



**Formato para que el asegurado designe a sus beneficiarios en el Seguro de Vida Institucional con beneficio adicional**

 	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL QUE TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO (SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA) OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS	NÚMERO DE EXPEDIENTE
		REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCLOAVE
		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

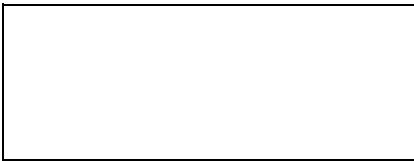
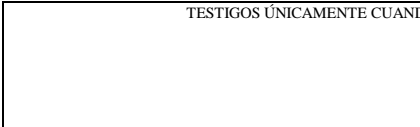
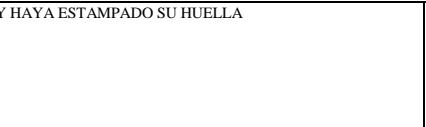
**CONTRATANTE**  
TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO ( SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA )

<b>NOMBRE DEL ASEGURADO</b>		<b>SUMA ASEGURADA EN MESES</b>							
		SUMA ASEGURADA BÁSICA: 40 MESES DE LA PERCEPCIÓN ORDINARIA BRUTA							
		En caso de contratar algún incremento de suma asegurada (34 ó 51 ó 68 meses más de sueldo bruto), la suma asegurada total será entonces la suma de 40 meses más la opción contratada							
<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRES (S)</b>							
*BENEFICIARIO (S) Esta designación de beneficiarios podrá modificarse en cualquier momento, para lo cual bastará llenar un nuevo formato, salvo que desee que ésta sea irrevocable, en cuyo caso, el titular deberá escribir con su puño y letra en el cuerpo del formato la siguiente leyenda: <u>"Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podre realizar una nueva designación."</u> Y firmar junto a la leyenda.			<b>FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD</b>						
			<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO							

*Llenar solo en caso de que se desee que la presente designacion de Beneficiarios sea irrevocable*

BENEFICIARIOS DESIGNADOS				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	PORCENTAJE	PARENTESCO

**BENEFICIOS ADICIONALES CONTRATADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA: INCAPACIDAD TOTAL O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ**

EXPRESAMENTE OTORGO AL TECNOLÓGICO NACIONAL DE MÉXICO (SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA) MI CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL, QUE CONTRATE CON LAS INSTITUCIONES DE SEGUROS QUE ME CORRESPONDAN	ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR
_____ FIRMA DEL ASEGURADO	 HUELLA DEL PULGAR DERECHO
 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1	 NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento: Mimatitlán, Ver., a                      de                      de

ESTA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SEA FIRMADA Y ENTREGADA EN RECURSOS HUMANOS Y DEJARÁ SIN EFECTOS A LAS QUE SE HAYAN FIRMADO Y ENTREGADO CON ANTERIORIDAD.

\*BENEFICIARIOS:  
 En el caso que se desee nombrar como beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.  
 Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen las formas en que deben designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.  
 La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso, solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

## AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO DE SEGUROS BANORTE

### Identidad y Domicilio del Responsable.

SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE (SEGUROS BANORTE), con domicilio en Av. Hidalgo No. 250 Pte., Col. Centro, C.P. 64000, Monterrey, Nuevo León, con Registro Federal de Contribuyentes SBG971124PL2, así como todas las empresas integrantes del GRUPO FINANCIERO BANORTE, con domicilio en Av. Revolución 3000 Sur, Col. Primavera, Monterrey, N.L., México, CP 64830.

### 1. Finalidades del tratamiento

Con el propósito de informarle claramente las finalidades del tratamiento de sus datos personales, e identificar las finalidades que dieron origen y son necesarias para la existencia, mantenimiento y cumplimiento de la relación jurídica entre el responsable y el titular de los datos, de aquellos que no lo son (finalidades secundarias), ponemos a su disposición los diferentes tratamientos a que podrán ser sujetos sus datos personales:

#### Finalidades originarias y necesarias:

**Datos de identificación:** Para la evaluación de su solicitud de seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión del contrato de seguro; Trámite de sus solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la póliza de seguro; Prevención de fraude y operaciones ilícitas; Para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el propio contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable; Dar cumplimiento al contrato que busque celebrar o celebre con nosotros; Apoyarlo en completar una solicitud o contrato de seguro; Identificar, operar, administrar, incluyendo la medición y evaluación de riesgos; Para el cumplimiento de obligaciones presentes y **Datos financieros:** Para llevar a cabo el cobro de los productos y servicios contratados; Evitar y detectar amenazas a la seguridad, comportamientos fraudulentos u otras actividades maliciosas; Para el funcionamiento, gestión, facturación electrónica, cobranza, administración y prestación de nuestros servicios.

**Datos sensibles:** Para la contratación de cierto tipo de seguros en los cuales es necesario el tratamiento de su información sensible. Para el procesamiento del cumplimiento del contrato de seguro en caso de siniestro.

#### Finalidades secundarias:

**Datos de identificación:** Llevar a cabo comunicaciones de servicio necesarias para ofrecerle y mejorar el servicio y asistencia técnica; Comunicarse con usted a efecto de hacerle saber sobre nuevos productos, servicios o beneficios que pudieran ser de su interés; Ofrecerle oportunidades y promociones personalizadas a su perfil; Permitirle participar en concursos y encuestas; Conocer su opinión respecto al lanzamiento de algún nuevo producto y evaluar conceptos de venta; Análisis, ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial; El ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial de las entidades que formen parte directa o indirectamente del Grupo y sus subsidiarias.

**2. Mecanismos para que usted pueda "manifestar su negativa" para el tratamiento de sus datos para las llamadas "finalidades secundarias" ", independientemente de la forma en la cual nos fueron proporcionados, ya sea personal, directa o indirecta.**

SEGUROS BANORTE ha implementado un mecanismo expreso para que usted pueda manifestar su negativa previo al tratamiento de sus datos personales con relación a las "finalidades secundarias" enlistadas en la parte final del numeral 1 del presente aviso de privacidad simplificado, mediante el envío de un correo electrónico a la dirección [privacidad.sb@banorte.com](mailto:privacidad.sb@banorte.com). Para facilitar su solicitud, puede utilizar el modelo de texto contenido en nuestro aviso de privacidad integral que se encuentra publicado en la página web [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx) en su numeral 6. La solicitud deberá ser acompañada por identificación oficial que lo acredite como titular de los datos o en su caso del representante legal (IFE, pasaporte, IMSS con foto y firma, para el caso de representante legal, acompañar de carta poder con firma de dos testigos). En caso de que el presente aviso de privacidad no se haga de su conocimiento en forma directa o personal, usted contará con un plazo de 5 días para que de ser el caso, manifieste su negativa al tratamiento de sus datos para las descritas "finalidades secundarias". En caso de no recibir su negativa en dicho término, se entenderá que ha otorgado su consentimiento para éstos fines, sin menoscabo de poder ejercer sus derechos de revocación u oposición posteriormente.

**3. Medios a través de los cuales se encuentra a su disposición nuestro aviso de privacidad y los procedimientos a través de los cuales le comunicaremos los cambios al mismo.**

SEGUROS BANORTE pondrá a su disposición nuestro aviso de privacidad integral, en nuestra página web [www.segurosbanorte.com.mx](http://www.segurosbanorte.com.mx), así mismo pondrá a su disposición avisos de privacidad cortos, implementados estratégicamente en nuestros procesos de contacto con clientes, prospectos, proponentes, solicitantes, contratantes, asegurados, beneficiarios, fideicomitentes, fideicomisarios, agentes de seguros, proveedores de recursos y prestadores de bienes y/o servicios, que señalan el mecanismo para que conozca nuestro aviso de privacidad integral.

### 4. Consentimiento

El titular de los datos personales recabados otorga su consentimiento a SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO BANORTE (SEGUROS BANORTE), para el tratamiento y transferencia de sus datos personales, así como las finalidades mencionadas en el numeral 1 del presente Aviso de Privacidad, para el cumplimiento del contrato celebrado. Fecha de última actualización: 1° de abril de 2013, para dar cumplimiento a los Lineamientos del Aviso de Privacidad (DOF. 17 de enero de 2013).