



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.
 55 5227 9000

Folio:
 Para uso exclusivo de GNP

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO
 DE LOS DERECHOS ARCO

"Rectificación"

Fecha de Solicitud _____

Aviso de Privacidad

I. Identificación del Titular (Seleccionar tipo)

<input type="checkbox"/>	Agente	*Clave Única de Agente (CUA)			
<input type="checkbox"/>	Asegurado/ Beneficiario / Contratante/ Fideicomitente/ Fideicomisario	*No. de póliza	*Tipo de seguro	No. Siniestro (En caso que aplique)	*Fecha de inicio *Fecha de término Vigencia de la Póliza
<input type="checkbox"/>	Empleado	*Clave de empleado	*Área		
<input type="checkbox"/>	Proveedor	*RFC * Tipo de Servicio (Ejemplo: Servicios Médicos, Consultoría, Grúas, Sistemas, etc.)			
<input type="checkbox"/>	Representante o apoderado legal, propietario real y/o controlador	*Nombre completo		*Razón social de la moral a quien representa	
<input type="checkbox"/>	Solicitante de seguro	Número de cotización (en caso de aplicar)			
<input type="checkbox"/>	Tercero afectado	*No. de Siniestro (En caso de que aplique)	*Relación con GNP		
<input type="checkbox"/>	Candidato a Empleado	*Nombre completo			
<input type="checkbox"/>	Candidado a Agente	*Nombre completo			

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			RFC

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			

- Poder notarial general para actos de administración o especial para ejercer derechos ARCO
 Carta poder firmada por el titular, su representante legal y dos testigos (en caso de no contar con poder notarial)

*** Acreditación de identidad**

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

- a) Credencial para votar (INE) b) Pasaporte Vigente c) FM2/FM3 (para extranjeros residentes)

Carta poder

(Entidad o País), a ___ de _____ de 202_.

Grupo Nacional Provincial.
PRESENTE

(Nombre del titular) bajo protesta de decir verdad identificándome con _____ (INE, Pasaporte, FM2/FM3) expedida por _____ (Describir la entidad o país); por medio de la presente otorgo poder especial, tan amplio y suficiente para que en mi nombre y representación, _____ (nombre de la persona a quien otorga el poder) se encargue de las siguientes gestiones en materia de mi derecho ARCO:

- Llenar la solicitud de derecho ARCO () Sí () No
- Recibir respuesta por parte de GNP al correo especificado en el apartado III de este formato (en caso de marcar "No", GNP enviará la respuesta únicamente al correo especificado en el apartado II de este formato) () Sí () No
- Contestar los requerimientos que GNP pudiera solicitar teniendo en cuenta que serán mis datos personales () Sí () No
- Recibir los datos personales a los que solicitó el Acceso conforme lo indicado en el apartado "Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud" () Sí () No
- Otro: (especificar) _____ () Sí () No

Atentamente,

Titular/Poderdante
Firma y nombre

Representante legal
Firma y nombre

Testigo
Firma y nombre

Testigo
Firma y nombre

*El llenado de los campos marcados en la sección I y II serán obligatorios y los de la secciones III sólo para el caso que aplique.

Nota:

- En la modalidad presencial, mostrar la identificación original

IV. Datos sobre los cuales desea ejercer su derecho

Dice	Debe decir	Observaciones
Ejemplo: cumplimiento@gnp.com	Ejemplo: cumplimiento@gnp.com.mx	Ejemplo: Agregar "mx"

Para rectificación de domicilio presentar: - Comprobante de domicilio (luz, agua, teléfono) o - Credencial para votar (INE)	Para rectificación de datos personales como son nombre, apellidos, fecha de nacimiento, etc: - Acta de nacimiento - Credencial para votar (INE) - CURP	Para rectificación de datos médicos: - Diagnóstico médico - Estudios clínicos	Para rectificación de datos patrimoniales: - Escrituras - Facturas - Estados de cuenta
---	---	---	---

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud

- **Presencialmente:** Pasará a recogerlos a los centros de atención de Grupo Nacional Provincial, S. A. B. ubicados en el territorio nacional. Previa cita, asimismo el Titular y su Representante Legal (en caso que aplique) deberá identificarse conforme lo indicado en la sección II.
- **Correo electrónico:** Se enviará a la firma de correo electrónico que nos indicó en la sección II o III, según corresponda.
- **Domicilio :** Se enviará al domicilio que nos fue indicado en la sección II o III, según corresponda.

Por la naturaleza de algunos trámites, GNP podrá solicitar al titular o su representante legal llevar a cabo una entrevista presencial o por videoconferencia, lo cual se le informará de ser necesario.

Grupo Nacional Provincial, S. A. B. le hará saber si su solicitud es procedente en un plazo máximo de veinte (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 quince (15) días hábiles siguientes a que se le notificó la procedencia 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 y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

Plazos para aclaraciones y respuesta

- **Plazo para que GNP requiera información o documentación adicional para dar trámite a la solicitud:** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de la misma. Para lo cual, GNP podrá contactar al titular o a su representante legal en los medios de contacto proporcionados en este formato.
- **Plazo para que el titular o su representante legal atiendan el requerimiento adicional de información o documentación:** Contarán con diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente que le haya sido notificado. De no dar respuesta en dicho plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente.
- **Plazo para que GNP determine si la solicitud es procedente:** Veinte (20) días hábiles a partir de la recepción de la misma. Si Solvimás requirió información o documentación adicional, el plazo para que dé respuesta a la solicitud empezará a correr al día siguiente de que el titular haya atendido el requerimiento.
- **Plazo para hacer efectiva la respuesta:** Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a que se le notificó la procedencia.

Costos

El ejercicio de derechos ARCO, revocación y/o negativa de los datos personales es de forma GRATUITA, debiendo cubrir el titular los gastos justificados del envío físico o el costo de reproducción en copias u otros formatos, en caso que aplique.
No obstante, si la misma persona reitera su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres días de Salario Mínimo General Vigente en la Ciudad de México, a menos que existan modificaciones sustanciales al aviso de privacidad que motiven nuevas consultas.

Nombre y Firma del Titular de los Datos que solicita el
ejercicio de su derecho ARCO

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

En caso de requerir información contáctenos a través del correo electrónico cumplimiento@gnp.com.mx o visite gnp.com.mx en la sección "Avisos de Privacidad"

Imprima y firme este documento