

CLÁUSULA ADICIONAL MUERTE ACCIDENTAL

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por las siguientes coberturas:

Muerte Accidental: La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro.

El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Queda excluido de cobertura el fallecimiento o incapacidad total permanente o lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el Asegurado en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro. No se consideran preexistentes aquellas lesiones por las que el ASEGURADO haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de seguro idéntica a la presente póliza en la COMPAÑÍA o en otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente Póliza

- i) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplos: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, ser bombero, miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Artículo 3° TERMINACIÓN DEL SEGURO

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 4° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor.

Presentación de Documentos: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada):

Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los BENEFICIARIOS o herederos legales;
- e) Atestado Policial completo;
- f) Protocolo de Necropsia;
- g) Resultado de Dosaje Etílico; y
- h) Resultado de Análisis Toxicológico.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

Artículo 5° PAGO DE BENEFICIOS

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza. (numeral 9.4 del artículo 9°).

**CLÁUSULA ADICIONAL
MUERTE ACCIDENTAL POR TERREMOTO**

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente

Artículo 1° DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Terremoto.- Sismo de magnitud igual o mayor a 7.0 según la escala sismológica de Richter. Dicha magnitud deberá ser determinada por una entidad oficial del país en el cual ocurra el evento.

Artículo 2° DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente causado por un terremoto ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el terremoto haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

Se cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Queda excluido de cobertura el fallecimiento o incapacidad total permanente o lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el Asegurado en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.

- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro. No se consideran preexistentes aquellas lesiones por las que el ASEGURADO haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de seguro idéntica a la presente póliza en la COMPAÑÍA o en otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, en el periodo inmediatamente anterior a la contratación de la presente Póliza.
- i) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, ser bombero ó miembro de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Artículo 4° TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor.

Presentación de Documentos: El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada):

Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los BENEFICIARIOS o herederos legales;
- e) Atestado Policial completo;
- f) Protocolo de Necropsia;
- g) Resultado de Dosaje Etílico; y

h) Resultado de Análisis Toxicológico.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

Artículo 6° PAGO DE BENEFICIOS

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza. (numeral 9.4 del artículo 9°).

CLÁUSULA ADICIONAL RENTA POR CONVALECENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente

Artículo 1° DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Convalecencia.- Período de recuperación de la salud prescrito por un médico, posterior a la ocurrencia de un accidente y/o enfermedad que requirió tratamiento médico hospitalario y durante el cual la persona deba permanecer en reposo.

Artículo 2° DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

Si el Asegurado hubiese estado internado por más de 24 horas continuas en una institución hospitalaria a consecuencia de un accidente o enfermedad y a su salida deba obligatoriamente guardar reposo por prescripción médica para su recuperación, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada por un máximo de 10 (diez) días al año. El monto a indemnizar estará estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza. El número de eventos al año estará sujeto al máximo de días que otorga esta cobertura.

Esta cobertura sólo se activará cuando la cobertura principal de Renta Hospitalaria haya sido utilizada.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura todas las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 4° TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que sean indemnizados el máximo de días indicado en el artículo 2 de la presente cláusula.

Artículo 5° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

Aviso de Siniestros: Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta póliza, deberá comunicarse por escrito a LA COMPAÑÍA o por cualquiera de los medios de comunicación pactados dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de origen del acontecimiento que da lugar a las indemnizaciones cubierta por este seguro o de haber tomado conocimiento del beneficio.

En caso de convalecencia del ASEGURADO se deberá cumplir con presentar los siguientes documentos (en original o copia legalizada):

- Documento de identidad del ASEGURADO.
- Certificado médico emitido por la misma institución hospitalaria que emitió el documento que certifica la hospitalización de la persona asegurada en el cual se prescriba descanso médico para la recuperación del asegurado.

CLÁUSULA ADICIONAL RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE Y ENFERMEDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Artículo 2° COBERTURA

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en las Condiciones Particulares por cada 24 horas continuas de internamiento del ASEGURADO, en una Institución Hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta un máximo de 180 días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad o accidente haya sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

Para los efectos de esta Póliza, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que una misma enfermedad o accidente que sobrepase los 180 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo, en caso de renovación de la Póliza, precisándose que la cobertura sí se otorgará en caso de que ocurra otra enfermedad o accidente.

Artículo 3° BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de hospitalización el beneficio indicado en las Condiciones Particulares, hasta un máximo de 180 días por año por ASEGURADO.

Al término de cada año de vigencia del seguro, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura de esta Póliza las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el ASEGURADO en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- c) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia del Certificado de Seguro.
- d) Curas de Reposo.
- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- g) Condiciones médicas pre-existentes. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de seguro.
- h) Exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- j) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- l) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.

Artículo 5° TERMINACIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 6° BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 7° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO

7.1 Aviso de Siniestros: Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, deberá comunicarse a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que origine una indemnización cubierta por esta cláusula Adicional o desde que se tuvo conocimiento del beneficio.

7.2 Documentos: Toda hospitalización derivada de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta póliza, se indemnizará en base a los originales o copias legalizadas de:

- **Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización en UCI.**
- **Documento de identidad del ASEGURADO.**

Artículo 8° OTRAS DISPOSICIONES

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria en (UCI) por un período que no exceda los 180 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su seguro esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este seguro y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período de Enfermedad, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.