



Guía para revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales

**Ley Federal de Protección de Datos
Personales en Posesión de Particulares
“LFPDPPP”**

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 tramitar en cualquier momento la revocación de su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales (en todos los casos será de forma gratuita), debe de realizar la solicitud por el mismo medio por el que lo otorgó (Digital o Física), de manera digital es necesario que obtenga la solicitud directamente del portal www.gnp.com.mx o bien, de manera física solicitarla en cualquiera de los Centros de atención presencial de GNP:



Solicitud de "Revocación de consentimiento para el tratamiento de los datos personales LFPDPPP"

DIGITAL



ESCANEAR



ENVIAR POR
EMAIL



FÍSICA



ENTREGAR PERSONALMENTE
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
PRESENCIAL DE GNP

Dirección: proteccion.datospersonales@gnp.com.mx

Procedimiento para realizar la solicitud de manera DIGITAL...



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco
Delegación Coyoacán C.P. 04200, México D.F.

Guía para revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales

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:

1

- Solicitar la Revocación, mediante el llenado del formato “Revocación de Consentimiento para el Tratamiento de los Datos Personales LFPDPPP”
- 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

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		

*El llenado de los campos marcados serán obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma

•Para la Solicitud de Asegurado/Beneficiario /Contratante 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...



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco
Delegación Coyoacán C.P. 04200, México D.F.

Guía para revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales

Segunda parte de la solicitud

En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de 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 la modalidad presencial, mostrar la identificación original
• 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 su 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 Particulares. Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre y 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 la solicitud se entrega de manera presencial: debe mostrar original y copia de la identificación oficial.

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

• Se firma solo si el tramitante es un Representante Legal

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 5227 9000 para el Distrito Federal, al 800 400 9000 toda 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



IDENTIFICACIÓN OFICIAL



ESCANEAR



ENVIAR POR EMAIL

proteccion.datospersonales@gnp.com.mx

FIN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MANERA DIGITAL.

Procedimiento para realizar la solicitud de manera FÍSICA...



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco
Delegación Coyoacán C.P. 04200, México D.F.

Guía para revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales

2

Para solicitar la revocación para el tratamiento de sus datos personales personalmente en los Centros de Atención Presencial de GNP, el titular debe de realizar lo siguiente:

- Solicitar la Revocación, mediante el llenado del formato “Revocación de Consentimiento para el Tratamiento de los Datos Personales LFPDPPP”
- Proporcionar copia de identificación oficial (IFE, pasaporte vigente, cartilla militar, cédula profesional, FM2/FM3)
- Entregarlos personalmente en los Centros de Atención Presencial de GNP

Primera parte de la solicitud

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		

*El llenado de los campos marcados serán obligatorios para gestionar la solicitud y poder comunicarle el estatus que guarda la misma

•Para la Solicitud de Asegurado/Beneficiario/Contratante 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 FÍSICA...



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco
Delegación Coyoacán C.P. 04200, México D.F.

Guía para revocar el consentimiento para el tratamiento de los datos personales

Segunda parte de la solicitud

En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de 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 la modalidad presencial, mostrar la identificación original
• 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 su 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 Particulares. Así mismo se hace de su conocimiento que los plazos antes referidos podrían ampliarse una sola vez, siempre y 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 la solicitud la entrega de manera presencial: debe mostrar original y copia de la identificación oficial.

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

• Se firma solo si el tramitante es un Representante Legal

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 5227 9000 para el Distrito Federal, al 01 800 400 9000 toda 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

IDENTIFICACIÓN OFICIAL

INTEGRAR LOS DOCUMENTOS EN UN SOBRE

ENTREGAR PERSONALMENTE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRESENCIAL DE GNP

FIN DEL PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE MANERA FÍSICA.

PARA LA