



Grupo Nacional Provincial, S.A.B.  
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campesino Churubusco, Alcaldía Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México,  
Tel. 55 5227 9000, [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx)

Folio:

Para uso exclusivo de GNP  
NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS  
DATOS PERSONALES

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 Campesino 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](http://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 / Fideicomitente / Fideicomisario	*No. de póliza	*Tipo de seguro	No. del 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"/>	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		
<input type="checkbox"/>	Poder notarial general para actos de administración o especial para ejercer Negativa.			
<input type="checkbox"/>	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)

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



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, [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx)

NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS  
DATOS PERSONALES

**Carta poder**

(Entidad o País), a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Grupo Nacional Provincial.  
PRESENTE

\_\_\_\_\_(Nombre del titular) bajo protesta de decir verdad identificándose 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 solicité el Acceso conforme lo indicado en el apartado "Seleccione la modalidad para el envío de respuesta a la solicitud" ( ) Sí ( ) No
- Otro: (especificar) \_\_\_\_\_

Atentamente

Titular/Poderdante  
Firma y nombre

Representante legal  
Firma y nombre

Testigo  
Firma y nombre

Testigo  
Firma y nombre

**IV. Datos a los que deseo manifestar la Negativa de 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.

\* Favor de indicar cualquier otro elemento y/o adjuntar cualquier otro documento que facilite la localización de los datos personales.

**Finalidades**

<input type="checkbox"/>	De mercadotecnia, publicidad o prospección comercial; informarle sobre nuevos lanzamientos, ofreciéndole otros de nuestros productos, servicios, promociones y para el caso de clientes, ofrecerle beneficios adicionales de sus pólizas.
<input type="checkbox"/>	De evaluar la calidad del servicio o producto; así como contactar a sus familiares y/o terceros, nombrados para contacto en caso de emergencia, con la misma finalidad.
<input type="checkbox"/>	Con la finalidad de invitarlo a participar en concursos, actividades recreativas o altruistas sin fines de lucro.
<input type="checkbox"/>	Invitarlo a participar en estudios de mercado que permitan conocer su opinión sobre sitios web, plataformas digitales o aplicaciones que tienen como propósito verificar la posibilidad de mejorar cualquiera de sus elementos para su posterior uso, en una versión productiva.
<input type="checkbox"/>	Uso de su imagen personal en campañas publicitarias y/o corporativas o comunicaciones de la compañía, mismas que pueden ser de manera personal, directa y/o a través del uso de redes sociales.

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 utilice mis datos para las finalidades seleccionadas.

**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. Corro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Alcaldía Coyoacán C.P. 04200, Ciudad de México,  
Tel. 55 5227 9000, [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx)

NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS  
DATOS PERSONALES

#### Plazos para aclaraciones y respuesta

• **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.

Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

#### 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 titular o su representante reitera su solicitud en un periodo menor a doce meses, los costos no serán mayores a tres veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) vigente en 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 [www.gnp.com.mx](http://www.gnp.com.mx) en la sección "Avisos de Privacidad"

Imprima y firme este documento