

Condiciones Generales

modifica, previo acuerdo entre las partes, las condiciones del Contrato de seguro y forma parte de éste.

ÍNDICE

DEFINICIONES	1
COBERTURAS BÁSICAS	2
COBERTURAS ADICIONALES.....	2
CLÁUSULAS GENERALES	5
DOCUMENTOS ADICIONALES.....	12

DEFINICIONES**COMPAÑÍA**

Toda mención en adelante de la Compañía, se refiere a Seguros Banorte, S. A. de C. V., Grupo Financiero Banorte.

CONTRATANTE

Es aquella persona física que ha solicitado la celebración de este contrato para sí y/o terceras personas y que además se compromete a realizar el pago de las primas.

Para los efectos de este contrato de seguro, se establece que el Contratante es el Asegurado Titular indicado en la Carátula de la Póliza.

ASEGURADO MENOR

Es la persona física indicada en la carátula de la póliza y en cuyo beneficio se contrata este seguro.

ASEGURADO

Para efectos de este contrato de seguro, se establece que el término Asegurado se refiere tanto al Asegurado Menor como al Asegurado Titular (Contratante) declarado en la carátula de la póliza, que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Compañía.

BENEFICIARIO

Persona(s) designada(s) en la póliza por el Asegurado Titular como titular(es) de los derechos de indemnización que en ella se establecen.

CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA

Son aquellas que, además de las generales, agregan a la póliza condiciones particulares.

ENDOSO

Documento emitido por la Compañía y registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, que

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Por Invalidez Total y Permanente se entenderá cualquier lesión corporal a causa de accidente o enfermedad que se presente durante la vigencia del beneficio contratado y, que por un periodo de seis meses continuos le genere al Asegurado Titular una incapacidad total y permanente, de tal manera, que la remuneración económica por su trabajo se disminuya en al menos un 50% con respecto al de su trabajo habitual.

Además se considerará como Invalidez Total y Permanente, cuando el Asegurado Titular durante la vigencia del beneficio contratado sufra alguna de las pérdidas orgánicas siguientes:

- La pérdida completa y definitiva de la función de la vista de ambos ojos.
- La amputación o anquilosis total y permanente de ambas manos.
- La amputación o anquilosis total y permanente de ambos pies.
- La amputación o anquilosis total y permanente de una mano y un pie.
- La amputación o anquilosis total y permanente de una mano y la vista de un ojo.
- La amputación o anquilosis total y permanente de un pie y la vista de un ojo.

En estos casos no se tomará en consideración el periodo de espera de seis meses.

ACCIDENTE

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado Titular, que le produzca lesiones corporales o su muerte, siempre que el fallecimiento o las lesiones ocurran dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se entenderá por incapacidad total y permanente la pérdida de facultades de una persona, que lo imposibiliten para desempeñar las actividades propias de su trabajo habitual o cualquier otro apropiado a sus conocimientos, aptitudes y compatible con su posición social, siempre y cuando dicha imposibilidad sea de carácter permanente.

Condiciones Generales**COBERTURAS BÁSICAS****RIESGOS CUBIERTOS****Beneficio por Supervivencia**

Si el Asegurado Menor llega con vida al final de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza, la Compañía le pagará la suma asegurada contratada para esta cobertura. La indemnización se realizará mediante un solo pago.

Beneficio por Fallecimiento

Si el Asegurado Menor fallece dentro de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza, la Compañía realizará según sea el caso, una de las dos acciones que se enuncian a continuación:

Caso 1

Reembolsará al Asegurado Titular la prima que hasta ese momento se haya pagado por la cobertura Seguro Educativo.

La cantidad que se reembolse incluye las primas exentadas como consecuencia de la invalidez total y permanente del Asegurado Titular, en caso de que ese evento hubiera ocurrido antes del fallecimiento del Asegurado Menor y durante la vigencia de la póliza.

Caso 2

Reembolsará a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular la prima que hasta ese momento se haya pagado por la cobertura Seguro Educativo.

La cantidad que se reembolse incluye las primas exentadas como consecuencia del fallecimiento del Asegurado Titular, en caso de que ese evento hubiera ocurrido antes del fallecimiento del Asegurado Menor y durante la vigencia de la póliza.

La cantidad que se reembolse no incluye el derecho de póliza, las primas de las coberturas adicionales contratadas, y en su caso, el recargo por pago fraccionado.

COBERTURAS ADICIONALES**Beneficio de Exención de Pago de Primas por Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular (BEMI).**

Si el Asegurado Titular fallece o sufre un estado de invalidez total y permanente durante la vigencia estipulada en la carátula de la póliza, la Compañía exentará en la póliza el pago de primas para la Cobertura Seguro Educativo a partir de la prima que

venza inmediatamente después de la fecha en que haya ocurrido el fallecimiento o la invalidez total y permanente del Asegurado Titular.

Beneficio por Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular (BMI).

Si el Asegurado Titular fallece o sufre un estado de invalidez total y permanente durante la vigencia estipulada en la carátula de la póliza, la Compañía realizará según sea el caso una de las dos acciones que se enuncian a continuación:

Caso 1

Pagará a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular la suma asegurada contratada en esta cobertura, en caso de que el Asegurado Titular fallezca.

Caso 2

Pagará al Asegurado Titular la suma asegurada contratada en esta cobertura, en caso de que éste sufra un estado de invalidez total y permanente.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA DE LAS COBERTURAS.

1.- Al término de la vigencia del contrato de seguro estipulado en la carátula de la póliza.

Riesgos No cubiertos por las Coberturas Adicionales, cuando la causa que origine la reclamación sea la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular:

1.- **Accidente ocurrido al Asegurado Titular cuando participe directamente en competencias o exhibiciones, o en la práctica ocasional de: Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**

2.- **Accidente ocurrido cuando el Asegurado Titular se encuentre en cualquier vehículo tomando parte directamente en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, o si viajare en motocicleta u otro vehículo similar de motor.**

3.- **Lesiones sufridas por el Asegurado Titular en riña, siempre que él haya sido el provocador**

Condiciones Generales

4.- Lesiones ocurridas por culpa grave del Asegurado Titular al encontrarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, algún estimulante o drogas, excepto si fueron prescritos por un médico.

5.- Invalidez del Asegurado Titular sufrida a consecuencia de: prestar servicio militar o naval, actos de guerra, revoluciones, alborotos populares o insurrecciones.

6.- Lesiones sufridas por el Asegurado Titular a consecuencia de radiaciones, contaminación bacteriológica y/o química.

7.- Lesiones autoinfringidas, aun cuando sean cometidas en estado de enajenación mental.

8.- Accidentes que ocurran al encontrarse el Asegurado Titular a bordo de una aeronave, excepto cuando viajare como pasajero en un avión de empresa comercial, debidamente autorizada para la transportación de pasajeros, que opere en una ruta establecida y sujeta a itinerarios regulares.

9.- Invalidez sufrida por el Asegurado Titular como consecuencia de lesiones provocadas por trastornos de enajenación mental, estado de depresión psíquico nerviosa, neurosis, psicosis, cualquiera que fueren las manifestaciones clínicas.

10.- Invalidez sufrida por Asegurado Titular por intento de Suicidio.

Pruebas.

Para hacer efectivo el pago de las coberturas adicionales cuando el origen de la reclamación sea la Invalidez Total y Permanente del Asegurado Titular, se deberá entregar a la Compañía un dictamen médico de Invalidez Total y Permanente expedido por una Institución de Seguridad Social o en su defecto por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, acompañado con los elementos comprobatorios que fuesen necesarios para acreditar que se cumplen las características especificadas en la definición de Invalidez Total y Permanente.

Adicionalmente deberán presentar a la Compañía las formas de declaración que ésta les proporcione.

Al tramitarse alguna reclamación la Compañía tendrá derecho de practicar a su costa los exámenes

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2 Teléfono 01800 500 2500

médicos que considere pertinentes al Asegurado Titular. Asimismo, tendrá el derecho de solicitar pruebas de que continúa el estado de Invalidez Total y Permanente, antes de la indemnización.

La obstaculización por parte del Asegurado Titular o sus beneficiarios para que se lleve a cabo la comprobación de hechos de los cuales se derive una obligación para la Compañía con el fin de hacer incurrir en error a la Compañía, originará que las obligaciones ésta queden extinguidas de conformidad con el artículo 70 de Ley sobre el Contrato de Seguro.

Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro.

- 1.- Copia simple de póliza
- 2.- Original o copia certificada del acta de nacimiento del Asegurado Titular
- 3.- Original y copia simple de Identificación oficial de Asegurado Titular
- 4.- Informe del Médico (Formato entregado por la Compañía)
- 5.- Informe del Reclamante (Formato entregado por la Compañía)
- 6.- Formato de Invalidez expedida por el IMSS (la forma ST3, o la similar que otorga el ISSSTE), en caso de que el Asegurado Titular no tenga ninguna protección social (IMSS o ISSSTE), carta formal de la Institución ó Médico que declara la Invalidez Total y Permanente y Original de Declaraciones A y B (formatos proporcionados por la Compañía).
- 7.- Copia simple de las actuaciones del Ministerio Público (si se realizaron).
- 8.- Acta de Nacimiento de los beneficiarios
- 9.- Original y copia simple de la identificación oficial de cada uno de los beneficiarios.

En caso de que la Compañía determine la improcedencia de la reclamación, lo hará con base en un dictamen emitido por un especialista en la materia.

Así mismo, si la enfermedad o accidente que provoquen el estado de invalidez pueda ser susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió, podrá declinarse el siniestro si dichos tratamientos están al alcance del asegurado por virtud de su capacidad económica.

Condiciones Generales**ENDOSO ANTICIPO POR
ENFERMEDADES TERMINALES**

Endoso que se anexa y forma parte de las Condiciones Generales.

Mediante este endoso se hace constar que se otorga a esta póliza el beneficio denominado **Anticipo por enfermedades terminales**, este beneficio consiste en lo siguiente:

La **Compañía** indemnizará al Asegurado el 25% de la suma asegurada contratada en la cobertura de fallecimiento por concepto de anticipo por enfermedades terminales, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Hayan transcurrido dos años de vigencia ininterrumpida contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza,
2. Que el Asegurado no hubiera nombrado ningún beneficiario con carácter de irrevocable,
3. Que el Asegurado se vea afectado por alguno de los siguientes padecimientos:
 - Infarto al miocardio.
 - Accidente cardiovascular.
 - Cáncer.
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Cirugía de arterias coronarias.

Y a consecuencia de ello, le sea diagnosticado un **estado de salud terminal**.

Se entenderá que el Asegurado presenta un estado de salud terminal, si al diagnosticarle alguno de los padecimientos señalados anteriormente, queda asentado por un médico especialista legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso por el médico cirujano que la **Compañía** designe, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a 12 meses contados a partir de la fecha del diagnóstico correspondiente.

En caso de que, con anterioridad al pago de la cobertura de fallecimiento la Compañía haya pagado el beneficio de **Anticipo por enfermedades terminales**, procederá a descontar de la suma asegurada por fallecimiento la cantidad ya cubierta y pagará el resto a los beneficiarios designados.

En cumplimiento a lo dispuesto en artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día **27 de Julio de 2007**, con el número **CGEN-S0001-0035-2007**

**ENDOSO
ANTICIPO POR GASTOS DE SEPELIO**

Endoso que se anexa y forma parte de las Condiciones Generales.

Mediante este endoso se hace constar que se otorga a esta póliza el beneficio denominado **Anticipo de gastos de sepelio** este beneficio consiste en lo siguiente:

La **Compañía** indemnizará al beneficiario designado o en caso de que hubiera varios beneficiarios el pago se hará a aquel que lo solicite, siempre que la suma asegurada a que tenga derecho en la cobertura de fallecimiento sea mayor o igual al importe del anticipo.

El anticipo será equivalente al 10% de la suma asegurada contratada en la cobertura de fallecimiento y este se pagará, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Que hayan transcurrido dos años de vigencia ininterrumpida contados a partir de la fecha de la emisión de la póliza.
- Que el Asegurado no hubiera nombrado ningún beneficiario con carácter de irrevocable.
- Y que el beneficiario presente el certificado de defunción correspondiente.

En caso de que, con anterioridad al pago de la cobertura de fallecimiento la Compañía haya pagado el beneficio de **Anticipo por gastos de sepelio**, procederá a descontar de la suma asegurada por fallecimiento la cantidad ya cubierta y pagará el resto a los beneficiarios designados.

En cumplimiento a lo dispuesto en artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de

Condiciones Generales

seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día **27 de Julio de 2007**, con el número **CGEN-S0001-0036-2007**

- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de los Servicios Financieros.
- Los Tribunales competentes

CLÁUSULAS GENERALES**PROTECCIÓN**

Es objeto de este contrato de seguro únicamente la cobertura básica y las coberturas adicionales estipuladas en la carátula de la póliza.

CONTRATO DE SEGURO

La póliza, la solicitud de seguro, las condiciones generales, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen constituyen pruebas y forman parte del Contrato de Seguro, celebrado entre la Compañía y el Contratante.

COMPETENCIA*

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, así como el artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo será competente el Juez del domicilio de dicha delegación, cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo será nulo.

Para hacer valer sus derechos, el Asegurado y/o Contratante podrá dirigirse a las siguientes instancias:

- Unidad Especializada de Atención a Clientes de la Compañía

INDISPUTABILIDAD

Las coberturas contratadas serán indisputables después de haber transcurrido dos años ininterrumpidos a partir de la fecha de su inicio de vigencia del seguro o de su última rehabilitación, renunciando la Compañía al derecho que le confiere la ley para rescindir el contrato por omisiones o inexactas declaraciones en que hubiese incurrido el Asegurado Titular al formular la solicitud del seguro o de su última rehabilitación.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado Titular ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro o de la fecha de la última rehabilitación, cualquiera que haya sido el estado mental o físico del Asegurado Titular, la Compañía únicamente pagará el importe de la reserva matemática que corresponda a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este contrato de Seguro no está sujeto a restricciones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

OMISIÓN O INEXACTAS DECLARACIONES

El Asegurado Titular está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo a los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato de Seguro.

La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará a la Compañía, para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato de Seguro, aunque no haya influido en la realización del siniestro (Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

INDEMNIZACIÓN POR MORA*

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta dentro de los 30 días posteriores a la entrega de la

Condiciones Generales

documentación, en los términos del Artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo.
Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;
- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por

1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;
- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;
- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.
Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;
- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;
- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.
El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

Condiciones Generales

- a) Los intereses moratorios;
- b) La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c) La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

- IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

EDAD

Se considerará como edad real del Asegurado la que tenga cumplida en la fecha de inicio de vigencia del Contrato de Seguro.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse ante la Compañía, la cual hará constar dicha comprobación por escrito, y no tendrá derecho a exigir, posteriormente, nuevas pruebas de edad.

INEXACTITUD EN LA EDAD DECLARADA

Si la edad del Asegurado estuviera comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Compañía, se aplicarán las siguientes reglas:

I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la Compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

II. Si la Compañía hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del Asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo del párrafo anterior, incluyendo los intereses respectivos.

III. Si la edad declarada es mayor que la verdadera la Compañía reembolsará al Contratante la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del Asegurado al momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.

DESCUENTOS A LA EDAD

A la edad real del Asegurado Titular se le aplicarán los siguientes descuentos:

- Se aplicará un descuento de 2 años a la edad real del Asegurado Titular, si se trata de una persona de sexo masculino no fumador. En caso de que la edad obtenida con el descuento sea menor a la edad mínima establecida para el ingreso al plan, entonces se aplicará esta última.
- Se aplicará un descuento de 3 años a la edad real del Asegurado Titular, si se trata de una persona de sexo femenino. En caso de que la edad obtenida con el descuento sea menor a la edad mínima establecida para el ingreso al plan, entonces se aplicará esta última.
- Se aplicará un descuento de 5 años a la edad real del Asegurado Titular, si se trata de una persona de sexo femenino no fumador. En caso de que la edad obtenida con el descuento sea menor a la edad mínima establecida para el ingreso al plan, entonces se aplicará esta última.

EDAD FUERA DE LÍMITE

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la edad del Asegurado, **la Compañía no podrá rescindir el contrato a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados, pero en este caso se devolverá al Asegurado la reserva matemática** del contrato a la fecha de su rescisión (artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Edades de aceptación, se presentan en la siguiente

Condiciones Generales

tabla:

la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El plazo de que trata el artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

REHABILITACIÓN

Cuando los efectos del Contrato de Seguro hubiesen cesado por falta de pago de primas, podrá ser rehabilitado ajustándose a lo siguiente:

- a) Si la rehabilitación es solicitada en un período no mayor a 45 días contados a partir de la fecha de cancelación y el contrato de seguro no se hubiera convertido a un seguro saldado, el Contratante podrá solicitar dicha rehabilitación por escrito, acompañada de los siguiente:
 - Carta de NO SINIESTRALIDAD,
 - Pruebas de asegurabilidad
 - Pago correspondiente.
- b) Si la rehabilitación es solicitada en un período mayor a 45 días contados a partir de la fecha de cancelación, esta NO se llevará a cabo, no obstante, el Contratante estará en posibilidad de contratar una nueva póliza.

BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular serán tomados en cuenta, solo en el caso de que, el Asegurado Menor fallezca con posterioridad o al mismo tiempo que el Asegurado Titular.

El Asegurado Titular debe designar a sus Beneficiarios señalando en forma clara y precisa el nombre completo de cada uno de ellos, así como el porcentaje de la suma asegurada que les corresponde, para evitar cualquier incertidumbre sobre el particular.

La designación de Beneficiarios atribuye a la persona en cuyo favor se hace un derecho propio al crédito derivado del seguro, por lo que son ineficaces las designaciones para que una persona cobre la Suma Asegurada y la entregue a otras; por ejemplo "a los hijos menores del Asegurado".

El Asegurado Titular tiene derecho a designar o

Asegurado	Edad Mínima de Aceptación	Edad Máxima de Aceptación
Titular	18 años	55 años
Menor	0 años	13 años

MONEDA

Todos los pagos relativos a este Contrato de Seguro, ya sean por parte del Contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria Vigente en la época en que se efectúen. Si el seguro se pactará en moneda extranjera, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada ó en su equivalente en Moneda Nacional, al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera en la República Mexicana que emita el Banco de México y se publique en el Diario Oficial de la Federación, en la fecha en que se efectúen los pagos.

INMUTABILIDAD

Mientras este contrato de seguro se encuentre en vigor la Compañía no podrá modificar las primas ni los valores de rescate en ella establecidos.

VIGENCIA

La vigencia de este Contrato de Seguro comienza a las 12:00 horas de la fecha de inicio indicada en la carátula de la póliza hasta las 12:00 horas de la fecha de vencimiento, también indicado en la carátula.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El Contrato de Seguro termina sin responsabilidad posterior para la Compañía, con la liquidación del beneficio procedente, por la liquidación del valor en efectivo que proceda o por la expiración de la vigencia del seguro.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Este Contrato de Seguro no tiene derecho a participación de utilidades.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán, en cinco años tratándose de la cobertura de fallecimiento en los seguros de vida y, en dos años en los demás casos.

Dichos plazos empezarán a contar a partir de la fecha de acontecimiento que les dio origen, en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, salvo los casos de excepción consignados en el Artículo 82 de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no solo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2 Teléfono 01800 500 2500

cambiar libremente a los Beneficiarios, siempre que no exista restricción legal en contrario. Cualquier cambio se deberá notificar por escrito a la Compañía, indicando el nombre del nuevo Beneficiario.

En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, la Compañía efectuará el pago del importe del Seguro conforme a la última designación de Beneficiarios que tenga registrada, quedando con dicho pago liberada de las obligaciones contraídas por este Contrato.

El Asegurado Titular podrá renunciar al derecho de cambiar la designación de Beneficiarios, siempre que la notificación de esta renuncia se haga por escrito al Beneficiario irrevocable designado, así como a la Compañía, y se haga constar en la presente póliza, como lo previene el artículo 165 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, antes o al mismo tiempo de que ocurra el fallecimiento del Asegurado Titular, la Suma Asegurada que se le(s) haya asignado se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, salvo indicación en contrario del Asegurado Titular.

Si habiendo varios Beneficiarios fallece(n) alguno(s) de ellos, con posterioridad al fallecimiento del Asegurado Titular, la Suma Asegurada correspondiente a dicho(s) beneficiario(s) se pagará a su sucesión.

Si sólo se hubiera designado un beneficiario y este muriere antes o al mismo tiempo que el Asegurado Titular y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del Asegurado Titular, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación.

En caso de que el Asegurado Titular no hubiese hecho la designación de beneficiarios, el importe del seguro se pagará a la sucesión de éste.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran el 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.

MODIFICACIONES

Este contrato podrá ser modificado previo consentimiento de las partes contratantes, modificaciones que constarán por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo proviene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CANCELACIÓN

El Asegurado Titular en cualquier momento tiene la facultad de dar por terminado el Contrato con anterioridad a su vencimiento, para esto deberá dar aviso a la Compañía por escrito. La cancelación anticipada no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras estuvo en vigor y el valor en efectivo que corresponda.

La póliza quedará cancelada en la fecha en que la Compañía reciba la solicitud del Asegurado Titular o en la fecha que indique la solicitud, la que sea posterior.

NOTIFICACIONES

El Asegurado podrá enviar cualquier comunicación a la Compañía, la cual deberá dirigirse al domicilio indicado en la carátula de la póliza. Es obligación del Asegurado notificar por escrito a la Compañía cualquier cambio de domicilio que tuviera durante la vigencia de la póliza.

Toda comunicación que la Compañía deba hacer al Asegurado deberá dirigirla a la última dirección que de él tenga conocimiento.

Condiciones Generales

Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

LIQUIDACIÓN

La Compañía pagará las Sumas Aseguradas correspondientes a las coberturas contratadas y afectadas, al recibir las pruebas de los derechos de los reclamantes y de los hechos que hagan efectivos los beneficios derivados de dichas coberturas.

La prima (anual no vencida, o la parte faltante de la misma) que no hubiera sido pagada, así como cualquier adeudo derivado de este contrato, será deducido de la liquidación correspondiente.

INFORMACIÓN DE COMISIÓN

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este Contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

PRIMAS

El pago de las primas correspondientes a esta póliza vencerá en el momento de la celebración del Contrato de Seguro, y las posteriores en cada aniversario, durante el plazo de pago estipulado, salvo que este contrato de seguro se dé por terminado antes de cumplirse estos plazos. El valor anual del seguro contratado permanecerá fijo durante el plazo de pago pactado, es decir, que no variará por el incremento de la edad del Asegurado Titular cada año.

PAGO DE PRIMAS*

La prima correspondiente a esta póliza es anual, venciendo la prima en el momento de la celebración del Contrato del Seguro.

No obstante lo anterior, las partes podrán optar por el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado, aplicando para tal efecto la tasa de financiamiento por pago fraccionado convenido entre las partes, en la fecha de celebración del Contrato de Seguro.

Las primas deberán ser pagadas a su vencimiento.

De conformidad con el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, si no hubiese sido pagada la prima o las fracciones pactadas, dentro del término convenido, el cual será de 30 días naturales posteriores al vencimiento de la misma, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía podrá deducir del importe del seguro el monto de la prima correspondiente a dicho periodo.

LO PACTADO EN ESTA CLAUSULA NO ES APLICABLE A LOS SEGUROS POR UN SOLO VIAJE, YA QUE EL MONTO TOTAL DE LA PRIMA DEBERÁ SER PAGADO AL MOMENTO DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y EN EFECTIVO.

PERIODO DE GRACIA.

El Contratante dispone de 30 días naturales, a partir de la fecha de vencimiento de cada periodo pactado, para efectuar el pago de la prima correspondiente. Transcurrido este plazo, si el Contratante no cubre el pago de la prima oportunamente, los efectos del Contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas del último día de ese plazo, siempre y cuando, el Contratante no tenga derecho al valor de rescate.

En el caso de que el Contratante si tenga derecho al valor de rescate, podrá elegir entre recibir el valor de rescate o, convertir su seguro a un seguro saldado,

El Contratante dispone de 30 días naturales, contados a partir de la fecha de vencimiento de cada periodo pactado, para enviar a la Compañía el formato de Solicitud de Endoso donde indique su elección. Si la Compañía no recibe dicho formato antes de que concluya el plazo procederá a convertir el contrato a un Seguro Saldado.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del Seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo

Condiciones Generales**CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILICITAS***

En caso de que, en el presente o en el futuro, el (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Vigésima Novena, fracción V disposición Trigésima Cuarta o Disposición Quincuagésima Sexta de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 140 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que **la Compañía** tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas, será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

ASPECTO FISCAL

Los pagos que la Compañía realice al Asegurado o a sus Beneficiarios por concepto de indemnización de

alguna de las coberturas contratadas, causarán el pago de impuestos de conformidad con las disposiciones legales que se encuentren en vigor en el momento en que se efectuó el pago.

Los efectos fiscales que se señalan en el presente contrato, en la póliza de seguro, o en cualquier otro documento que al efecto haya expedido la Compañía, se fundan en las disposiciones aplicables en México, vigentes a la fecha de contratación del presente seguro, mismas que pueden ser modificadas o derogadas en cualquier momento, de tal forma que pueden afectar o variar el régimen aplicable

DIVIDENDO

Este Contrato de Seguro no otorga dividendos.

CONSULTA Y ACLARACIONES

Para efectos de cualquier aclaración o duda no resuelta en relación con este seguro, el Asegurado podrá comunicarse al teléfono 01-800-500-2500, o podrá acudir directamente a las oficinas de la Compañía.

La dirección de la página electrónica en Internet de la Aseguradora, a la que el Asegurado puede acceder para consultar condiciones generales, es: www.segurosbanorte.com.mx

VALORES GARANTIZADOS

Los Valores Garantizados son beneficios, a los que tiene derecho el Contratante, en caso de que suspenda el pago de primas de la póliza. Estos valores están definidos únicamente para la cobertura básica que más adelante se enuncia.

Los valores garantizados son los siguientes:

- I. Valor de Rescate
- II. Seguro Saldado

VALOR DE RESCATE

Representa el valor en efectivo que el Contratante recibirá, en una sola exhibición, y que dependerá del número de primas anuales que haya cubierto. El seguro quedará cancelado una vez que se pague el rescate.

El Contratante podrá obtener como valor de rescate al término de cualquier aniversario de la póliza, estando al corriente en el pago de prima, el importe que se indica en la tabla de valores garantizados, en la línea correspondiente al número de años que la póliza haya estado en vigor, siempre y cuando, lo solicite por escrito a la Compañía.

Si el Contratante solicita su valor de rescate antes de cualquier aniversario de la póliza, éste se determinará como una proporción de aquel importe que se indica en la tabla de valores garantizados, en la línea correspondiente al número de años que la póliza haya estado en vigor, para calcular la proporción, se considerará las fracciones de prima pagada en caso de que la forma de pago sea fraccionada y en el caso de que la forma de pago sea anual se considerará el tiempo transcurrido entre la fecha de aniversario de la póliza y la fecha en que se solicite por escrito a la Compañía.

La tabla de valores garantizados se anexa a la carátula de la póliza y constituye parte integral del contrato de seguro.

SEGURO SALDADO

El Contratante podrá optar por convertir su valor de rescate a un Seguro Saldado a favor del Asegurado Menor, es decir la suma asegurada de la cobertura básica será reducida hasta la cantidad que alcance a cubrir con el efectivo correspondiente, y así continuar protegido hasta el término del contrato por la suma asegurada que se especifica en tabla de Valores Garantizados.

La tabla de valores garantizados se anexa a la carátula de la póliza y constituye parte integral del contrato de seguro

La suma asegurada del Seguro Saldado, será pagada por la Compañía, en las mismas condiciones que lo sería la suma asegurada originalmente contratada.

El Seguro Saldado no considera beneficios adicionales.

SINIESTROS

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias

Seguros Banorte, S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte, Hidalgo No. 250 Pte. Col. Centro C.P. 64000 Monterrey, Nuevo León R.F.C. SBG971124PL2 Teléfono 01800 500 2500

del mismo.

DOCUMENTOS ADICIONALES

ENDOSO CLÁUSULA CUMPLIMIENTO FISCAL RELATIVO A CUENTAS EXTRANJERAS

Por virtud de la celebración del presente Contrato de Seguro, el Asegurado(a) acepta proporcionar a la Compañía (Seguros Banorte, S.A.), toda la información y/o documentación que le sea requerida durante la vigencia del contrato, que se considere necesaria para dar cumplimiento a las obligaciones asumidas por el Gobierno Mexicano en el **ACUERDO INTERNACIONAL CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y EL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA PARA MEJORAR EL CUMPLIMIENTO FISCAL INTERNACIONAL INCLUYENDO CON RESPECTO A FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) (Cumplimiento fiscal relativo a cuentas extranjeras).**

El asegurado(a) acepta que la Compañía comparta la información y/o documentación proporcionada, en los términos a que se refiere el párrafo precedente, con Autoridades Nacionales o Extranjeras, para efecto de que la Compañía cumpla con las obligaciones asumidas por el Gobierno Mexicano en el referido acuerdo internacional.

El Asegurado manifiesta conocer el alcance e importancia de proporcionar información fidedigna y cierta para los propósitos del oportuno cumplimiento de las obligaciones a cargo de la Compañía, y en ese entendido se han llenado los cuestionarios sometidos a su consideración.

En cumplimiento a lo dispuesto en artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día 9 de Mayo de 2014, con el número **CGEN-S0001-0062-2014**

En cumplimiento a lo dispuesto en artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día **22 de Julio de 2013**, con el número **CNSF-S0001-0445-2013**.

* En cumplimiento a lo dispuesto en artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas a partir del día **1 de abril de 2015**, con el número **RESP-S0001-0236-2015** y a partir del día **19 de noviembre de 2013**, con el número **CGEN-S0001-0177-2013** y a partir del día **20 de junio de 2016**, con el número **RESP-S0001-0200-2016** y a partir del día **5 de agosto de 2016**, con el número **CGEN-S0001-0131-2016**.

La legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com

Para cualquier aclaración o duda en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 01 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 01 800 999 8080, correo electrónico asesoría@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx