

**Aviso de Privacidad Integral para Empleados de  
General de Salud, Compañía de Seguros S.A.**

**1. Identidad y Domicilio del “Responsable” del tratamiento de sus datos personales.**

**General de Salud, Compañía de Seguros S.A.**, con domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones, el ubicado en Av. Patriotismo, no. 266, Col. San Pedro de los Pinos, Código Postal 03800, Alcaldía Benito Juárez, en la Ciudad de México, en su carácter de “Responsable” hace de su conocimiento que los datos personales, datos patrimoniales o financieros y datos personales sensibles que nos proporcione en adelante sus “Datos”, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos en Posesión de los Particulares, su Reglamento, lineamientos, parámetros y demás disposiciones aplicables (en adelante la “Ley”).

**2. Datos personales que recaba el “Responsable”.**

Los datos personales, incluidos los sensibles que **GENERAL DE SALUD, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** solicita a los empleados para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad son los que a continuación se mencionan:

TIPO DE DATOS	DATOS PERSONALES
IDENTIFICACIÓN	<p>Nombre completo, estado civil, número de la identificación oficial, número de seguridad social, número de INFONAVIT, Registro Federal de Contribuyentes, fecha y lugar de nacimiento, datos de familiares: nombre del padre, madre, esposa (o), hijos, hermanos, edad, lugar y fecha de nacimiento, ocupación; datos de sus referencias personales: nombre, domicilio, teléfono, ocupación; referencias laborales: nombre de su jefe anterior, puesto, nombre y teléfono de las empresas en la que laboró; antecedentes laborales y académicos. , datos de hábitos e intereses de vida, y en su caso datos migratorios de usted y de su familia.</p> <p><b>Al proporcionar datos personales relacionados con sus familiares y referencias, usted reconoce tener el consentimiento de éstos para que el “Responsable” trate sus datos para los fines que señala este Aviso y demás necesarios para el proceso de contratación.</b></p>
DE CONTACTO	Domicilio, correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
PATRIMONIALES O FINANCIEROS	Bienes, derechos, cargas u obligaciones susceptibles de valoración económica: Sueldo mensual deseado, especificar si ha estado afianzado, si paga renta, mencionar si tiene deudas, salario base de cotización, ahorro para el retiro (aportaciones, retiros, rendimiento, comisiones, ahorro voluntario), número de nómina.
	Datos de salud relativos a la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación de su estado de salud físico o mental, presente, pasado o futuro; características personales y físicas: sexo, religión, antecedentes penales, firma, datos biométricos: imagen videograbada para fines de seguridad y huella digital para registro de entrada y salida del lugar de trabajo, datos ideológicos relacionados con el puesto, datos

<b>SENSIBLES</b>	<p>de afiliación sindical, datos migratorios en caso de ser necesarios para facilitar trámites migratorios.</p> <p>Respecto de la participación del empleado en eventos videograbados, o en los que se capturan imágenes como fotografías; tales como grupos de trabajo, talleres, cursos y conferencias vía remota: Imágenes y audio de su persona, características físicas, voz.</p> <p><b>Firma</b> autógrafa y electrónica simple y principalmente <b>avanzada</b>, y Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, <b>datos biométricos</b> incluidos entre ellos huellas dactilares, fotografías, <b>voz y audio o video grabación</b>, con la finalidad de firmar documentos contractuales mediante medios electrónicos propios de la función que ejercen o de la relación jurídica con el “Responsable”</p>
------------------	---

Si nos proporciona datos personales de terceros, reconoce que tiene consentimiento de dichos terceros para que el Responsable trate sus datos.

En este sentido, le informamos que sus “Datos” serán tratados y resguardados con base en los principios consagrados en la “Ley”, de licitud, calidad, consentimiento, información, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad

**3. Finalidades del tratamiento de sus datos personales.**

Los “Datos” que recabamos de Usted, los utilizaremos para las siguientes **finalidades**:

**Finalidades Primarias:**

1. Elaboración de expediente del empleado.
2. Asignación de responsabilidades, accesos, equipo e infraestructura del “Responsable”.
3. Control y administración de seguridad, acceso y salida de instalaciones, asistencia y horario laborado.
4. Otorgamiento de prestaciones.
5. Conocer la preparación técnica o profesional del empleado.
6. Brindar capacitaciones.
7. Evaluar el desempeño laboral del empleado.
8. Verificar que el empleado cumpla con el perfil del puesto de acuerdo con las políticas establecidas.
9. Verificar que el empleado cuenta con las condiciones de salud necesarias para desempeñar el puesto respectivo sin que el empleado se pudiera ver afectado negativamente por el tipo de trabajo o que se pudiera poner en riesgo la salud, seguridad e integridad del empleado y terceros.
10. Obtener información de su condición de salud para identificar o descartar alguna enfermedad en caso de haberse declarado una emergencia sanitaria por la autoridad sanitaria respectiva.
11. Administración de beneficios de seguridad social.
12. Gestionar su participación en eventos del “Responsable”.
13. En las instalaciones del “Responsable” existen diversas zonas con cámaras de vigilancia que captan imágenes y sonidos por motivos de control de accesos y salidas, así como para salvaguardar la seguridad y la integridad de las personas que se encuentran en las instalaciones.
14. Respecto de la participación del empleado en eventos videograbados: Fines inherentes a la relación laboral; fines de comunicación, cumplimiento normativo, difusión interna y cultura organizacional.
15. Para realizar todas las actividades necesarias para la administración y gestión de su puesto de trabajo y demás prestaciones laborales.
16. Realizar todos los trámites de desvinculación necesarios, al término de la relación laboral del empleado, incluyendo en su caso, dar referencias laborales del empleado conforme a la normatividad aplicable.
17. Otorgar a favor del empleado, diversas prestaciones entre las cuales de forma enunciativa se encuentran: línea de bienestar, seguimiento de atención psicológica, nutricional, apoyo en incidentes de seguridad, teleasistencia.

El empleado reconoce y acepta que las herramientas de trabajo que le sean asignadas son propiedad del “Responsable” incluido el correo electrónico y equipo electrónico que le sea asignado, por lo que deberá usarlas exclusivamente para el desempeño de su puesto de trabajo, reconociendo en este acto y manifestando su consentimiento a efecto de que dichas herramientas sean revisadas y monitoreadas, incluyendo la información y datos en ellas contenidos, por el “Responsable” conforme a las políticas que para dichos efectos establezca el Responsable.

**Sus datos personales no serán tratados para finalidades secundarias.**

#### 4. Medios para limitar el uso o divulgación de sus datos personales.

Hacemos de su conocimiento que para la protección de sus "Datos" hemos instrumentado medidas de seguridad de carácter administrativo, físico y técnico con el objeto de evitar pérdidas, mal uso o alteración de su información, las cuales han sido implementadas, en términos de la "Ley", con el objeto de proteger sus datos contra cualquier daño, pérdida, alteración, destrucción o el uso, acceso, tratamiento y divulgación no autorizados, así como acotar cualquier riesgo que pudiera llegar a presentarse. Dichos datos serán tratados y resguardados con un alto estándar de seguridad, ética y estricta confidencialidad, y únicamente para los fines de la relación jurídica.

Asimismo hacemos de su conocimiento que, para limitar el uso o divulgación de sus "Datos", en cualquier momento podrá enviar su solicitud a nuestra dirección electrónica: [datospersonales@gsalud.com.mx](mailto:datospersonales@gsalud.com.mx) . En caso de que su solicitud sea procedente, le notificaremos cuáles serán las acciones aplicables a su caso.

#### 5. Medios para ejercer los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (Derechos ARCO).

Usted tiene los siguientes derechos respecto de sus datos personales, identificados como Derechos ARCO:

**Acceso:** Conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones de su uso.

**Rectificación:** Solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta, proporcionando evidencia de la información correcta.

**Cancelación:** Que sus datos sean eliminados de nuestros registros o bases de datos cuando considere que no están siendo usados conforme a la normatividad aplicable

**Oposición:** Manifestar su oposición al uso de sus datos personales para algún fin específico.

La forma para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (Derechos ARCO), así como limitar el uso o divulgación de sus "Datos" o revocar el consentimiento que nos haya otorgado, será atendida por el Responsable Jurídico de Datos Personales de **General de Salud, Compañía de Seguros S.A.**, a través de los siguientes medios:

1) Enviando la solicitud de ejercicio de Derechos ARCO que ponemos a su disposición en nuestro sitio web <http://www.gsalud.com.mx/> a nuestro correo electrónico: [datospersonales@gsalud.com.mx](mailto:datospersonales@gsalud.com.mx), o bien entregándola físicamente al domicilio del "Responsable" que se describe en el numeral 1. del presente documento, dirigido al **Responsable Jurídico de Datos Personales**.

2) Por escrito en formato libre cumpliendo los requisitos de la "Ley", enviado a nuestro correo electrónico: [datospersonales@gsalud.com.mx](mailto:datospersonales@gsalud.com.mx), o bien entregándola físicamente al domicilio del "Responsable" que se describe en el numeral 1. del presente documento.

En caso de solicitarlo, le daremos la orientación que requiera en esta materia, a través del correo electrónico [datospersonales@gsalud.com.mx](mailto:datospersonales@gsalud.com.mx)

#### ¿En qué plazos responderemos su solicitud de derechos ARCO?

- i. Cinco días hábiles, en caso de que necesitemos información adicional sobre su solicitud.
- ii. Usted contará con 10 días hábiles para proporcionar la información que le solicitemos adicionalmente; en caso de no proporcionar la misma dentro de ese plazo, se tendrá por no presentada la solicitud correspondiente, en términos de ley.
- iii. Contamos con 20 días hábiles para emitirle respuesta.
- iv. Si existe causa justificada, para otorgarle una respuesta adecuada, podremos ampliar este plazo por otros 20 días hábiles.
- v. En caso de que haya procedido el ejercicio del derecho, **General de Salud, Compañía de Seguros S.A** realizará las acciones necesarias para hacer efectivo su derecho ARCO correspondiente, en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en el que le haya notificado la respuesta que se describe en el numeral iv, o v.
- vi. Los plazos antes referidos podrán ser ampliados una sola vez por un periodo igual, siempre y cuando así lo justifiquen las circunstancias del caso.

#### 6. ¿Con quién transfiere el "Responsable" sus datos personales y para qué fines?:

El "Responsable" realizará las siguientes transferencias durante el tratamiento de sus "Datos":

- A Empresas del Grupo Peña Verde, grupo empresarial al cual pertenece el "Responsable", considerando que las mismas operan bajo las mismas políticas y procesos de protección de datos personales.
- A autoridades financieras, judiciales y administrativas, mexicanas y extranjeras, con la finalidad de dar cumplimiento a nuestras obligaciones derivadas de leyes o tratados internacionales, obligaciones tributarias, así como para el cumplimiento de oficios, notificaciones o requerimientos oficiales.
- A autoridades competentes las cuales soliciten los datos personales de los empleados para poder dar cumplimiento a las obligaciones derivadas de la relación laboral.
- A terceros con los que el "Responsable" tenga un contrato celebrado o por celebrar en interés de los empleados para brindar prestaciones como por ejemplo; seguros, empresas de vales de despensa, de descuentos y

beneficios adicionales, instituciones financieras, empresas de transporte para traslados laborales, empresas de hospedaje y de organización de eventos.

- Proveedores que resulten necesarios para cumplir con las obligaciones derivadas de la relación laboral y con el perfil del puesto: empresas de vales de despensa, de descuentos y beneficios adicionales, instituciones financieras, empresas de transporte para traslados laborales, empresas de hospedaje y de organización de eventos, verificar el estado de salud del empleado.

Toda transferencia se realizará solo cuando sea estrictamente indispensable y advirtiendo respecto la confidencialidad de los datos personales y el presente Aviso de Privacidad. El "Responsable" no transferirá sus datos personales a terceros, para finalidades distintas a las establecidas en el presente Aviso de Privacidad, sin perjuicio de las excepciones contenidas en la Ley y su Reglamento.

#### **7. Modificaciones al aviso de privacidad.**

El presente aviso de privacidad puede sufrir modificaciones, cambios o actualizaciones derivadas de nuevos requerimientos legales, de las propias necesidades del "Responsable" por los servicios que ofrece, de las prácticas de privacidad o por otras causas, por lo que el "Responsable" se reserva el derecho de efectuar en cualquier momento las modificaciones o actualizaciones que sean necesarias al presente aviso de privacidad.

El "Responsable" pondrá a disposición del cliente, la versión actualizada del aviso de privacidad, en la página de internet que a continuación se indica: <http://www.gsalud.com.mx/> misma que el titular deberá de revisar cada 4 meses a efecto de conocer todas las actualizaciones.

Este Aviso de Privacidad complementa cualesquiera otros avisos de privacidad simplificados o cortos que el "Responsable" haya puesto a su disposición por ser el titular de sus datos personales y resulta supletorio en todo aquello que expresamente no refieran tales avisos.

#### **8. Consentimiento**

En este acto reconozco haber recibido y leído el Aviso de Privacidad para Empleados de GENERAL DE SALUD, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, y en mi carácter de titular de los "Datos" proporcionados para los propósitos y bajo las condiciones de confidencialidad y seguridad establecidas en el presente Aviso de Privacidad y por la "Ley".

***\*\*Le informamos que por su seguridad, la de los menores y terceros de los que podamos recabar información a través suyo, el uso y tratamiento de la misma será en los mismos términos establecidos en el presente Aviso de Privacidad y de ninguna manera se le dará una protección distinta que la de los datos proporcionados aquí mismo. También es importante que tenga presente que dichos datos no serán transferidos a ningún tercero distinto de los establecidos en el presente documento.***

Sí otorgo a favor de **General de Salud, Compañía de Seguros S.A**, mi consentimiento expreso a fin de que se recaben mis datos personales, datos personales sensibles y datos patrimoniales o financieros y sean utilizados para las finalidades antes descritas.

---

Firma

Nombre:

Fecha: