



**Guía de usuario para ejercer la Negativa 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 negativa para el tratamiento de los datos personales:

Para que el titular de los datos personales pueda manifestar la negativa previo al 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 negativa 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 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](mailto:proteccion.datospersonales@gnp.com.mx)

**1** Para manifestar la negativa para el tratamiento de sus datos personales por correo electrónico, el titular de los datos personales debe de realizar lo siguiente:

- Leer el aviso de privacidad
- Manifestar la negativa, mediante el llenado del “Formato para el ejercicio de Revocación y Negativa GNP”
- Proporcionar copia de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo o cédula profesional)
- Escanear los documentos
- Enviarlos a la dirección de correo: [proteccion.datospersonales@gnp.com.mx](mailto:proteccion.datospersonales@gnp.com.mx)

Primera parte de la solicitud

 <b>Grupo Nacional Provincial, S. A. B.</b> Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Del. Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México, Tel. 5227 3999.		Folio: _____ Para uso exclusivo de GNP	
		<b>NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES LFPDPPP</b> Asegurado / Beneficiario / Contratante	
Fecha de Solicitud _____			
<b>I. Datos de la póliza</b>			
*No. Póliza	*Tipo de Seguro	*Nombre de contratante de Póliza	Fecha de emisión _____ <small>Vigencia de la Póliza</small>
<b>II. Datos del solicitante titular</b>			
*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	
<b>III. Datos del representante legal del titular</b>			
*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.

# Procedimiento para realizar la solicitud de manera DIGITAL...



Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco,  
Alcaldía Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México, Tel. 55 5227 3999.

Guía de Usuario

## 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.

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

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.

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 Negativa

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

En caso de requerir información contactenos: al 55622 79000 para la Ciudad de México, al 800 400 9000 lada sin costo desde el interior de la República o visite [gnp.com.mx](http://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](mailto:proteccion.datospersonales@gnp.com.mx)

## FIN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MANERA DIGITAL.