



# **Guía para negativa 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 manifestar la negativa previo al tratamiento de sus datos personales o al aprovechamiento de los mismos con relación a las finalidades que no son necesarias para la relación entre el responsable y el titular, podrá manifestar dicha negativa mediante el llenado del formato ubicado en éste mismo portal “Negativa para el Tratamiento de los Datos Personales LFPDPPP”.

Dicho formato lo debe de proporcionar vía correo electrónico (Digital) o de forma personal (Física) en los Centros de Atención Presencial de GNP dentro de los 5 días hábiles siguientes a la entrega de sus datos.



Solicitud para la “Negativa para el Tratamiento de los Datos Personales LFPDPPP”



### DIGITAL



ESCANEAR



ENVIAR POR  
EMAIL

Dirección: [proteccion.datospersonales@gnp.com.mx](mailto:proteccion.datospersonales@gnp.com.mx)

### FÍSICA



ENTREGAR PERSONALMENTE  
EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN  
PRESENCIAL DE GNP

# 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 negativa para el tratamiento de los datos personales

Para manifestar la negativa para el tratamiento de sus datos personales por correo electrónico, el titular de los datos personales debe de realizar lo siguiente:

1

- Leer el aviso de privacidad
- Manifestar la negativa, mediante el llenado del formato “Negativa para el Tratamiento de los Datos Personales LFPDPPP”
- Proporcionar copia de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo o cédula profesional)
- Escanear los documentos
- Enviarlos a la dirección de correo: [proteccion.datospersonales@gnp.com.mx](mailto:proteccion.datospersonales@gnp.com.mx)

### Primera parte de la solicitud

Folio: _____	
Para uso exclusivo de GNP	
	
Grupo Nacional Provincial, S. A. B. Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Del. Coyoacán C.P. 04200, México D.F.	
NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES LFPDPPP	
Asegurado / Beneficiario / Contratante _____	
Fecha de Solicitud _____	
<b>I. Datos de la póliza</b>	
*No. Póliza	*Tipo de Seguro
*Nombre de contratante de Póliza	Fecha de emisión
	Fecha de término
	Vigencia de la Póliza
<b>II. Datos del solicitante titular</b>	
*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
<b>III. Datos del representante legal del titular</b>	
*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 negativa 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](http://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](mailto: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 negativa para el tratamiento de los datos personales

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

2

- Leer el aviso de privacidad
- Manifestar la negativa, mediante el llenado del formato “Negativa para el Tratamiento de los Datos Personales LFPOPPP”
- Proporcionar copia de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte, licencia de manejo o cédula profesional)
- Entregarlos personalmente en los Centros de Atención Presencial de GNP

### Primera parte de la solicitud

GNP SEGUROS		Grupo Nacional Provincial, S. A. B.		NEGATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES LFPOPPP	
Av. Cerro de las Torres No. 395, Colonia Campestre Churubusco, Del. Coyoacán C.P. 04200, México D.F.		Asegurado / Beneficiario / Contratante		Fecha de Solicitud	
<b>I. Datos de la póliza</b>					
*No. Póliza	*Tipo de Seguro	*Nombre de contratante de Póliza	Fecha de emisión	Fecha de término	
			Vigencia de la Póliza		
<b>II. Datos del solicitante titular</b>					
*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		
<b>III. Datos del representante legal del titular</b>					
*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		

•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 negativa 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.

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](http://gnp.com.mx)

• Se firma solo si el tramitante es un Representante Legal

• 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.