

CONDICIONES GENERALES

Beneficio

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura a los beneficiarios designados correspondientes, si el Asegurado fallece mientras esta Póliza y su Certificado se encuentren en vigor.

Las edades mínima y máxima para la contratación de esta cobertura son 16 y 89 años, respectivamente.

Indemnización por Muerte Accidental (MA)

La Compañía pagará la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, si el Asegurado fallece a consecuencia de un Accidente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, y el fallecimiento ocurra dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente.

Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas (MAPO)

La Compañía pagará el porcentaje de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura que corresponda según la siguiente tabla, si a consecuencia de un Accidente ocurrido mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de las pérdidas enunciadas:

La Vida	100 %
Ambas manos, ambos pies o ambos ojos	100 %
Una mano y un pie	100 %
Una mano o un pie, conjuntamente con un ojo	100 %
Una mano o un pie	50 %
Un ojo	30 %
El pulgar de cualquier mano	15 %
El índice de cualquier mano	10 %

La responsabilidad de **La Compañía** en ningún caso excederá de la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, aun cuando el Asegurado sufriese, en uno o más eventos, varias de las pérdidas especificadas.

Indemnización por Accidente Colectivo (AC)

Mediante esta cobertura quedan amparados los beneficios especificados en la Cobertura de Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas, duplicándose la indemnización correspondiente si la muerte o las pérdidas orgánicas causadas por el Accidente son sufridas por el Asegurado:

- a)** Mientras viaje como pasajero en algún vehículo público, no aéreo, con licencia para llevar pasajeros y operado por una empresa de transportes públicos contra pago de pasaje, sobre una ruta establecida para servicio de pasajeros y sujeta a itinerarios regulares.
- b)** Mientras viaje como pasajero en un ascensor que opere servicio de pasajeros, con exclusión de los ascensores usados en minas.
- c)** A causa de incendio en cualquier teatro, hotel u otro edificio público en el cual se

encontrare el Asegurado al iniciarse el incendio.

Las edades mínima y máxima para la contratación de estas coberturas son 16 y 65 años, respectivamente.

Definición de Accidente

Será aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita, que cause la muerte o lesiones corporales en la persona del Asegurado.

Definición de Pérdida Orgánica

Por pérdida de un pie, una mano o de los dedos pulgar o índice, se entenderá la amputación quirúrgica o traumática de esa parte completa o su anquilosamiento total; por pérdida de un ojo, se entenderá la pérdida completa e irreparable de la función de la vista de ese ojo.

Se entiende por pérdida de las manos, su separación o anquilosamiento de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida del pie, su separación o anquilosamiento de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella y por pérdida de los dedos, la separación o anquilosamiento de dos falanges completas cuando menos.

Exclusiones Las coberturas por **Accidente** no amparan:

1. A personas cuya edad sea mayor de **65** años al ingresar al seguro o en las renovaciones subsecuentes.
2. Accidentes originados por participar en:
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b. Actos delictivos Intencionales.
 - c. Aviación privada.
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
3. Cuando el Asegurado esté recibiendo los beneficios que para el caso de invalidez estuvieran contratados.
4. Los siguientes eventos:
 - a. Enfermedad corporal o mental.
 - b. Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
 - c. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
 - d. Infecciones, con excepción de las que resulten de una lesión accidental.
 - e. Complicaciones que se manifiesten 90 días después de ocurrido el accidente.

Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente (SSIT)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, **La Compañía** conviene en otorgarle sin costo un Seguro Saldado de Vida, el cual estará vigente a partir de que transcurra el período de espera especificado en la carátula de la póliza. Este período no se considerará cuando se trate de Pérdida de Miembros Invalidantes.

Pago de la Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (PASI)

Si el Asegurado sufre un estado de Invalidez Total y Permanente mientras esta Póliza y el Certificado se encuentren en vigor, **La Compañía** le pagará en una sola exhibición la Suma Asegurada en vigor de esta cobertura, inmediatamente después de transcurrido el período de espera especificado en la carátula de la póliza. Este período no se considerará cuándo se trate de Pérdida de Miembros Invalidantes.

Las edades mínima y máxima para la contratación de estas coberturas son 16 y 64 años, respectivamente.

Definición de Invalidez Total y Permanente

- a) Se entenderá por invalidez total y permanente la pérdida total de facultades o aptitudes de una persona, cuyo origen sea derivado de un accidente o enfermedad que lo imposibiliten para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. A fin de determinar esta invalidez, se requerirá que haya sido continua durante el periodo establecido en la carátula de la póliza (3 o 6 meses, según se haya pactado); o
- b) La pérdida absoluta e irreparable de la vista en ambos ojos, la pérdida de ambas manos, de ambos pies o de una mano y un pie, o una mano o un pie y la vista de un ojo, en los términos que ha quedado definida la pérdida orgánica. En estos casos no se tomará en cuenta el período a que se refiere el inciso a).

Pruebas

La comprobación del Estado de Invalidez Total y Permanente será por cuenta del Asegurado. **Si el Asegurado se rehúsa a la comprobación o se demuestra que la invalidez no es total y permanente, no procederá el pago de la suma asegurada.**

A fin de determinar el estado de invalidez, el Asegurado deberá presentar a la Compañía, además de lo establecido en la cláusula de pruebas, el dictamen de invalidez avalado por una Institución o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que

sirvieron de base para determinar su invalidez.

En caso de Invalidez Total y Permanente, las bases para considerar que un dictamen tiene plena validez, son las siguientes: Las personas que se encuentren afiliadas al seguro social (entendiéndose IMSS o ISSSTE) deberán presentar ante la Compañía la determinación de Invalidez Total y Permanente efectuada por el seguro social, en los formatos oficiales de la Institución respectiva, la cual será evaluada por un médico especialista que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía y certificado por el Consejo de la Especialidad

de Medicina del Trabajo. En caso de que el Asegurado no sea derechohabiente del seguro social, deberá presentar todos los exámenes, análisis y documentos requeridos por el médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Compañía, a fin de determinar si procede o no el dictamen de Invalidez Total y Permanente. En caso de proceder el estado de Invalidez Total y Permanente, la Compañía hará efectiva la cobertura contratada, de no proceder dicho estado, el costo de los gastos correrá a cargo del Asegurado.

Exclusiones Las coberturas por Invalidez no cubren:

1. A personas cuya edad sea mayor de 64 años, salvo que el Estado de Invalidez Total se presente antes.
2. Estado de Invalidez Total originado por participar en:
 - a. Servicio militar, actos de guerra, rebelión, revolución o insurrección.
 - b. Actos delictivos intencionales.
 - c. Aviación privada.
 - d. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
3. Suicidio o cualquier intento del mismo, lesiones o enfermedades provocadas por el Asegurado.
4. Estado de Invalidez Total originado por afecciones de la columna vertebral, salvo que sea a consecuencia de un accidente.

Contratante

La persona moral ó física con la que se celebra el contrato de seguro, se compromete a realizar el pago de las primas y a recabar la información necesaria para el aseguramiento del grupo.

Grupo Asegurable

Los integrantes del grupo sobre los que se hace la oferta del seguro.

Grupo Asegurado

Los integrantes del Grupo Asegurable que han cumplido con los requisitos que se establecen en cada caso para quedar asegurados y que den su consentimiento expreso para ello.

Asegurado

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurado, por los riesgos amparados por la póliza respectiva.

Beneficiarios

Las personas que reciban el Beneficio amparado por las diferentes coberturas, en caso de realización del siniestro.

Proponente

La persona moral ó física que solicita la celebración del contrato de seguro.

Primas

La prima total del grupo deberá ser equivalente a la suma de las correspondientes a cada uno de los Asegurados, de acuerdo con su edad, ocupación y Sumas Aseguradas de las coberturas contratadas en la fecha de inicio de cada período de seguro. La prima básica será anual.

En cada fecha de vencimiento del contrato, se calculará la cuota promedio por millar de suma asegurada que se aplicará en el periodo. La cuota promedio es la que resulte de dividir la prima total entre la suma asegurada total.

Periodicidad

El *Contratante* puede optar por liquidar la *prima anual* de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado correspondiente, vigente en la *fecha de emisión de la póliza o en cada fecha de renovación* y dada a conocer por escrito al *Contratante* previamente.

Pago

La *prima* vencerá al inicio de cada período pactado. La obligación del pago de primas será del *Contratante*. Los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la institución aseguradora podrá deducir del importe del seguro, la prima total del grupo correspondiente a los treinta días de espera.

Contribución de los Asegurados

Los miembros del Grupo Asegurado podrán contribuir al pago de la prima. Cuando un miembro del Grupo Asegurado no cubra al *Contratante* la parte de la prima a que se obligó, éste podrá solicitar su baja del grupo a **La Compañía**.

Lugar de Pago

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de **La Compañía** contra entrega del recibo expedido por la misma.

Ajuste de Primas

En caso de alta o baja de Asegurados, o de aumento o disminuciones de Beneficios Adicionales, **La Compañía** cobrará o devolverá al *Contratante* la prima correspondiente calculada desde la fecha del movimiento hasta el vencimiento de la siguiente prima según la forma de pago, cobrándose o devolviéndose dicha prima a la emisión del

siguiente recibo.

A cada miembro del Grupo que no ingrese precisamente en la fecha de aniversario del contrato y a los que se separen definitivamente del Grupo, se les aplicará la cuota promedio por meses completos.

Moneda

Todos los pagos relativos a este contrato ya sean por parte del Contratante o de **La Compañía**, se efectuarán en Moneda Nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se efectúen los mismos.

Contrato

Son testimonio de este contrato: La Solicitud del Seguro, esta Póliza, el Registro de Asegurados, los Consentimientos, los Certificados, los Recibos y los Endosos que se le agreguen.

Vigencia

Este contrato estará vigente durante el período de seguro pactado que se especifica en la carátula de la póliza.

Renovación

Este contrato será renovable, mediante endoso en la póliza, en las mismas condiciones en que fue contratado, siempre que se reúnan los mismos requisitos pactados en la fecha de su vencimiento. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años, contados en los términos del Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, 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 la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Omissiones o Declaraciones Inexactas

El Contratante y los Asegurados están obligados a declarar por escrito a **La Compañía**, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal como las conozcan o deban conocer en el momento de la celebración del contrato.

La omisión o declaración inexacta de tales hechos facultará a **La Compañía** para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Modificaciones y Notificaciones

Sólo tendrán validez las modificaciones que consten por escrito en endosos registrados

ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y previo acuerdo entre el Contratante y **La Compañía**.

Toda notificación por parte del Contratante o de los Asegurados a **La Compañía** deberá hacerse por escrito y dirigirse a su domicilio social.

Rectificación de la Póliza

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 se reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Este derecho se hace extensivo al Contratante.

Competencia

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, siendo competente además el juez del domicilio de dicha delegación y, si la Comisión a que alude dicha ley no es designada árbitro, podrá ocurrir ante los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

Carencia de Restricciones

Este contrato no se afectará por razones de cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación de la póliza.

Suicidio

En caso de muerte por suicidio ocurrido dentro del primer año de la vigencia continua del Contrato y del respectivo certificado individual de seguro, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental o físico del Asegurado, **La Compañía** solamente devolverá la prima pagada no devengada respecto del miembro del Grupo Asegurado al cual corresponda el Certificado Individual. Este será el pago total que se hará por concepto del seguro de dicho Asegurado.

Disputabilidad

Este contrato, dentro del primer año de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcione el Contratante y/o los Asegurados para la apreciación del riesgo. Tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, el término para hacer uso del derecho a que se refiere esta cláusula, se contará a partir de la fecha en que quedó asegurado.

Cambio de Contratante

Cuando haya un cambio de Contratante, **La Compañía** podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del cambio. Sus obligaciones terminarán 30 días después de haber sido notificada la rescisión de manera fehaciente al Contratante. **La Compañía** reembolsará a éste la prima no devengada.

Derecho de los Asegurados al Separarse del Grupo

La Compañía tendrá la obligación de asegurar, sin examen médico y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del Grupo Asegurado, en cualquiera de los Planes Individuales de Seguro que opere en el momento de la separación.

Este derecho queda sujeto a lo que se estipula a continuación:

- a) La solicitud correspondiente deberá ser recibida por **La Compañía** hasta 30 días después de la fecha de separación.
- b) La fecha de efectividad del nuevo seguro será la misma en la que se separe del Grupo Asegurado.
- c) La edad alcanzada por el Asegurado en la nueva fecha de efectividad deberá estar dentro de los límites de aceptación con los que opere **La Compañía**.
- d) La Suma Asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación.
- e) El plan de vida individual no podrá ser Temporal ni incluir Beneficios Adicionales.
- f) La prima del nuevo seguro se calculará con la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de separación del Grupo Asegurado y a su ocupación, con base en las tarifas de primas en vigor.

Reporte de Movimientos

El Contratante debe reportar los movimientos de alta, los de baja y los de aumento y disminución de beneficios, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que ocurran, salvo convenio específico.

Registro de Asegurados

Con base en los datos proporcionados por el Contratante, **La Compañía** mantendrá un registro de asegurados.

Altas

Los miembros que ingresen al Grupo, posteriormente a la celebración del contrato y hubieren dado su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a su ingreso, quedarán asegurados sin examen médico hasta por el máximo de la suma asegurada que se estipula en la carátula de esta póliza, si están en servicio activo, desde el momento en que adquirieron las características para formar parte del Grupo.

La Compañía podrá exigir un examen médico a los miembros del Grupo que den su consentimiento después de 30 días de haber adquirido el derecho de formar parte del Grupo Asegurado. En este caso quedarán asegurados desde la fecha de aceptación de la Compañía.

Bajas

Causarán baja de esta póliza las personas que hayan dejado de pertenecer definitivamente al Grupo Asegurado, y los Beneficios para ellas cesarán desde el momento de la separación, quedando sin validez alguna el certificado individual expedido.

La Compañía restituirá al contratante la parte de la cuota media no devengada por meses completos.

En caso de que se haya contratado la cobertura de Seguro Saldado por Invalidez Total y Permanente y la causa de baja sea por motivo del riesgo cubierto por esta cobertura, sus efectos se iniciarán conforme a lo previsto específicamente.

No se considerarán separados definitivamente los asegurados que sean jubilados o pensionados, y por lo tanto continuarán dentro del seguro hasta la terminación del período del seguro en curso.

Ajuste a la Suma Asegurada

Si con posterioridad a un siniestro se descubre que la Suma Asegurada que aparece en el Certificado, no concuerda con la regla para determinarla, **La Compañía** pagará la Suma Asegurada que corresponda, aplicando la regla en vigor. Si la diferencia se descubre antes del siniestro, **La Compañía** por su propio derecho, o a solicitud del Contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el Certificado.

En uno u otro caso deberá ajustarse la prima a la nueva Suma Asegurada, desde la fecha en que se operó el cambio

Ajuste por Edad

Si se comprueba que al expedirse la póliza, la edad real del asegurado se encontraba fuera de los límites de admisión, especificados en cada cobertura, La Compañía considerará rescindido el *contrato*, devolviendo al asegurado la prima no devengada existente en la fecha de rescisión.

Si en vida del asegurado se comprueba que al expedirse la póliza su edad real era:

- a) **Menor que la declarada, La Compañía** reducirá las primas subsiguientes y reembolsará la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria, de acuerdo con la edad real y conforme a la tarifa vigente en la fecha de celebración del *contrato*.
- b) **Mayor que la declarada, La Compañía** no efectuará ningún ajuste sobre la prima pagada, pero reducirá las obligaciones a lo que la prima alcance a cubrir.

Si después de ocurrido un siniestro, se descubre que hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del Asegurado y ésta se encuentra dentro de los límites de edad admitidos, la Compañía pagará la cantidad que resulte de multiplicar la suma asegurada por el cociente obtenido de dividir las primas relativas a la edad inexacta y real del Asegurado en el último aniversario de la póliza.

Aviso

Cualquier evento que pueda ser motivo de indemnización deberá ser notificado a **La Compañía** dentro de un plazo de 5 días posteriores a la fecha de su realización.

Pago de la Suma Asegurada

La Compañía pagará a los Beneficiarios correspondientes, la indemnización que proceda dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que reciba todas las pruebas requeridas que fundamenten la reclamación.

Pruebas

El reclamante presentará a su costa a **La Compañía**, además de las formas de declaración que ésta le proporcione, todas las pruebas del hecho que genera la obligación y del derecho de quienes solicitan el pago.

La Compañía tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, a comprobar a su costa, cualquier hecho o situación de la cual se derive para ella una obligación. La obstaculización por parte del Contratante, del Asegurado o de sus Beneficiarios para que se lleve a cabo dicha comprobación liberará a **La Compañía** de cualquier obligación.

Pagos Improcedentes

Cualquier pago realizado indebidamente por desconocimiento o por el reporte equívoco de un movimiento de baja, alta o cambio, obliga al Contratante a reintegrar el pago a **La Compañía**.

Interés Moratorio

Si **La Compañía** no cumple con sus obligaciones bajo este Contrato, deberá pagar a los beneficiarios según corresponda una indemnización por mora de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Acción Directa de los Beneficiarios

Los Beneficiarios designados tendrán acción directa para cobrar a **La Compañía** la Suma Asegurada que les corresponda, de acuerdo a las reglas establecidas en el contrato.

Falta de Beneficiarios

En caso de que al ocurrir el siniestro no hubiere Beneficiarios designados o hubiesen fallecido antes o simultáneamente con el Asegurado, el importe del seguro se cubrirá a la sucesión legal del Asegurado.

Cambio de Beneficiarios

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer cambios en la designación de *beneficiarios* mediante notificación a **La Compañía**, la cual pagará el importe del seguro a los últimos *beneficiarios* de que haya tenido conocimiento, quedando así cumplida su obligación. El Asegurado puede renunciar a este derecho, si así lo desea, haciendo una designación irrevocable.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni podrá, en ningún caso, figurar con este carácter, salvo que el objeto del Contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo, en cuyo caso el importe del seguro no podrá ser mayor al de la deuda contraída.

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 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.

Participación de Utilidades

El Contratante y los Asegurados, en su caso, participarán anualmente en las utilidades que obtenga **La Compañía** en la cartera de pólizas de Seguro de Vida de Grupo, de acuerdo con las normas registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La participación en las utilidades se podrá otorgar con base en la experiencia propia del grupo asegurado, o con base en la experiencia general de la cartera.

Para que dicha participación se otorgue en base a la experiencia propia, el solicitante deberá asentarla por escrito en el momento de solicitar el aseguramiento, siempre y cuando el grupo cumpla con las características requeridas establecidas por **La Compañía** para tal efecto. Si no existe esta petición el grupo será incluido en la experiencia general de la cartera.

Igualmente deberá solicitarlo por escrito y con un año de anticipación de la fecha de reparto, cuando desee que se le cambie la experiencia aplicada.

Bajo la modalidad de experiencia propia, se podrá establecer de común acuerdo, que el período de cálculo de dicha participación sea anual, semestral, trimestral o mensual, en cuyo caso se deberá considerar la prima devengada y la siniestralidad ocurrida en cada período. Si la siniestralidad del período de cálculo sufre alguna desviación, **La Compañía** tendrá derecho a ajustar la pérdida en períodos posteriores dentro del mismo año póliza, hasta por el máximo que resulte de aplicar la fórmula de dividendos que se señala en la carátula de esta póliza, y en su caso, a la recuperación inmediata de cualquier dividendo pagado con anterioridad, sin aplicar interés alguno a dicha recuperación.

Esta cláusula de Participación de Utilidades será aplicable siempre y cuando en la carátula de la póliza se estipule que el seguro tendrá derecho a la participación en las utilidades.