



Unidad de Administración y Finanzas
Dirección General de Capital Humano y
Desarrollo Organizacional

4C.16 Oficio Circular No. IV413.DGCHYDO. **0724** .2020

**ASUNTO: Contratación Plurianual
del Seguro de Vida Institucional.**

Ciudad de México, a 08 de Mayo de 2020.

C. Gerardo Rodríguez Benítez
C. Erika Marcela Vidal Carrera
C. Felix Reynoso Corona
C. Ángel Martínez Montuy
Secretarios Generales de los Sindicatos
de Trabajadores en la SEDATU
Presente.

Hago referencia al Oficio Circular No. 307-a.8.-0175, de fecha 01 de abril de 2020, en donde se da a conocer la Licitación Electrónica de Carácter Nacional con número de identificación interno LPN-003/2020 y No. De CompraNet: LA-006000998-E20 para la contratación consolidada plurianual del **Seguro de Vida Institucional** para las Secretarías, Órganos Administrativos Desconcentrados, Entidades y Organismos Autónomos participantes.

Al respecto, se informa que la aseguradora Seguros Banorte S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte, se adjudicó como la aseguradora responsable del servicio y cobertura del Seguro de Vida Institucional, para los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal, por una vigencia de **contrato a partir de 1º de abril de 2020 al 31 de marzo del 2023.**

Por lo anterior, la prestación del seguro de vida para los trabajadores de base de la SEDATU, seguirá de manera continua sin interrupción alguna, con la finalidad de no afectar a los asegurados.

Es importante mencionar que de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de Seguros Banorte, se realizó un ajuste en las tarifas de contratación **por cobertura adicional** quedando de la siguiente manera:

El costo de la prima por incremento (potenciación) de la suma asegurada estará a cargo de los trabajadores que deseen de manera voluntaria potenciar su seguro, este será de la siguiente manera:

Nivel de potenciación elegido por el servidor público, expresado en meses de la percepción ordinaria bruta mensual (sueldo base y compensación garantizada)	34 meses	51 meses	68 meses
Prima a cubrir por el servidor público, expresada en porcentaje de la percepción ordinaria bruta mensual (sueldo base y compensación garantizada)	2.37%	4.03%	5.93%



Por lo anterior, solicito su valioso apoyo para que esta información sea difundida entre el personal de base agremiado a su Sindicato, se tiene de plazo hasta **el 15 de mayo del año en curso** para que el trabajador nos manifieste si desea continuar con la potenciación de su seguro de vida o cancela dicho beneficio, de ser este el caso, deberá llenar nuevamente los formatos del seguro de vida y enviarlo a los siguientes correos electrónicos: alberto.marin@sedatu.gob.mx; lizabeth.ramirez@sedatu.gob.mx; omar.reyes@sedatu.gob.mx; willingtons.carrasco@sedatu.gob.mx; de no dar aviso a esta Dirección General a más tardar en la fecha definida, **se aplicará el descuento retroactivo con los porcentajes actuales a partir del 01 de abril de 2020.**

Se adjuntan formatos de Potenciación y Beneficiarios del Seguro de Vida Institucional.

No obstante lo anterior, con posterioridad se les estará comunicando las fechas de la campaña de potenciación de dicho seguro ya sea para el personal que desee incrementar su suma básica o quiera cancelar su potenciación, así como la actualización de los formatos para todo el personal de base y confianza de esta Secretaría.

Se les invita a los trabajadores a leer las Condiciones Generales de la póliza del Seguro de Vida Institucional, que se encuentran la página web de Banorte a través de la siguiente liga: https://www.segurosbanorte.com.mx/gobierno_federal.html.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE
LA DIRECTORA GENERAL

LIC. LEYVHINA SHEILA ZAMORA VÁZQUEZ

Ccp Arq. Román Guillermo Meyer Falcón.- Secretario de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano.- Presente
Unidad de Administración y Finanzas.- Presente.
C.P. Willingtons Carrasco Cevallos.- Director de Personal y Remuneraciones en la SEDATU.- Presente.

AMR/LRC

Donato Guerra 3, Piso 14, Col. Juárez, C.P. 06600. Cuauhtémoc, Ciudad de México
www.gob.mx/sedatu

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



SEDATU
SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA
INSTITUCIONAL QUE ~~NOMBRE DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD~~
OTORGA COMO PRESTACIÓN A LOS SERVIDORES PÚBLICOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE CON HOMOCIAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

FAVOR DE LLENAR CLARAMENTE CON LETRA DE MOLDE O MAQUINA DE ESCRIBIR

CONTRATANTE

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

NOMBRE DEL ASEGURADO

SUMA ASEGURADA EN MESES

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

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES (S)

FECHA DE INGRESO A LA COLECTIVIDAD

*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: "Es mi deseo que esta designación de beneficiarios sea irrevocable y estoy consciente que no podré realizar una nueva
designación." Y firmar junto a la leyenda.

DÍA

MES

AÑO

Llenar solo en caso de que se desee que la presente designación 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 A SECRETARÍA DE
DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO 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

TESTIGOS ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO NO PUEDA FIRMAR Y HAYA ESTAMPADO SU HUELLA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 1

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2

Lugar y fecha en que se firma este consentimiento:

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), conecemos 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 futuras, de requerimientos regulatorios; Para mantener informados a nuestros agentes sobre los productos, nuevos productos, beneficios adicionales, bonificaciones, descuentos, promociones, concursos, sorteos, noticias y anuncios relacionados con el sector asegurador en general y en particular de SEGUROS BANORTE; Realizar internamente estudios estadísticos y de mercado para evaluar la calidad de nuestros servicios y hábitos de consumo.

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. 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 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, 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).

**SEDATU**SECRETARÍA DE DESARROLLO
AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO

SEGURO DE VIDA INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO PARA SER ASEGURADO,
ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE
SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN DE
DESCUENTO EN NÓMINAREGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON
HOMOCLAVE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

ANTES DE ELEGIR CUALQUIER OPCIÓN LEA CUIDADOSAMENTE TODO EL DOCUMENTO**CONSIDERACIONES**

EL PRESENTE FORMATO ES EL ÚNICO A TRAVÉS DEL CUAL SE ELIGE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y SE AUTORIZA EL CORRESPONDIENTE DESCUENTO EN NÓMINA.

ÚNICAMENTE SE DEBERÁ FIRMAR EN UNO DE LOS DOS SUPUESTOS QUE SE PRESENTAN EN ESTE FORMATO; DE LO CONTRARIO, SE INVALIDARÁ Y SE TENDRÁ QUE LLENAR UN NUEVO FORMATO.

LA POTENCIACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO EN NÓMINA SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2017, EN CASO DE HABER ELEGIDO CONTINUIDAD EN LA POTENCIACIÓN; O BIEN, EN LA FECHA SEÑALADA EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO, EN CASO DE HABER REALIZADO LA ELECCIÓN POSTERIORMENTE AL INICIO DE VIGENCIA (1 DE ABRIL DE 2017).

SUPUESTO 1 ELECCIÓN DE POTENCIACIÓN (INCREMENTO DE SUMA ASEGURADA) Y AUTORIZACIÓN PARA QUE SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS NOMINALES CORRESPONDIENTES.

A través del presente formato elijo de las opciones que me brindan, el siguiente incremento de suma asegurada:

Autorizo a (Nombre de la Dependencia o Entidad) para que el costo que representa la potenciación sea descontado de mi percepción ordinaria, vía nómina.

POTENCIACIÓN DE LA SUMA
ASEGURADA EXPRESADA EN
MESES DE SUELDO BRUTO

34	51	68
----	----	----

Nombre del Asegurado: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Firma: _____

Marcar con una "X" la opción
elegida (Solo una opción).**SUPUESTO 2 PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE NO DESEAN POTENCIAR (INCREMENTAR LA SUMA ASEGURADA); POR LO TANTO, EN ESTE CASO NO SE APLICARÁ NINGÚN DESCUENTO NOMINAL POR ESTE CONCEPTO.**

Hago constar que no deseo potenciar (incrementar la suma asegurada).

Estoy enterado que durante el periodo sin potenciación, la suma asegurada de mi Seguro de Vida Institucional es únicamente de 40 meses de percepción ordinaria bruta y es mi deseo así mantenerla.

Nombre del Asegurado: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Firma: _____

Lugar y fecha:

a

de

de

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 futuras, de requerimientos regulatorios; Para mantener informados a nuestros agentes sobre los productos, nuevos productos, beneficios adicionales, bonificaciones, descuentos, promociones, concursos, sorteos, noticias y anuncios relacionados con el sector asegurador en general y en particular de SEGUROS BANORTE; Realizar internamente estudios estadísticos y de mercado para evaluar la calidad de nuestros servicios y hábitos de consumo.

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

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. 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 en la solicitud deberá ser acompañada por identificación oficial que lo acredite como titular de los datos o en su caso un representante legal (I.R.C., pasaporte, INSS 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, 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).