

**Aviso de Privacidad Integral para miembros del Consejo de Administración y Comisarios 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 miembros de su Consejo de Administración y Comisarios 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
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	Nombre completo, Estado Civil, Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población, número de la identificación oficial, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, datos laborales y académicos, trayectoria profesional, y en los casos aplicables datos migratorios.
<b>DE CONTACTO</b>	Domicilio, correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
<b>PATRIMONIALES O FINANCIEROS</b>	Datos sobre el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, laborales y de seguridad social, estados financieros, historial crediticio, derechos, cargas u obligaciones susceptibles de valoración económica.
<b>DATOS PERSONALES SENSIBLES</b>	<p>*Información para prevenir conflictos de interés: vínculos de parentesco (consanguíneos, políticos o por afinidad) con accionistas, consejeros y directivos de General de Salud, Compañía de Seguros, S.A., así como con Personas Políticamente Expuestas (es decir, individuos con funciones públicas destacadas).</p> <p>*Información para prevenir conflictos de interés: tenencia accionaria o vínculos patrimoniales y de influencia en otras empresas.</p> <p>*Información para prevenir conflictos de interés: litigios pendientes en contra de la Institución o Sociedad Mutualista o entidades integrantes del Grupo financiero, declaración de no antecedentes penales por delitos patrimoniales o inhabilitación para ejercer el comercio, o para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público o en el Sistema Financiero Mexicano.</p> <p>* Firma autógrafa y electrónica simple y principalmente avanzada, y Número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada, datos biométricos incluidos entre ellos huellas dactilares, fotografías, voz y audio o video grabación</p> <p>* Datos biométricos: imagen videograbada para fines de seguridad, para grabar las sesiones o reuniones derivadas de los Consejos de Administración, Comités, Asambleas, y demás juntas necesarias para llevar a cabo la relación jurídica establecida. Respecto a las imágenes, voz y video, serán grabadas únicamente en las plataformas institucionales que se designen como Zoom, Teams, Skype, conforme a las necesidades de la sesión.</p> <p>Al proporcionar datos personales relacionados con sus familiares, usted reconoce tener el consentimiento de éstos para que el responsable trate sus datos para los fines que señalan este Aviso y las normas aplicables</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. Prevenir conflictos de interés.
2. Cumplir con los fines vinculados con la relación jurídica que celebremos con usted, incluyendo: trámite de honorarios, accesos a la infraestructura física y tecnológica del responsable para cumplir sus funciones como consejero o comisario, remitirle información a evaluar, permitir auditorías.
3. Integrar los expedientes que exige la normatividad aplicable, y cumplir con nuestras obligaciones legales, fiscal, contractual, de Gobierno Corporativo, incluyendo convocatorias y sesiones del consejo, su postura o voto dentro de dichas sesiones, reportes regulatorios y cumplir los requerimientos de las autoridades competentes.

**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 <https://generaldesalud.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 emitirlle 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.
- 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.
- Asociación Mexicana de Seguros, A.C. exclusivamente para fines inherentes al cumplimiento normativo y para evitar posibles conflictos de interés.
- Prestadores de servicios que resulten necesarios para permitir el cumplimiento de sus funciones como consejero o comisario, tales como empresas de auditoría y de infraestructura tecnológica.

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: <https://generaldesalud.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 miembros del Consejo de Administración y Comisarios 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 y la de 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: