



Guía de usuario para ejercer la Revocación en el
tratamiento de los
Datos Personales en Grupo Nacional Provincial
S.A.B.

A continuación se describe el procedimiento para que el titular de los datos personales ejerza la revocación para el tratamiento de los datos personales:

Para que el titular de los datos personales pueda tramitar en cualquier momento la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales o al aprovechamiento de los mismos con relación a las finalidades que no son necesarias para la relación entre el responsable y el titular, podrá manifestar dicha revocación mediante el llenado del “Formato para el ejercicio de Revocación y Negativa GNP” ubicado en éste mismo portal.

Dicho formato lo debe de proporcionar vía correo electrónico a la dirección proteccion.datospersonales@gnp.com.mx dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega de sus datos.



Formato para el ejercicio de
Revocación y Negativa GNP



ESCANEAR



**ENVIAR POR
EMAIL**


Dirección: proteccion.datospersonales@gnp.com.mx

1

Para solicitar la revocación del consentimiento para el tratamiento de sus datos personales por correo electrónico, el titular de los datos personales debe de realizar lo siguiente:

- Solicitar la Revocación, mediante el llenado del "Formato para el ejercicio de Revocación y Negativa GNP"
- Proporcionar copia de identificación oficial (IFE, pasaporte vigente, cartilla militar, cédula profesional, FM2/FM3)
- Escanear los documentos
- Enviarlos a la dirección de correo: proteccion.datospersonales@gnp.com.mx

Primera parte de la solicitud

| | | | | | |
|---|-----------------|---|-----------------------|---|-----------------------|
|  | | Grupo Nacional Provincial, S. A. B. Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Del. Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México, Tel. 5227 3999. | | SOLICITUD PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS ARCO "Acceso" | |
| | | Fecha de Solicitud _____ | | Folio: _____ Para uso exclusivo de GNP | |
| I. Datos de la póliza | | | | | |
| *No. Póliza | *Tipo de Seguro | *Nombre de contratante de Póliza | Fecha de emisión | Fecha de término | |
| | | | Vigencia de la Póliza | | |
| II. Datos del solicitante titular | | | | | |
| *Apellido Paterno | | *Apellido Materno | | *Nombre (s) | |
| *Calle | | | *No. Exterior | No. Interior | |
| *Colonia | | | C.P. | | |
| *Delegación o Municipio | | *Ciudad o Población | *Entidad Federativa | *Clave Lada | *Teléfono de Contacto |
| Teléfono Celular | | Correo electrónico | | | |
| III. Datos del representante legal del titular | | | | | |
| *Apellido Paterno | | *Apellido Materno | | *Nombre (s) | |
| *Calle | | | *No. Exterior | No. Interior | |
| *Colonia | | | C.P. | | |
| *Delegación o Municipio | | *Ciudad o Población | *Entidad Federativa | *Clave Lada | *Teléfono de Contacto |
| Teléfono Celular | | Correo electrónico | | | |

•Para la Solicitud de Asegurado/Beneficiario /Contrastante se requieren los datos de la póliza. *

•La Sección II corresponde a los datos del Solicitante Titular

•Esta sección deberá ser llenada sólo si el tramitante es un Representante Legal y no podrán omitirse los datos de la Sección II.

Segunda parte de la solicitud

En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo oponerme a que Grupo Nacional Provincial S.A.B. y el Grupo al que pertenece, utilice mis datos para ofrecermé cualquier otro producto o servicio.

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL TITULAR, Y DEL REPRESENTANTE LEGAL EN SU CASO:

a) Credencial de Elector (IFE) b) Cartilla Militar c) Pasaporte Vigente d) Cédula Profesional e) FM2/FM3

Nota:

• En caso de que el solicitante sea el representante legal, deberá adjuntar poder notarial y/o carta poder

Grupo Nacional Provincial, S. A. B. dará respuesta a esta solicitud en un plazo máximo de 20 días hábiles a partir de la recepción de la misma; en caso de que el requerimiento resulte procedente, la respuesta se hará efectiva dentro de los 15 días siguientes en términos del Artículo 32 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

• Texto para solicitar la revocación del consentimiento para el tratamiento de los datos personales.

Para que la solicitud sea aceptada deberá ser acompañada por una identificación oficial.

• Si envía la solicitud por email debe adjuntar el documento digitalizado.

Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita la Revocación

Nombre y Firma cuando el Representante Legal del Titular tramita la solicitud

En caso de requerir información contáctenos: al 55522 79000 para la Ciudad de México, al 800 400 9000 lada sin costo desde el interior de la República o visite gnp.com.mx

• Siempre deberá de ir la firma del Solicitante Titular en cualquier tipo de solicitud

• Se firma solo si el tramitante es un Representante Legal



IDENTIFICACIÓN OFICIAL



ESCANEAR



ENVIAR POR EMAIL

proteccion.datospersonales@gnp.com.mx

FIN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MANERA DIGITAL.