mascarilla que cubriera su nariz y boca durante el contacto con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si mantuvo algún contacto físico con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si existió intercambio de objetos o bienes con el caso sospechoso o confirmado, indicación respecto de si realizó la higiene de manos antes y después de la interacción con el caso sospechoso o confirmado.
- **Datos de salud:** Enfermedades crónicas que padece el titular (asma, cáncer, diabetes tipo I, diabetes tipo II, Dislipidemia (aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre), embarazo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, inmunosupresión, lactancia, obesidad III, tratamientos, tiempos de evolución e indicación respecto de si recibe seguimiento de su patología crónica.
- **Datos personales que se recaban únicamente de Asociados (empleados) de Robert Bosch relacionados con la ejecución de la prueba PCR o Serológica:** Fecha de aplicación o programación de prueba de retorno a instalaciones, tipo de prueba aplicada al paciente y resultado de la prueba serológica o PCR.
- **Síntomas:** Fecha de aparición del primer síntoma, síntomas referidos por el titular de los datos personales y evolución de cada uno de ellos.

#### Datos de terceros

- **Contacto de emergencia**
- **Datos personales que se recaban de los Asociados que, de forma voluntaria, autoricen la aplicación de pruebas de antígeno cada vez que ingrese a las instalaciones de Robert Bosch y/o de forma aleatoria:**
- **Datos de identificación:** Nombre completo, apellidos y firma.
  - **Datos de contacto:** Número de teléfono.
  - **Datos laborales:** Número de empleado y área.

#### Datos personales sensibles que se solicitan

- **Datos personales relacionados con la ejecución de la prueba de antígeno para la detección de COVID-19:** Resultado de la prueba de antígeno (Positivo o Negativo).

#### **Finalidades del tratamiento**

Los datos personales que nos proporcione conforme al rubro “**Datos Personales que se solicitan**”; del presente Aviso de privacidad, serán tratados a fin de llevar a cabo las siguientes finalidades necesarias:

**A) Finalidades de tratamiento aplicables a todas las personas que requieran ingresar y permanecer en las instalaciones de Robert Bosch:**

- Llevar a cabo la valoración médica de todas las personas que requieran ingresar y permanecer en las instalaciones de Robert Bosch, que presenten síntomas de enfermedades respiratorias iniciales, a efecto de descartar posibles casos de COVID-19 (coronavirus) que puedan poner en riesgo la salud de otras personas.
- A efectos de prevenir contagios, al ser el COVID-19 (coronavirus) un padecimiento infectocontagioso, detectar si el titular ha tenido contacto con familiares o contactos que padecen o han padecido recientemente síntomas de enfermedades respiratorias.
- Tomar en cuenta como parte de la valoración médica, el periodo de incubación de catorce días del COVID19 (coronavirus) a fin de tomar medidas de seguridad para disminuir el riesgo de contagio.
- Seguimiento al estado de salud de las personas que hayan presentado síntomas de enfermedades respiratorias a efecto verificación de mejoría clínica que confirmen que no es portador del COVID-19 (coronavirus).
- Identificación de grupos vulnerables a efecto de dar atención pronta y oportuna atención de acuerdo a cada caso.
- Identificar el área dentro de las instalaciones de Robert Bosch, donde el titular estará ubicado a fin de poder contactarlo en situación de emergencia.
- Referir al titular a una institución de salud pública o privada para su valoración o atención en los casos en que, se detecten factores de riesgo que constituyan una sospecha de sintomatología por COVID-19 (coronavirus).
- Emitir recomendaciones e indicaciones por parte del servicio médico en caso de presentar sintomatología de enfermedades respiratorias que pudiera implicar sospecha de ser un caso de COVID-19 (coronavirus)
- Almacenamiento de los datos personales por un año o el tiempo que dure la relación laboral con el titular de los datos en caso de tenerla con Robert Bosch.

**B) Finalidades de tratamiento aplicables únicamente a únicamente a Asociados (empleados) que hayan realizado la autoevaluación de COVID-19:**

- Identificar si el Asociado titular de los datos personales pertenece a uno de los grupos considerados vulnerables con motivo de la enfermedad COVID-19 SARS Cov2 (COVID-19), a efecto de tomar evaluar y tomar acciones necesarias en protección de su salud y la del personal Bosch que se encuentra en instalaciones de Robert Bosch.
- Identificar si el Asociado titular de los datos personales, presenta uno o más síntomas que lo puedan identificar como un caso sospechoso de la enfermedad COVID-19 a efecto de realizar la correspondiente evaluación médica y determinar acciones necesarias en protección de su salud y las pertinentes en protección de las personas que se encuentran en las instalaciones de Robert Bosch.

**C) Finalidades de tratamiento aplicables únicamente a Asociados (empleados) de Robert Bosch a efecto de dar cumplimiento a la aplicación de la prueba para la detección de COVID-19:**

- En caso de que el Asociado presente síntomas de enfermedad respiratoria o se confirme que el Asociado ha estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19, solicitar, a través del Laboratorio externo aplicación de la prueba para la detección de COVID-19.
- Recepción por medio de correo electrónico de los resultados de la prueba para la detección de COVID-19 aplicada.
- En caso de que el resultado de la prueba haya sido positivo, contacto diario con el Asociado por medio de teléfono para realizar un seguimiento diario hasta que cumpla con el periodo de aislamiento, evaluar su sintomatología y proporcionarle medidas para el cuidado de su salud
- Informar al jefe directo del Asociado y el departamento de Recursos Humanos de Robert Bosch el periodo durante el que el Asociado no estará acudiendo a las instalaciones de Robert Bosch.

**D) Finalidades de tratamiento aplicables con motivo de la ejecución del cuestionario para la identificación de casos sospechosos o confirmados de COVID-19:**

- A efectos de prevenir contagios, al ser el COVID-19 (coronavirus) un padecimiento infectocontagioso, detectar si el titular ha tenido contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con motivo de la ejecución de actividades laborales incluyendo el transporte de su hogar al trabajo ya sea a Robert Bosch o un trabajo secundario o con motivo de actividades o eventos a los que ha asistido que no estén relacionados con temas laborales.
- Evaluar el riesgo de posible contagio por el tipo de transporte que utiliza para desplazarse a su área de trabajo y a otros sitios.
- Evaluar si el titular de los datos ha tomado medidas y equipo de protección personal en caso de compartir transporte con terceros o en caso de haber tenido contacto con terceros.

- Evaluar si el titular de los datos ha estado expuesto en lugares concurridos.
- Llevar un registro de inicio de cuarentena y termino de la misma del titular de los datos en caso de ser aplicable.
- Identificar si el titular de los datos personales padece alguna enfermedad que por su cronicidad o evolución pueda complicarse en caso de padecer COVID-19.
- Contacto con el titular de los datos personales o, en su caso, su contacto de emergencia para dar seguimiento a su caso.
- Identificar si el titular de los datos personales, se encuentra riesgo de contagio de COVID-19 con motivo de las actividades de trabajo que realiza de forma externa a Robert Bosch.
- Identificar si el titular de los datos personales, se encuentra riesgo de contagio de COVID-19 derivado de estar en contacto con personas que realicen actividades que puedan implicar un riesgo de contagio de la enfermedad.
- Identificar si los terceros con los que convive el titular han estado expuestos a algún caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Identificar si los terceros con los que convive el titular desempeñan actividades con medidas y equipo de protección personal.
- Registro de síntomas referidos por el titular de los datos personales que puedan estar relacionados con COVID-19.
- En el caso de Asociados, llevar a cabo el monitoreo del caso cada tercer día hasta el término de la sintomatología o hasta la confirmación de que el titular es portador de COVID-19 con base en los resultados de la prueba PCR.
- Registro de fecha en la que se podría ejecutar una prueba PCR o serológica, únicamente a Asociados, a efecto de tener una fecha aproximada de retorno a laborar en las instalaciones de Robert Bosch con base en los resultados de la misma.
- Registrar el número de contagios derivados de la ejecución de actividades laborales.
- Identificar si el contagio de COVID-19 que en su caso padezca el titular de los datos personales se presentó de forma interna o externa a las actividades que realiza en Robert Bosch.
- Almacenamiento de los datos por el plazo de catorce días a partir de la ejecución del cuestionario a efecto de dar seguimiento al caso para ver su evolución.
- En caso de que el titular deba de permanecer en cuarentena derivado de la ejecución del cuestionario, notificar a su jefe o supervisor dentro de Robert Bosch.

**E) Finalidades de tratamiento aplicables con motivo de la ejecución del cuestionario derivado de haber tenido contacto con un caso sospechosos o confirmado de COVID-19:**

- Identificar si el titular de los datos personales tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID19, padece alguna enfermedad que pueda complicarse en caso de padecer COVID-19.
- Contacto con el titular de los datos personales o, en su caso, su contacto de emergencia para dar seguimiento a su caso.
- Identificar las circunstancias (lugar, tiempo de exposición, medidas y equipo de protección empleadas, objetos compartidos, contacto físico) en que se dio la interacción del titular con u caso sospechoso o confirmado y si el titular ha acudido a las instalaciones de Bosch antes o después del posible contagio.
- Registro de síntomas y fechas referidos por el titular de los datos personales que tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, que puedan estar relacionados con COVID-19.
- En el caso de Asociados, llevar a cabo el monitoreo del caso cada tercer día hasta el término de la sintomatología o hasta la confirmación de que el Asociado es portador de COVID-19 con base en los resultados de la prueba PCR.
- Identificar la fecha en la que el Asociado tuvo contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, a efecto de validar si ha pasado el periodo correspondiente para poder aplicar la prueba PCR o serológica o en su caso, programarla con base en la fecha de contacto.
- Validar si el Asociado titular siguió las medidas de protección personal durante el contacto con el caso sospechoso o confirmado de COVID-19.
- Registro de fecha en la que se podría ejecutar una prueba PCR o serológica, únicamente a Asociados, a efecto de tener una fecha aproximada de retorno a laborar en las instalaciones de Robert Bosch con base en los resultados de la misma
- Almacenamiento de los datos por el plazo de catorce días a partir de la ejecución del cuestionario a efecto de dar seguimiento al caso para ver su evolución.

**F) Finalidades de tratamiento aplicables a los datos personales que se recaban de los Asociados que, de forma voluntaria, autoricen la aplicación de pruebas de antígeno cada vez que ingrese a las instalaciones de Robert Bosch y/o de forma aleatoria:**

- Solicitud de autorización única a efecto de que, cada vez que el Asociado ingrese a las instalaciones de Robert Bosch y/o de forma aleatoria se aplique la prueba de antígeno para la detección de COVID-19.
- En su caso, recepción de autorización voluntaria para la aplicación de la prueba de antígeno para la detección de COVID-19 y obtener los resultados de la misma.
- Únicamente en caso de que, el resultado de la prueba de antígeno realizada, tenga un resultado positivo, a efecto de prevenir contagios de la enfermedad COVID-19, el acceso a las instalaciones de Robert Bosch será restringido y se le recomendará acudir a la institución de salud que, a su criterio corresponda para buscar atención médica.
- En caso de que el Asociado deba permanecer en cuarentena, notificar a su jefe o supervisor dentro de Robert Bosch.
- Llevar a cabo el monitoreo del caso hasta la confirmación de que el Asociado no es portador de COVID-19.
- Registrar el número de casos positivos a efecto de realizar de forma anonimizada análisis y reportes estadísticos.

### **Seguridad respecto a sus datos personales**

Robert Bosch ha adoptado y mantiene las medidas de seguridad, administrativas, técnicas y físicas, necesarias y que están a su alcance, para proteger sus datos personales contra daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso o tratamiento no autorizado.

### **Consideraciones adicionales**

Derivado de las publicaciones y recomendaciones internacionales de preparación y respuesta ante la emergencia de salud pública de importancia internacional, así como, las directrices corporativas del Central Crisis Management Team (CCMT) de Bosch Global; Robert Bosch requiere implementar medidas de prevención y control ante el COVID-19 (coronavirus), a efecto de descartar casos sospechosos o en su caso, tomar las medidas de control para casos confirmados, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión de virus respiratorios emergentes en todos los niveles de la organización que pongan en riesgo la salud de nuestros colaboradores.

En ese sentido, a efecto de disminuir los riesgos de contagio de la enfermedad COVID-19, Robert Bosch ha implementado las medidas de prevención siguientes: (i) Valoración médica a todas las personas que solicitan acceso a las instalaciones a efecto de detectar si éstas presentan algún síntoma de COVID-19, canalizándolo en tal caso, al área de Servicio médico de Robert Bosch para descartar o confirmar un caso sospechoso bajo los criterios que así han sido establecidos por la autoridad sanitaria correspondiente y; (ii) Pruebas de detección diagnósticas de COVID-19, las cuales se ejecutan de forma gratuita únicamente si de forma previa el Asociado expresamente lo autoriza o de forma voluntaria lo solicita al personal de servicio médico de Robert Bosch.

En todos los casos en que se detecte un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, Robert Bosch remitirá al titular a una institución de salud pública o privada para su atención previo a la autorización de acceso a las instalaciones. Usted tiene derecho en todo momento a oponerse al tratamiento de sus datos derivado de esta situación, sin embargo, al suponer tal situación un riesgo de salud pública, Robert Bosch como medida de seguridad, solicitará su colaboración para buscar atención médica inmediata y en su caso quedará a discrecionalidad de Robert Bosch el permitir el ingreso a sus instalaciones si considera que el ingreso puede implicar un riesgo de salud para el resto del personal.

### **Transferencias**

Robert Bosch no realiza transferencias de datos a terceros, salvo aquellas excepciones contempladas en el artículo 37 de la Ley, incluyendo aquellas que, por Ley, mandamiento de autoridad competente o que, por motivo de nuestra relación contractual, resulten indispensables para la correcta ejecución del mismo.

### **Ejercicio de Derechos ARCO y otros derechos**

Como titular de los datos personales, Usted tiene derecho a que se le proporcione acceso a sus datos, a rectificarlos, cancelarlos y a oponerse (o negarse) a su tratamiento. Asimismo, tiene derecho a limitar el uso y divulgación de sus datos personales y a revocar el consentimiento que haya otorgado para su tratamiento.

Para ejercer alguno de sus derechos, póngase en contacto con nosotros a través del correo electrónico [departamento.datospersonales@mx.bosch.com](mailto:departamento.datospersonales@mx.bosch.com), enviando su solicitud en los términos de la Ley y su Reglamento, que deberá contener:

- Nombre completo del titular
- Domicilio del titular, correo electrónico u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud
- Copia simple o copia digital de identificación oficial para acreditar la identidad. (INE, pasaporte, cédula profesional)
- Representación: En caso de actuar en representación de un menor, se deberá presentar acta de nacimiento o documento oficial donde se acredite la personalidad del padre o tutor; en caso de actuar en representación de un tercero mayor de edad, deberá adjuntar el poder donde se acrediten sus facultades para actuar en representación del mismo.



- Descripción breve de los datos personales respecto de los cuales busque ejercer sus derechos y especificar qué derechos en particular desea ejercer, ya sea el acceso a sus datos, rectificación o cancelación de los mismos, oposición al tratamiento o algunas finalidades del tratamiento o revocación del consentimiento.
- En los casos de solicitudes de rectificación, deberá indicarse las modificaciones que se solicitan, así como incluir la documentación que sustente los cambios. Para rectificar su nombre, anexar copia de justificativo en caso de ser distinto a la identificación oficial presentada para acreditar la identidad.

O bien, enviándonos el formato para el ejercicio de derechos ARCO que encontrará en la página web [www.bosch.com.mx](http://www.bosch.com.mx), en la sección Privacidad de datos, "[formato para ejercer sus derechos ARCO](#)".

El plazo de respuesta será de 20 días hábiles con base en el calendario oficial publicado en el Diario Oficial de la Federación.

La respuesta a su solicitud será enviada a través del mismo medio por el cual fue recibida, es decir, vía correo electrónico. En caso de no recibir respuesta de nuestra parte dentro del plazo señalado o si ella le resultara insatisfactoria, usted cuenta con un plazo de 15 días hábiles para acudir al Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales y solicitar que se inicie un procedimiento de protección de derechos.

### **Cambios al Aviso de Privacidad**

De realizarse modificaciones sustanciales en el aviso de privacidad, se las comunicaremos a través de nuestro sitio Web, [www.bosch.com.mx](http://www.bosch.com.mx), en la sección Privacidad de datos.

### **Consentimiento**

#### **A) Datos personales sensibles**

Robert Bosch, podrá recabar y tratar los datos personales sensibles, que se señalan en este Aviso, por lo cual, se solicita, declare si autoriza o no a Robert Bosch para que recabe y trate dichos datos personales, con el objeto de cumplir con las finalidades descritas conforme a los términos del presente Aviso.

Sí autorizo:

Por propio derecho otorgo mi consentimiento expreso y por escrito para que Robert Bosch trate mis datos personales de carácter sensible bajo los términos y condiciones del Aviso de privacidad de mérito, el cual fue revisado y entendido previo a la firma del presente.

---

*Escribir nombre y firma autógrafa sobre la línea*

No autorizo

#### **B) Datos de Terceros**

##### **En relación con los "Datos de Terceros" que se señalan en este Aviso:**

Al firmar el presente Aviso de Privacidad declara Usted que, ha informado a los terceros de los que ha proporcionado datos (Datos de Terceros indicados en este Aviso) que, ha proporcionado sus datos personales y del tratamiento que se dará a estos conforme a los términos del presente Aviso de Privacidad y que, por tanto, dichos terceros han manifestado estar de acuerdo con el tratamiento de sus datos personales por parte de Robert Bosch.

#### **C) Datos Personales en lo general (excepto los sensibles y patrimoniales)**

Mientras no manifieste oposición en los términos establecidos en el apartado "Ejercicio de Derechos ARCO y otros derechos", se entenderá que, al proporcionarnos sus Datos Personales, acepta las condiciones del tratamiento descritas en el presente Aviso de Privacidad, de conformidad con el artículo 8 de la Ley y el 14 del Reglamento.

He leído y entendido los términos de este Aviso de Privacidad y estoy de acuerdo con los mismos ratificando mediante mi firma autógrafa abajo, los consentimientos (autorizaciones) que he otorgado en las secciones correspondientes de este documento.

**Nombre del titular de los datos:**

**Firma del titular de los datos:**

**Fecha:**

---

---

---