



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

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA EL
 TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES
 LFPDPPP**

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 Revocación. 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 / Fidecomiteante / 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 Revocación
 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

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA EL
 TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES
 LFPDPPP**

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 Revocación:

- Llenar la solicitud de derecho Revocación () 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

V. Datos a los que desea manifestar la Revocación su tratamiento

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.

Finalidades

- Revocación parcial: para tratamientos determinados, por ejemplo, para fines publicitarios o mercadotécnicos, entre otros.
- Revocación total: que el responsable deje de tratar por completo los datos del titular, que a su vez implicará que se extinga la relación jurídica y que se deban cancelar los datos personales.

*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 Revocación 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 Revocación



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

**REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA EL
TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES
LFPDPPP**

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 Revocación

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