



**Grupo Nacional Provincial, S. A. B.**  
 Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco,  
 Alcaldía 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  
 CANCELACIÓN**

Fecha de Solicitud \_\_\_\_\_

**Aviso de Privacidad**

Grupo Nacional Provincial, S.A.B., (en adelante GNP) con domicilio en Avenida Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Código Postal 04200, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, tratará sus datos personales con la finalidad de atender su solicitud y, en su caso, de ejercer su derecho ARCO. Podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral y sus actualizaciones en cualquier momento en la página www.gnp.com.mx.

**I. Identificación del titular (seleccionar tipo)**

<input type="checkbox"/>	Agente	*Clave Única de Agente (CUA)				
<input type="checkbox"/>	Asegurado / Beneficiario / Contratante / Fidecomiente / Fidecomisario	*No. de póliza	*Tipo de seguro	*No. del siniestro (En caso que aplique)	*Fecha de emisión	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"/>	Tercero	No. de Siniestro (En caso de que aplique)		* Relación con GNP		

**II. Datos del solicitante titular**

*Apellido Paterno		*Apellido Materno		*Nombre (s)	
*Calle			*No. Exterior	No. Interior	
*Colonia			*C.P.		
*Alcaldía	*Ciudad	*Entidad Federativa	*Clave Lada	*Teléfono de Contacto	
Teléfono Celular		*Correo electrónico		R.F.C	

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DEL TITULAR

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

**III. Datos del representante legal del titular (Llenar esta sección únicamente en caso de que la solicitud sea ejercida por un representante legal)**

*Apellido Paterno		*Apellido Materno		*Nombre (s)	
*Calle			*No. Exterior	No. Interior	
*Colonia			*C.P.		
*Alcaldía	*Ciudad	*Entidad Federativa	*Clave lada	*Teléfono de Contacto	
Teléfono Celular		*Correo electrónico		RFC	

- 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)

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ACOMPAÑADA DE UNA DE LAS SIGUIENTES IDENTIFICACIONES DE LOS TESTIGOS:

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



Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco,  
Alcaldía Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México, Tel. 55 5227 9000

SOLICITUD PARA EL EJERCICIO  
DE LOS DERECHOS ARCO  
CANCELACIÓN

### 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
- Otro: (especificar) \_\_\_\_\_ ( ) Sí ( ) No

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Titular/Poderdante  
Firma y nombre

\_\_\_\_\_  
Representante legal  
Firma y nombre

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Firma y nombre

\_\_\_\_\_  
Testigo  
Firma y nombre

### IV. Datos que desea Cancelar

Clasificación	Datos
Ejemplo: Datos Personales de Identificación.	Ejemplo: Nombre, Domicilio, Teléfono, Etc.
Ejemplo: Datos Patrimoniales o Financieros.	Ejemplo: Cuentas Bancarias, Propiedades, Edo de Cuenta, Etc.
Ejemplo: Datos Personales Sensibles.	Ejemplo: Padecimientos y Tratamientos Médicos, Etc.

**En ejercicio de los derechos que me confiere la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, es mi deseo que Grupo Nacional Provincial S.A.B elimine mis datos personales, quedando en el entendido que, pasarán a un proceso de bloqueo y posteriormente serán suprimidos.**

\*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

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

#### Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud

A requerimiento del solicitante, la carta de respuesta donde se le notifique la atención de su Derecho ARCO podrá hacerse bajo las siguientes modalidades:

- **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.**

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



Grupo Nacional Provincial, S. A. B.

Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco,  
Alcaldía Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México, Tel. 55 5227 9000

**SOLICITUD PARA EL EJERCICIO  
DE LOS DERECHOS ARCO**

**CANCELACIÓN**

**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 GNP 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](mailto:cumplimiento@gnp.com.mx) o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx) en la sección "Avisos de Privacidad"

**Imprima y firme este documento**