

## Aviso de Privacidad Integral para Clientes, Asegurados y Beneficiarios AMAE 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 asegurados y beneficiarios 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>	<p>Nombre completo, Estado Civil, fecha de nacimiento, país de nacimiento, ocupación, profesión, Registro Federal de Contribuyentes, Clave Única de Registro de Población, nacionalidad, lugar donde trabaja, sexo y edad.</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>
<b>DE CONTACTO</b>	Domicilio, correo electrónico, teléfono fijo, teléfono de trabajo y teléfono celular.
<b>PATRIMONIALES O FINANCIEROS</b>	<p>Origen de los recursos para solicitar el seguro, información sobre dependientes económicos, clave bancaria, estado de cuenta en caso de ser aplicable.</p> <p>Si el producto de seguro contratado o la documentación del siniestro lo requiere, datos de otras pólizas de seguro relacionadas con el riesgo asegurado.</p> <p>Sólo si ha elegido pagar su póliza mediante descuentos por nómina, recabaremos los datos necesarios para ello: información de su cuenta de nómina, empleador, monto y periodicidad de descuentos.</p>

#### DATOS PERSONALES SENSIBLES

**Datos de salud** relativos a la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación de su estado de salud físico o mental, presente, pasado o futuro, así como características personales y físicas, hábitos, práctica de deportes, características físicas.

**Firma** autógrafa y electrónica; simple y principalmente **avanzada**, 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** con la finalidad de identificar y celebrar documentos contractuales que deriven del contrato de seguro, o grabación de llamadas telefónicas, relacionadas con la póliza, reclamaciones o siniestros.

**Geolocalización de dispositivos:** Para la **prevención del lavado de dinero:** Conocer la ubicación del dispositivo donde se realizó alguna contratación por parte del asegurado; **Para brindarle asistencia en siniestros:** Ubicar las coordenadas geográficas de latitud y longitud en que se encuentre el asegurado, por medio de las aplicaciones del “Responsable”.

Conocer la ubicación del dispositivo donde se celebró la Operación a través de Dispositivos de forma no presencial por parte del Cliente; Ubicar las coordenadas geográficas de latitud y longitud en que se encuentre el Dispositivo, por medio de las aplicaciones del “Responsable”, y en el caso aplicable para el cumplimiento **a las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.**

Señalar si ha ejercido funciones públicas destacadas en un país extranjero o territorio nacional.

**En caso de siniestro** recabaremos datos relativos al incidente: fecha, lugar, hora, lesionados, **datos de salud de los lesionados** relativos a la valoración, preservación, cuidado, mejoramiento y recuperación de su estado de salud físico o mental, presente, pasado o futuro, así como características personales y físicas, informe médico de los lesionados.

**Con finalidades de prevención de lavado de dinero:** Señalar si ha ejercido funciones públicas destacadas en un país extranjero o territorio nacional.

Únicamente cuando la forma de **cobranza de su póliza de seguros sea vía telefónica o por medios electrónicos**, se le solicitará información financiera sensible: número de tarjeta de crédito o débito, vigencia y clave CVV (Card Verification Value) de dicha tarjeta bancaria.

Si usted nos proporciona datos personales de terceros (sus asegurados, beneficiarios o pagador de póliza), reconoce que tiene consentimiento de éstos terceros para que el Responsable trate sus datos con sujeción a las mismas medidas de seguridad y Aviso de privacidad que usted.

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. Valuar de solicitudes de seguro, selección de riesgos, y en su caso, la emisión del contrato de seguro, sus renovaciones y la prestación de los servicios de asistencia incluidos el mismo, así como para la atención de siniestros y el trámite de reclamaciones de pago, reembolsos, endosos, según sea aplicable.
2. Regular los derechos y obligaciones que surgen por la celebración del Contrato de Seguro.
3. Cobrar, administrar, mantener o renovar la póliza de seguro, para estadística; así como remisión a otras Instituciones de Seguros o encargados, con el fin de que estén en posibilidad de evaluar el riesgo de cualquier propuesta relacionada con su contrato de seguro, tales como coaseguramiento y reaseguro.
4. Integrar los expedientes que exige la normatividad aplicable, así como para prevenir y combatir ilícitos relacionados con nuestros productos y servicios, tales como lavado de dinero, financiamiento al terrorismo, fraude, delitos patrimoniales y para el cumplimiento normativo de sus obligaciones.

5. Para fines inherentes al seguro, como son el seguimiento a su estado de salud, exámenes clínicos con laboratorios autorizados.

**Todas las finalidades que requieran el tratamiento de los datos personales sensibles y financieros descritos en el numeral 2, requieren su consentimiento expreso para su tratamiento.**

De manera adicional y únicamente con su consentimiento, utilizaremos sus "Datos" para las siguientes finalidades secundarias:

1. Para fines de mercadotecnia, publicidad, prospección comercial de nuestros productos y servicios, o para invitarlo a eventos institucionales.

De igual forma, en caso de que posteriormente no desee que sus "Datos" sean tratados para estos fines adicionales o secundarios, usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento, mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: [datospersonales@gsalud.com.mx](mailto:datospersonales@gsalud.com.mx)

#### **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.

De igual forma, usted cuenta con las siguientes opciones:

- Solicitando su inscripción en el Registro Público de Consumidores, también conocido como "Registro Público para Evitar la Publicidad" previsto en la Ley Federal de Protección al Consumidor.
- Solicitando su inscripción en el Registro Público de Usuarios previsto en la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

#### **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 o corrección:** 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:** Manifiestar 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 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. Como mejor práctica le informamos: ¿Con quién transfiere el “Responsable” sus datos personales y para qué fines?:

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

- i. A Empresas del grupo empresarial al cual pertenece el “Responsable”, considerando que las mismas operan bajo las mismas políticas y procesos de protección de datos personales, y con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones que derivan del contrato de seguros.
- ii. 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.
- iii. A terceros con los que el “Responsable” tenga un contrato celebrado para cumplir con las obligaciones del contrato de seguro, es decir, aseguradoras y reaseguradores, contratantes de seguros de grupo y colectivos, agentes de seguros y gestores.
- iv. Beneficiarios de coberturas, causahabientes, albaceas.
- v. Proveedores que resulten necesarios para cumplir con las obligaciones derivadas de su contrato de seguro, tales como hospitales, consultorios médicos, laboratorios, ambulancias, ajustadores, despachos externos, clínicas, servicios de asistencia, proveedores de asesoría médica telefónica, centros de contacto, proveedores de teleasistencia, servicios médicos, cobranza telefónica, plataformas digitales para la administración, facturación, y cobranza de productos, aplicaciones, contenidos y Páginas web relacionadas con el producto y con el seguimiento del estado de salud.

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. 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.

En virtud de ello, las anteriores transferencias por su propia naturaleza, no requieren que usted otorgue su consentimiento. El “Responsable” no transferirá ni compartirá sus datos personales con terceros para fines ajenos a los estipulados en el presente Aviso, ni para comercialización de productos ajenos a su grupo empresarial. Conforme al principio de proporcionalidad de la información, sólo se transmitirán aquellos datos que sean indispensables para las finalidades antes descritas.

En caso de que sus datos personales deban ser transferidos a algún Sujeto Obligado, como son las autoridades en ejercicio de sus funciones, sus datos estarán protegidos conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

## 7. Uso de tecnologías de rastreo en el portal de Internet del “Responsable”.

Le informamos que en nuestra página web usamos cookies y otras tecnologías de rastreo de su comportamiento como usuario de internet, para una mejor experiencia al navegar en nuestra página.

En materia de Internet, una cookie es una breve información que una página web envía a su computadora, la cual queda almacenada en su disco duro. De este modo, la próxima vez que ingrese a nuestro portal, podremos usar la información almacenada en la cookie para facilitarle el uso de nuestro sitio de Internet. Una cookie no nos permite conocer su identidad personal a menos que expresamente elija proporcionárnosla.

La mayoría de las cookies expiran después de un periodo determinado de tiempo, o bien usted puede borrarlas en el momento en que lo desee de su explorador. Asimismo, puede hacer que su navegador le avise cuando recibe una cookie de manera que pueda aceptarla o rechazarla.

## 8. 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.

Respecto de nuestro producto de seguro de salud para diabéticos AMAE, también podrá consultar el aviso de privacidad en la página de internet: <https://www.amae.com.mx>

**8. Autoridad.** Si usted considera que han sido vulnerados sus derechos respecto de la protección de datos personales, tiene el derecho de acudir a la autoridad correspondiente para defender su ejercicio. La autoridad es la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

## 9. Consentimiento

En este acto reconozco haber recibido y leído el Aviso de Privacidad para Asegurados, clientes y Beneficiarios 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:

**Por lo que al proporcionar sus datos personales en éste sitio web para la cotización o contratación del seguro de salud para diabéticos AMAE. Usted acepta que dichos datos son verídicos y suficientes, y acepta que los mismos sean tratados en términos de éste Aviso de Privacidad, para las finalidades primarias y secundarias antes descritas.**