

CONDICIONES GENERALES

Art. 1º - DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

1. Las partes contratantes se someten a las cláusulas generales y particulares contenidas en esta póliza y a las disposiciones de la Ley 17.418. En caso de no coincidir lo establecido en las Condiciones Generales con las Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.
2. Esta póliza ha sido extendida por el Asegurador sobre la base de declaraciones suscriptas por el Contratante y por los asegurados en sus respectivas solicitudes. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los asegurados, aún hecha de buena fe que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o modificado las condiciones de los mismos, el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los asegurados según el caso.
3. Esta póliza adquiere fuerza legal desde las doce (12) horas del día fijado como comienzo de su vigencia.

Art. 2º - PERSONAS ASEGURABLES

1. Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza, todos aquellos empleados del Contratante que se encuentran en servicio activo en dicha fecha.
2. Los empleados del contratante que a la fecha de emisión de esta póliza no se encuentren en servicio activo serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que reanuden su trabajo.
3. Los empleados que en el futuro entren al servicio del Contratante, serán asegurables a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplen meses de servicio activo y continuo. Los empleados que ingresen al servicio del Contratante, podrán eximirse del plazo de espera siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador y paguen los gastos necesarios para obtenerlas.
4. Se entiende por "servicio activo" el desempeño normal de tareas al servicio del Contratante por las personas que figuran en la lista del personal activo, sin perjuicio de que en los casos que indica el art. 12 inc. 4) la suspensión del trabajo o la terminación del empleo no implique la cancelación del seguro.
5. El término empleados comprende a éstos como asimismo los obreros, los jubilados en las condiciones del Art. 13 y los dueños únicos o socios y directores de la empresa que dediquen a la misma un mínimo de 30 horas semanales.

Art. 3º - FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO INDIVIDUAL

1. Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo por escrito en los formularios de solicitud individual que a sea efecto proporcione al Asegurador. La solicitud deberá presentarse dentro del plazo de un mes (no inferior a treinta (30) días), a contar desde la fecha en que sea asegurable.
2. Los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza después de transcurrido el plazo indicado en el inciso anterior, como asimismo los que vuelven a solicitar el seguro después de haberlo rescindido, deberán presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador y pagar los gastos que originen para obtenerlas.

Art. 4º - CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS Y PORCENTAJE MINIMO DE ADHESION

1. Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia en las condiciones pactadas en materia de capitales asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de asegurados como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro alcancen por lo menos a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares, de esta póliza.
2. Si en un determinado momento no se reúnen los mínimos antes mencionados, el Asegurador se reserva el derecho de reducir las sumas aseguradas o de modificar la tarifa de primas aplicada. El Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días.

Art. 5º - FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

1. El seguro de los empleados asegurables que hubieran solicitado su incorporación a esta póliza hasta las doce (12) horas del día fijado como comienzo de su vigencia, comenzará a regir desde dicha hora y fecha.
2. El seguro de los empleados asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia, regirá a partir de las cero (0) hora del día primero del mes que siga a la fecha de la solicitud, o a la de aprobación de las pruebas de asegurabilidad en caso de ser necesarias.

Art. 6º - ESCALA DE CAPITALES ASEGURADOS

1. La suma con que está cubierto cada asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro "Capitales Asegurados Individuales".
2. El Contratante deberá comunicar de inmediato al Asegurador todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la mencionada comunicación o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si ésta fuere posterior y siempre que el Asegurador devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el asegurable no se halle en servicio activo la modificación regirá desde el primero del mes siguiente al de su reincorporación al mismo.

Art. 7º - PRIMAS DEL SEGURO

1. La prima media inicial por mil de capital asegurado inserta en las Condiciones Particulares de esta póliza regirá durante el primer año de vigencia del seguro. Dicha prima media será ajustada en cada aniversario de la póliza por el

Asegurador, quien comunicará por escrito al Contratante la nueva prima media resultante, con una anticipación no menor de treinta (30) días a la fecha del aniversario en que comienza a regir la misma.

2. La prima media se aplicará sin ninguna discriminación de edades a todos los asegurados.
3. La prima media resultará de aplicar la tarifa del Asegurador correspondiente a la edad alcanzada y el capital asegurado de cada seguro individual, tanto de los empleados en servicio activo del Contratante como de aquellos que, no obstante haber dejado de pertenecer al mismo, continúan en el seguro de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 y de dividir la suma correspondiente por el total de los capitales asegurados.
4. En cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25%) de la cantidad de asegurados y/o en la suma de los seguros individuales, el Contratante o el Asegurador podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de esta póliza.
5. El importe de las primas a pagar por el Contratante resultará de multiplicar la prima media por el total de los capitales asegurados vigentes.

Art. 8º - PAGO DE LAS PRIMAS

1. Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los Bancos o en el domicilio de correos debidamente autorizados por él para dicho fin.

Art. 9º - PLAZO DE GRACIA

1. El Asegurador concede un plazo de gracia de un mes -no inferior a treinta (30) días- para el pago, sin recargo de intereses, de todas las primas. Durante ese plazo esta póliza continuará en vigor, y si dentro de él se produjera el fallecimiento de uno o más de los asegurados, la prima correspondiente al seguro de los fallecidos deberá ser pagada por el Contratante junto con la de los asegurados sobrevivientes.
2. Para el pago de la primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las doce (12) horas del día en que venza cada una.
3. Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.
4. Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los asegurados nacen el mismo día en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Art. 10º - FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

1. Si cualquier prima no fuera pagada dentro del plazo de gracia, esta prima caducará automáticamente, pero el Contratante abonará al Asegurador la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Art. 11º - CERTIFICADOS INDIVIDUALES

1. El Asegurador proporcionará a cada asegurado, por intermedio del Contratante, un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también el monto del respectivo capital asegurado, la fecha de su entrada en vigor y el nombre del beneficiario designado. Otorgará además un certificado suplementario cada vez que se produzca un aumento de la cantidad asegurada y reemplazará el o los certificados vigentes en caso de reducción de la suma asegurada.

Art. 12º - RESCISION DEL SEGURO INDIVIDUAL

1. El seguro de cada asegurado quedará rescindido o caducará en los siguientes casos:
 - a) por renuncia a continuar con el seguro,
 - b) por cesantía o retiro voluntario del empleo,
 - c) por rescisión o caducidad de la póliza.
2. Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como la terminación del empleo prevista en el punto b) del inciso precedente, serán comunicados al Asegurador por intermedio del Contratante y el seguro quedará rescindido el día primero del mes subsecuente al de la fecha en que el Asegurador haya recibido la respectiva comunicación.
3. En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.
4. No se considerará terminación del empleo a los efectos de la caducidad de los seguros individuales:
 - a) la suspensión en el servicio activo a causa de enfermedad,
 - b) la suspensión temporal en el trabajo por otros motivos, cuando no exceda de tres (3),
 - c) el retiro del servicio activo por jubilación, de acuerdo con lo establecido en el art. 13,
 - d) el cumplimiento del servicio militar obligatorio.

Art. 13º - OPCION PARA LOS JUBILADOS

1. El asegurado que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, siempre que haya estado asegurado en el grupo por el término mínimo de un año anterior a la jubilación podrá continuar en el seguro si lo solicita dentro de los treinta (30) días, contados desde el último día del mes en que haya dejado de prestar servicios.
2. El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente en la fecha de retiro o menor, sin derecho a posterior aumento.
3. El seguro que fuese rescindido por voluntad del jubilado o caducara por falta de



PROVINCIA Seguros S.A.
 Carlos Pellegrini 71 - 1009 Cap. Fed.
 T.E.: 346-7300 - Fax: 346-3000
 C.U.I.T.: 30-52750816-5

- pago en término de una prima cualquiera, no será rehabilitado en ningún caso.
- Las primas correspondientes a seguros de jubilados deberán ser abonadas por intermedio del Contratante y conjuntamente con las del personal en actividad.

Art. 14º - DERECHOS EN CASO DE SERVICIO MILITAR

- El asegurado que deba prestar servicio militar en tiempo de paz, podrá continuar en el seguro con tal de que las primas correspondientes sean pagadas.
- De no hacer uso de este derecho, podrá solicitar su reincorporación al seguro, sin aportar prueba de asegurabilidad, dentro del plazo de un mes de haberse reintegrado al servicio activo del Contratante.

Art. 15º - DERECHO DE CONVERSION

- Todo asegurado que deje de serlo por haber cesado en el servicio del Contratante tendrá derecho a obtener del Asegurador, sin previo examen médico y siempre que lo solicite por escrito dentro del mes siguiente a la fecha de terminación de su empleo, un seguro de vida individual en cualquiera de los planes usuales en que opere (excepto el temporario de menos de 10 años de duración) por una suma no mayor que la que le correspondía bajo esta póliza al terminar su empleo.
- La prima para el seguro individual que corresponderá a la edad entonces alcanzada y a la nueva ocupación del asegurado, será pagadera dentro del referido plazo de un mes, no pudiendo aquel entrar en vigor hasta que el Contratante haya dado por terminado el seguro del empleado.
- En caso de rescisión total de esta póliza, no se concederá el derecho de conversión, sino a los empleados con edades inferiores a sesenta (60) años que hubieran estado cubiertos por la póliza por más de cinco (5) años y cuando la cantidad de los que ejerzan ese derecho no sea inferior al cincuenta por ciento (50%) de los que pudieran hacerlo.

Art. 16º - DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

- La designación de beneficiario o beneficiarios la hará cada asegurado por escrito, en su solicitud individual de seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso 2) de este artículo. Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Si un beneficiario hubiera fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá a de los demás beneficiarios, si lo hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones. Cuando se designe a los hijos se entienda los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado si no hubiera otorgado testamento, si lo hubiera otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias. Cuando el asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.
- Todo asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios por él designados, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el asegurado dirige a sus oficinas la comunicación correspondiente y presenta el certificado para que se efectúe en él la anotación correspondiente. Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado por el Asegurador en el certificado individual, en caso de fallecimiento del asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que correspondan a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en el certificado individual y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación. El Asegurador quedará liberado de toda obligación en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados en el certificado individual con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación. Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además, por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Art. 17º - LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

- Ocurrido el fallecimiento de un asegurado, durante la vigencia de ésta y del certificado respectivo, el Contratante hará a la brevedad la correspondiente comunicación al Asegurador en el formulario que éste proporcione al efecto, el que irá acompañado de copia de la partida de defunción, de una declaración del médico que haya asistido al asegurado o certificado su muerte y del testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante de la muerte salvo que razones procesales lo impidieran.
- Aprobada esa documentación, el Asegurador pondrá el importe del capital asegurado a disposición del beneficiario o beneficiarios, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Art. 18º - INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR

- El Contratante y los asegurados en cuanto sea razonable, se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al empleo, sueldos, pruebas y certificados de defunción o cualquier otra que se relacione con el seguro. Si resultare errónea la edad, sueldo o salario o cualquier otro dato referente a un asegurado el Asegurador se obliga a pagar la suma que hubiera estado a su cargo de ser exacta la información, salvo que fuese aplicable el inciso 2) del art. 1.

Art. 19º - NOMINA DE ASEGURADOS

- El Asegurador entregará al Contratante, al momento de emitir la póliza, una nómina de los asegurados con las respectivas sumas aseguradas y periódicamente listas adicionales de modificación por el ingreso y/o egreso de asegurados y/o por el aumento o reducción de capitales asegurados.

Art. 20º - EJECUCION DEL CONTRATO

- Las relaciones entre el Asegurador y los asegurados o beneficiarios de éstos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante, salvo en lo referente al Derecho de Conversión previsto en el art. 15, que será tratado directamente. En consecuencia el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y

cobrará a los asegurados su parte proporcional asignada. Lo contrario precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los asegurados y sus respectivos beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza.

Art. 21º - DENUNCIA DE OTROS SEGUROS COLECTIVOS

- Los asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Seguro Colectivo emitida por el Asegurador, análoga a la presente, deberán comunicar por escrito a éste por intermedio del Contratante, el que podrá aceptar esa situación o reducir la suma a asegurar. En caso de transgresión, el Asegurador considerará válido únicamente el certificado vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Art. 22º - RESIDENCIA Y VIAJES. RIESGOS NO CUBIERTOS

- El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
- El Asegurador no pagará la indemnización cuando el fallecimiento de un asegurado se produjera a consecuencia de:
 - participación como conductor o integrante de equipo en competencias de parica o velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípias (salidas de vailes o carreras con obstáculos),
 - intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica,
 - intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos,
 - práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero, en servicios de transporte aéreo regulares,
 - guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes,
 - suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho,
 - deseampeño paralelo de las profesiones de acróbatas, buzo, jockey y domador de potros y fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario,
 - participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte,
 - acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

Art. 23º - RESCISION DE ESTA POLIZA

- Sin perjuicio de las demás causas de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por el Asegurador, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de un mes (30) días a cualquier vencimiento de primas.

Art. 24º - CESIONES

- Los derechos emergentes de esta póliza y los certificados respectivos son intransferibles; toda cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

Art. 25º - DUPLICADO DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS COPIAS

- En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier certificado individual, el Contratante o el asegurado, respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado, a pedido del Contratante o del asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.
- El Contratante o los asegurados tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente certificado individual.
- Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicado y copias.

Art. 26º - IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

- Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante, de los asegurados, de sus beneficiarios o de sus herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

Art. 27º - FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

- El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador autorizado por éste para la mediación, está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:
 - recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros,
 - entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas,
 - aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Art. 28º - DOMICILIO

- El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros (Nº 17.416) es el último declarado por ellas.

Art. 29º - PRESCRIPCION

- Las acciones fundadas en esta póliza y en los certificados respectivos prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario el plazo de PRESCRIPCION se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del Asegurador.

Art. 30º - JURISDICCION

- Toda controversia judicial relativa a la presente póliza y a los respectivos certificados, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios de la Capital Federal.

PRINCIPAL	POLIZA N°	ANEXO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	1

EXCLUSIONES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

Quedan excluidos de este seguro:

a) Los menores de 14 años.

b) Cuando el siniestro se produjera como consecuencia de:

- 1) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias, de pericia o velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de valles o carreras con obstáculos).
- 2) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- 3) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- 4) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero, en servicios de transporte aéreos regulares.
- 5) Guerra que no comprenda la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones del Contratante y de los Asegurados, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- 6) Suicidio voluntario, salvo que haya estado ininterrumpidamente asegurado por esta póliza por lo menos durante un año antes del hecho.
- 7) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros y fieras y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- 8) Participación en empresa criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- 9) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

PRINCIPAL	POLIZA N°	ANEXO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	2

Se incorpora a partir del 1° de Mayo de 2008 a la póliza de Seguro Colectivo la Cláusula Complementaria de Indemnización Anticipada

**CLAUSULA ADICIONAL DE PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO,
EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL**

Riesgos no Cubiertos:

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula:

- 1. Las consecuencias de enfermedades autoproducidas, o autolesión.*
- 2. Enfermedades causadas directa o indirectamente por una infección HIV.*
- 3. Enfermedades causadas directa o indirectamente por una adicción al alcohol o a drogas.*

PRINCIPAL	POLIZA N°	CLAUSULA N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	1

CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Incorporada a la póliza de Seguro Colectivo de Vida N° 4.272 emitida por Provincia Seguros S.A. (en adelante el Asegurador) que asegura la vida de los empleados del PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA.

LIQUIDACION DEL CAPITAL ASEGURADO EN CUOTAS MENSUALES

1° - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado cuyo estado de invalidez total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado haya continuado ininterrumpidamente por tres (3) meses como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir sesenta (60) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

En las denuncias de invalidez, el Asegurador procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el punto 5°, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente.

Sin perjuicio de otras causas, el Asegurador reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie, o de una mano y pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

2° - BENEFICIO

El Asegurador, comprobada la invalidez, abonará al Asegurado el capital asegurado en treinta y seis (36) cuotas mensuales consecutivas e iguales de veintinueve pesos con cincuenta centavos (\$ 29,50) cada una por cada millón pesos asegurados. El pago de la primera cuota tendrá lugar el último día del mes en que tenga lugar la comprobación de la invalidez.

3° - CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por invalidez es sustitutivo del capital asegurado que debiera liquidarse en caso de muerte del Asegurado, de modo que, con el pago de la última de las cuotas a que se refiere el punto anterior, el Asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado. Si el Asegurado falleciera durante el período de pago del capital en cuotas el Asegurador - en pago de las cuotas restantes - abonará al beneficiario instituido el capital asegurado reducido en treinta y seis (36) avas partes como cuotas hubiera pagado.

4° - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

- a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;
- c) abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;

- g) practicar o hacer uso de la aviación salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- l) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

5° - COMPROBACION DE LA INVALIDEZ

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) denunciar la existencia de la invalidez;
- b) presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c) facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste.

6° - PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios. Si las comprobaciones a que se refiere el punto 5° no resultaran concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte del Asegurado, dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento de los beneficios reclamados.

7° - CONTINUIDAD DE LA INVALIDEZ

No obstante haberse reconocido como total y permanente la invalidez del Asegurado al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y el Asegurador podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez por año, las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia de la invalidez, incluso un examen médico por uno de sus facultativos con gastos a su cargo. Si estas pruebas no pudieran realizarse dentro de los treinta (30) días de haberlas pedido en forma, o si el Asegurado dificultara su verificación, o si la invalidez hubiera dejado de ser total, el Asegurador suspenderá desde ese momento el pago de cuotas. Si el Asegurado se hubiera reintegrado a sus tareas, el Asegurador rehabilitará su seguro por el capital original reducido en treinta y seis (36) avas partes como cuotas se hubieran pagado. En caso de no reintegrarse a sus tareas, el Asegurado podrá solicitar al Asegurador dentro de otros treinta (30) días, un seguro individual por el capital reducido antes mencionado, sin cumplir requisitos de asegurabilidad.

8° - INSANIA

En caso de invalidez por insania, el Asegurador pagará las rentas al curador designado judicialmente.

9° - VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de la invalidez del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por el Asegurador si quedara obligado a atenderlas.

10° - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de invalidez prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- b) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad;
- c) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003


 GERENTE
 DTO DE SEGUROS DE LA
 JET-1 DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	CLAUSULA N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	2

CLAUSULA DE ACCIDENTE

Incorporada a la póliza de Seguro Colectivo de Vida N°4.272 emitida por Provincia Seguros S.A. (en adelante el Asegurador) que asegura la vida de los empleados y cónyuges del PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA.

INDEMNIZACIONES ADICIONALES POR ACCIDENTE

1° - RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que sufra las consecuencias de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por causas externas, violentas y fortuitas, ajenas a toda otra causa e independientes de su voluntad, experimentadas dentro de los ciento ochenta (180) días del suceso o accidente, siempre que éste ocurra durante la vigencia de su seguro y antes de que haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad. Se excluyen expresamente los casos que sean consecuencia de enfermedades o infecciones de cualquier naturaleza.

2° - BENEFICIO

El Asegurador, comprobado el accidente, abonará al Asegurado o al beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado que establece la escala siguiente:

POR LA PERDIDA:		%
a	de la vida	100
b	de la vista de ambos ojos.....	100
c	de ambas manos o de ambos pies.....	100
d	de la vista de un ojo	40
e	del brazo derecho	65
f	de la mano derecha	60
g	del brazo izquierdo	52
h	de la mano izquierda	48
i	de una pierna	55
j	de un pie	40
k	del dedo pulgar de la mano derecha.....	18
l	del dedo pulgar de la mano izquierda.....	14
m	del dedo índice de la mano derecha.....	14
n	del dedo índice de la mano izquierda.....	11
ñ	del dedo medio de la mano derecha.....	9
o	del dedo medio de la mano izquierda.....	7
p	del dedo anular o meñique de la mano derecha.....	8
q	del dedo anular o meñique de la mano izquierda.....	6
r	del dedo pulgar del pie	8
s	de cualquier otro dedo del pie.....	4

En caso de constar en la solicitud individual que el Asegurado haya declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por las pérdidas en los miembros superiores.

Con respecto a brazos, manos, piernas, pies y dedos, se entiende por pérdida la amputación o la inhabilitación funcional completa y definitiva de los mismos; en cuanto a los ojos, consiste en la pérdida de la vista de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada únicamente cuando se ha producido por amputación total y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por pérdida del dedo entero si la falange fuera del pulgar y la tercera parte, por cada falange de cualquier otro dedo.

En caso de varias pérdidas en uno o más accidentes, el Asegurador abonará la indemnización que corresponda a la suma de los respectivos porcentajes. Cuando esa suma sea del 80% o más, se pagará la indemnización máxima prevista por esta cláusula que es del 100% del capital asegurado.

Si las consecuencias de un accidente ya indemnizado se agravan y, durante el transcurso de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, ocasionaran otra u otras pérdidas o la muerte, el Asegurador pagará cualquier diferencia que pudiera corresponder, sin excederse el máximo de la cobertura.

3º - CARACTER DEL BENEFICIO

Las indemnizaciones por accidentes son adicionales e independientes de los demás beneficios previstos en la póliza y, en consecuencia, el Asegurador no hará, por tal concepto, deducción alguna de la suma asegurada al pagarse cualquiera de ellos, sea por fallecimiento o por invalidez del Asegurado.

4º - RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula los accidentes que sean consecuencia de:

- a) tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) duelo, riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;
- c) abuso del alcohol, drogas o narcóticos;
- d) acciones de guerra, declarada o no, dentro o fuera del país;
- e) participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas (saltos de vallas o carreras con obstáculos);
- f) intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) practicar o hacer uso de la aviación salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) inhalación de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- j) operación quirúrgica no motivada por accidentes;
- k) fenómenos sísmicos, huracanes;
- l) actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes;
- m) acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.

5º - COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

Corresponde al Asegurado o al beneficiario instituido:

- a) denunciar el accidente dentro de los quince (15) días de la fecha en que haya ocurrido, salvo caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia, so pena de perder todo derecho a indemnización;
- b) suministrar pruebas sobre la fecha y la causa del accidente, como acerca de la manera y del lugar en que se produjo;
- c) facilitar cualquier comprobación o aclaración;
- d) adoptar todas las medidas posibles conducentes a disminuir las consecuencias del accidente.

El Asegurador, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

6º - VALUACION POR PERITOS

Si en la apreciación de cualquier lesión del Asegurado surgieran divergencias entre su médico y el designado por el Asegurador, ambos procederán de inmediato a nombrar un tercero, quien previo examen del Asegurado dictaminará al respecto. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercero, este nombramiento lo hará la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por el Asegurador si quedara obligada a atenderlas.

7º - TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura del riesgo de accidente, prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) a partir del momento en que el Asegurado haya percibido, por aplicación de esta cláusula, indemnizaciones equivalentes al capital asegurado;
- b) al caducar la póliza y/o certificado individual por cualquier causa;
- c) al producirse la invalidez total y permanente del Asegurado;
- d) a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad;
- e) al retirarse el empleado del servicio activo del Contratante.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003


.....
GERENTE GENERAL
DIO DE SEGUROS DE VIDA
JEF. DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	CLAUSULA N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	4

CLAUSULA DE SEGURO ADICIONAL DE LOS CONYUGES

Incorporada a la póliza de Seguro Colectivo de Vida N° 4.272 emitida por Provincia Seguros S.A. (en adelante el Asegurador) que asegura la vida de los cónyuges de los empleados del PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA.

El Asegurador, de acuerdo a las Condiciones de esta cláusula, se obliga a pagar la suma estipulada para el caso de fallecimiento del cónyuge del Asegurado, al beneficiario instituido, en su Oficina Central o en sus Sucursales Inmediatamente de recibidas las pruebas de fallecimiento.

1° - OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

Esta cláusula comprende a los cónyuges de los asegurados incorporados al seguro de vida colectivo del epígrafe y los cubre única y exclusivamente contra el riesgo de Muerte y Doble Indemnización por accidente.

2° - CONYUGES ASEGURABLES

Son asegurables los cónyuges que se encuentren a cargo de los asegurados principales y se entiende por tales a las personas que unidas en matrimonio convivan bajo el mismo techo. Quedan expresamente excluidos los cónyuges que estuvieren comprendidos en el seguro de vida colectivo como integrantes del Personal del Contratante.

3° - SUMA ASEGURADA

El seguro adicional para los cónyuges es de una suma igual que el asegurado titular, suma que en caso de exceder el capital asegurado sobre la vida del asegurado principal, se reducirá a este importe.

4° - INICIACION Y VIGENCIA

El plazo para la adhesión del cónyuge al seguro adicional es de dos meses (no menos de 60 días) corridos desde la fecha en que resultara asegurable o en que el asegurado contrajera matrimonio. Excedido el plazo antes mencionado, incluso por haber excedido el asegurado principal el plazo para la propia adhesión, el cónyuge que desee incorporarse habrá de suministrar pruebas de asegurabilidad a satisfacción del Asegurador, con gastos a cargo del Asegurado. El seguro adicional entrará en vigencia a partir de la primera fecha de vencimiento de premio inmediato siguiente a la fecha en que el Asegurador recibiera la solicitud o fueran aprobadas las pruebas de asegurabilidad si correspondieran.

5° - CALCULO Y PAGO DE LAS PRIMAS

Los cónyuges integrarán el grupo de los asegurados a los efectos de determinar la prima de cada año de seguro y la prima promedio resultante se aplicará también al seguro adicional de los cónyuges y su pago se hará conjuntamente con el correspondiente a los Asegurados principales.

6° - BENEFICIARIO

El capital o renta a pagarse en caso de muerte se abonará a un tercero sobreviviente, determinado o determinable al momento del evento.

7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO PRINCIPAL

Los Asegurados, de estado civil casados, proporcionarán en los formularios suministrados al efecto los datos que allí se requieren.

8° - CESACION DEL SEGURO ADICIONAL

La cobertura del seguro adicional de los cónyuges cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o certificados del Asegurado principal, por cualquier causa.
- b) Cuando sea dictada sentencia de divorcio por culpa del cónyuge.

- c) En cualquier aniversario de la póliza en que la cantidad de cónyuges asegurados sea inferior al 75% de los cónyuges asegurables.
- d) Al fallecimiento del asegurado principal.
- e) Por anulación de esta cláusula a pedido del Contratante o por decisión del Asegurador.
- f) Por conversión del certificado colectivo del Asegurado principal en póliza Individual.

9º - CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

Esta cláusula amplía las Condiciones Generales de la póliza a que está adherida y de las cuales se considera complementaria.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003


GERENTE GENERAL
DE LA SUBSISTENCIA DE SEGUROS DE VIDA
JEFE DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	CLAUSULA N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	5

CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE INDEMNIZACION ANTICIPADA

Incorporada a la póliza de Seguro Colectivo de Vida n°4272 emitida por **PROVINCIA SEGUROS S.A.**, que asegura la vida de los empleados y cónyuges del PODER JUDICIAL PCIA.BS. AS.ADMINISTRACION DE JUSTICIA.

CLAUSULA ADICIONAL DE PAGO PARCIAL ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO, EN CASO DE ENFERMEDAD TERMINAL

Artículo 1º - Riesgos Cubiertos: La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula al Asegurado que se le diagnostique, por primera vez después del inicio de vigencia de la presente cobertura, una enfermedad terminal, considerándose como tal aquella condición para la cual el médico pronostique una expectativa de vida no mayor a 12 meses, durante la vigencia de la presente cláusula en el certificado individual y antes de cumplir los sesenta y cinco años de edad, salvo pacto en contrario.

No se abonará el beneficio entonces, si la enfermedad en cuestión había sido diagnosticada, o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula adicional en el certificado individual.

En las denuncias de enfermedades terminales, la Compañía procederá a su reconocimiento de acuerdo a las constancias médicas y demás elementos mencionados en los Artículos 4º y 5º, siempre que sean razonablemente demostrativos de la afección.

Artículo 2º - Beneficio: La Compañía verificado el diagnostico, abonará al Asegurado el porcentaje de la suma asegurada por fallecimiento, indicada en Condiciones Particulares, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49º, 2º párrafo de la Ley N° 17.418.

Artículo 3º - Carácter del beneficio: El beneficio acordado por diagnostico de enfermedades terminales constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento del Asegurado, en consecuencia de producirse el fallecimiento del Asegurado, el capital asegurado previsto por esas coberturas sufrirá una disminución por el importe del anticipo abonado.

El beneficio previsto se pagará una sola vez, aunque la misma u otras enfermedades se manifiesten con posterioridad.

Una vez aceptado por la Compañía el anticipo solicitado, el Asegurado se compromete a pagar anualmente y por anticipado en concepto de intereses el resultado de aplicar sobre el importe bruto concedido, un interés anual equivalente al 6% . En caso de siniestro se devolverá el importe por los intereses no corridos.

Artículo 4º - Requisitos para la Validez del Diagnostico: Corresponde al Asegurado denunciar el diagnostico de una "Enfermedad Terminal", presentando dentro de los treinta días de la fecha de determinación de la enfermedad – salvo fuerza mayor sin culpa grave o dolo del Asegurado – pruebas satisfactorias de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo se requerirá que el Asegurado recurra para el tratamiento de su enfermedad terminal, a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínica, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control sanitario correspondiente, Municipal, Provincial, Nacional autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar, a su cargo, un máximo de tres exámenes médicos adicionales emitidos por un profesional a su elección.

Artículo 5° - Plazo de Prueba: La Compañía dentro de los quince (15) días subsiguientes de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el punto anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento de los beneficios. Si las comprobaciones e informes a que se refiere el Artículo 4° no resultaran concluyentes, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor a tres (3) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

La no contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Artículo 6° - Valuación por Peritos: Si en la apreciación de cualquier enfermedad no hubiere acuerdo entre las partes, la misma será analizada por dos peritos médicos de la especialidad que corresponda al caso clínico, designados uno por cada parte quienes dentro de los ocho días de su designación nombrarán un tercero de la misma especialidad. Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuere elegido en el plazo previsto, la parte más diligente, previa intimación a la otra procederá a su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro de los quince días siguientes. Los gastos serán soportados por las partes en el orden causado y los honorarios del tercer médico, por el Asegurado si se desecharan sus pretensiones o por la Compañía si quedara obligada a atenderlas.

Artículo 7° - Riesgos no Cubiertos: Quedan excluidas de la cobertura de esta cláusula:

1. Las consecuencias de enfermedades autoproducidas, o autolesión.
2. Enfermedades causadas directa o indirectamente por una infección HIV.
3. Enfermedades causadas directa o indirectamente por una adicción al alcohol o a drogas.

Artículo 8° - Terminación de la Cobertura: La cobertura prevista en esta Cláusula, cesará para cada Asegurado en las siguientes circunstancias:

- 1) Al caducar la póliza y/o cláusula adicional y/o certificado individual por cualquier causa.
- 2) Al fin de la fracción de año que coincida con el vencimiento de la prima inmediato posterior a que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, salvo pacto en contrario.
- 3) Al haberse abonado el beneficio por diagnóstico de enfermedades terminales.

Buenos Aires, 09 de Mayo de 2.008


 ALBERTO FURLAN
 Gerente
 EMISOR
 JEFE

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	1

Déjase constancia que, a partir del inicio de vigencia, rigen para la presente póliza, las siguientes condiciones particulares, en la forma que se indica a continuación:

Las personas que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, no deberán superar la edad de 65 años.

ARTICULO 6° - ESCALA DE CAPITALS ASEGURADOS

1) La suma con que está cubierto cada Asegurado se ajustará a la escala que se consigna en el cuadro de "Sumas Aseguradas", que se determinará en función del sueldo mensual del agente (considerándose como sueldo todos los rubros fijos sujetos a aportes jubilatorios).

2) El Contratante deberá comunicar de inmediato al Asegurador todo aumento o disminución de cualquier capital asegurado, resultante de la aplicación de la mencionada escala. La modificación regirá desde la fecha en que el Asegurador reciba la mencionada comunicación o desde la fecha en que se opere el cambio de sueldo, si esta fuere posterior, y siempre que el Asegurador devengue la correspondiente prima desde esa fecha y que el Asegurado se encuentre entonces en servicio activo. Cuando el asegurable no se halle en servicio activo, la modificación regirá desde el primero del mes siguiente al de su reincorporación al mismo.

ARTICULO 12° - RESCISION DE SEGURO INDIVIDUAL

Queda sin efecto, ni valor alguno, el inciso c del punto 4)

ARTICULO 13° - OPCION PARA LOS JUBILADOS

El presente artículo queda redactado de la siguiente manera:

"1) El asegurado que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, o se desvincule de la empresa contratante del seguro, podrá continuar asegurado, si lo solicita expresamente, dentro de los 90 días de la fecha de su desvinculación, siempre y cuando pueda acreditar una antigüedad no menor a 1 año en el seguro.

2) El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente a la fecha de retiro o menor, sin derecho a posteriores aumentos.

3) El seguro que fuese rescindido por voluntad del asegurado o caducara por falta de pago en término de una prima cualquiera, no será rehabilitado en ningún caso.

4) La cobertura será por muerte exclusivamente."

ARTICULO 15° - DERECHO DE CONVERSION

Queda sin efecto ni valor alguno el presente artículo.

ARTICULO 20° - EJECUCION DEL CONTRATO

El presente artículo queda redactado de la siguiente manera:

"Las relaciones entre el Asegurador y los Asegurados o Beneficiarios de estos se desenvolverán siempre por intermedio del Contratante.

En consecuencia, el Contratante efectuará el pago de las primas al Asegurador y cobrará a los Asegurados su parte proporcional asignada. Lo convenido precedentemente no excluye el derecho propio que contra el Asegurador tienen los Asegurados y sus respectivos Beneficiarios desde que ocurriera alguno de los eventos previstos por esta póliza."

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003


 GERENTE GENERAL
 COMISIÓN DE SEGUROS DE VIDA
 JEF. DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	2

Déjase constancia que, a partir del inicio de vigencia, rigen para la presente Cláusula de Invalidez total y permanente de esta póliza, las siguientes modificaciones:

1° - RIESGOS CUBIERTOS:

En lo referente a la edad estipulada en el primer párrafo de este punto, la misma queda ampliada hasta los sesenta y cinco años de edad.

2° - BENEFICIO :

El Asegurador, comprobada la Invalidez, abonará al Asegurado el 100 % del capital en una sola suma.

3° - CARÁCTER DEL BENEFICIO :

El beneficio acordado por Invalidez es sustitutivo del capital asegurado, de modo que, con el pago del capital enunciado en el punto anterior, el asegurador queda liberado de cualquier otra obligación con respecto a dicho asegurado.

Los demás puntos no se modifican.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003.


 GERENTE
 PROVICIA Seguros S.A. BUENOS AIRES
 DTO DE ASOCIACION DE SEGUROS DE VIDA
 JEFE DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	3

Déjase constancia que, a partir del inicio de vigencia, rigen para la presente **Cláusula de Accidente n°2** de esta póliza, las siguientes modificaciones:

Establécese que las condiciones contenidas en la "Cláusula de Accidente N° 2 - Indemnizaciones Adicionales por Accidente", quedan ampliadas y/o modificadas en la siguiente forma:

ARTICULO 1°: El beneficio establecido será otorgado siempre que el accidente ocurriese antes de que el asegurado haya cumplido la edad de 66 años.

ARTICULO 2°: Asimismo agréganse a la escala de indemnizaciones parciales, las siguientes causales:

MIEMBROS SUPERIORES	DER	IZQ
Fractura no consolidada de un brazo	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	23	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
MIEMBROS INFERIORES		
Fractura no consolidada de un muslo	35	
Fractura no consolidada de una pierna	30	
Fractura no consolidada de una rótula	30	
Fractura no consolidada de un pie.....	20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40	
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20	
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30	
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15	
Anquilosis del empeine en posición no funcional	15	
Anquilosis del empeine en posición funcional	8	
Acortamiento de un miembro inferior 5 cm.....	15	
Acortamiento de un miembro inferior 3 cm.....	8	

Los demás puntos no se modifican.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003


 GENERAL
 GERENTE DE SEGUROS DE VIDA
 JEFE DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	4

Déjase constancia que, a partir del inicio de vigencia, las condiciones particulares contenidas en la CLAUSULA N° 4 de cónyuges quedan ampliadas en la forma que se indica a continuación:

1° - OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Esta cláusula comprende a los cónyuges de los asegurados incorporados al seguro de vida colectivo del epígrafe y los cubre única y exclusivamente contra riesgo de Muerte y Doble indemnización en caso de muerte por accidente.

4° - INICIACION Y VIGENCIA

El plazo para la adhesión del cónyuge al seguro adicional es de dos meses (no menos de 60 días) corridos desde la fecha en que resultara asegurable o en que el asegurado contrajera matrimonio. Aquellos que se incorporen con posterioridad al inicio de vigencia deberán cumplir una carencia de tres (3) meses con primas pagas dentro de los cuales se cubrirá exclusivamente el riesgo de muerte por accidente.

8° - CESACION DEL SEGURO ADICIONAL

La cobertura del seguro adicional de los cónyuges cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o certificados del Asegurado principal, por cualquier causa.
- b) Cuando se hubiere producido el divorcio resuelto por sentencia Judicial pasada en autoridad de cosa juzgada, cesando el seguro a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que la sentencia haya quedado firme, debiendo reintegrarse las sumas que se hayan abonado indebidamente por falta de comunicación oportuna del divorcio.
- c) En cualquier aniversario de la póliza en que la cantidad de cónyuges asegurados sea inferior al 75% de los cónyuges asegurables.
- d) Al fallecimiento del asegurado principal.
- e) Por anulación de esta cláusula a pedido del Contratante o por decisión del Asegurador.
- f) Por conversión del certificado colectivo del Asegurado principal en póliza individual.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 15 de Enero de 2.003


 GEREENTE,
 DTO. de Asesoría de Riesgos,
 JEFE DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	5

Dejase constancia que, a partir del inicio de vigencia, rigen para la presente póliza, las siguientes condiciones particulares en la forma que se indica a continuación:

PAGO DE SINIESTRO:

El monto habrá de calcularse al momento de producirse el deceso y cada repartición lo abonará en forma inmediata al cónyuge supérstite, siempre que no se encontrare divorciado o separado de hecho sin voluntad de unirse.

En el supuesto de el fallecido no dejare cónyuge supérstite en condiciones de percibir el beneficio, éste se abonará por partes iguales a los hijos y no habiéndolos a los padres.

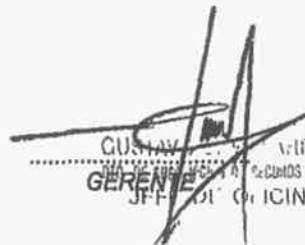
Asimismo, se aclara que, de no existir alguna de las personas enunciadas anteriormente, para percibir el beneficio, se abonará a los beneficiarios indicados por el Principal en la correspondiente denuncia de siniestro, asumiendo el mismo la total responsabilidad para todos los efectos legales derivados de la indemnización a percibir en concepto de seguro de vida contratado con Provincia Seguros S.A.

El Principal, se hará responsable por la inexactitud de lo enunciado, asumiendo la formal obligación de restituir toda suma indebidamente percibida por los beneficiarios indicados, al primer requerimiento que se formule, con su pertinente actualización por desvalorización monetaria en caso de corresponder, e intereses legales.

Al respecto, aclaramos que se operará de la forma indicada anteriormente, hasta tanto los asegurados cumplieren las designaciones de beneficiarios correspondientes.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 21 de Julio de 2.003.


 GERENTE
 DE LA OFICINA
 DE CUERPO DE VIDA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	6

Se deja constancia por el presente suplemento que se abre un período de encuesta, que se extiende desde el 9° de Agosto de 2004 hasta el 31 de Diciembre de 2004. Las carencias de cobertura serán de aplicación en los ingresos que se produzcan a partir del 01 de Enero de 2005. Asimismo se deja constancia que se aplicara durante la encuesta la edad limite establecida en las condiciones particulares de la presente póliza.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 09 de Agosto de 2004

[Handwritten signature]
 Gerente
 CARLO L. VILLAR
 DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS
 JEFE DE OFICINA

[Handwritten signature]
 ANITA CRISTINA BECEYRO
 SINIESTROS
 JEFE
 23-08-04

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	7

Dejase constancia que a partir del 01 de enero de 2005 se modifica el artículo 13 suplemento n°1 de la presente póliza en la forma que se indica a continuación:

ARTICULO 13º - OPCION PARA LOS JUBILADOS

El presente artículo queda redactado de la siguiente manera :

- " 1) El asegurado que en el futuro se acoja a los beneficios jubilatorios, o se desvincule de la empresa contratante del seguro, podrá continuar asegurado, si lo solicita expresamente, dentro de los 90 días de la fecha de su desvinculación, siempre y cuando pueda acreditar una antigüedad no menor a 1 año en el seguro .
- 2) El capital asegurado podrá ser igual al capital vigente a la fecha de retiro o menor, sin derecho a posteriores aumentos .
- 3) El seguro que fuese rescindido por voluntad del asegurado o caducara por falta de pago en término de una prima cualquiera , no será rehabilitado en ningún caso .
- 4) La cobertura será por muerte exclusivamente ."
- 5) La edad máxima de permanencia para esta cobertura no podrá superar los ochenta (80) años.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 07 de Febrero de 2005


 HUGO GERENTE LLANOS
 SUBGTE. DE VIDA
 GERENCIA TÉCNICA Y OPERATIVA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	8

Dejase constancia que a partir del 14 de julio de 2004 se anula el suplemento N° 4, correspondiente a la **Cláusula N° 4 – Seguro Adicional de los Cónyuges.**

A partir de la fecha indicada se reemplazan los siguientes puntos de la citada cláusula:

1° Objeto y extensión del seguro:

Esta cláusula comprende a los cónyuges de los asegurados incorporados al seguro de vida colectivo del epígrafe y los cubre única y exclusivamente contra el riesgo de Muerte y Doble indemnización en caso de Muerte Accidental.

2° Cónyuges Asegurables:

Son asegurables los cónyuges y/o concubinos que se encuentren a cargo del titular. Quedan expresamente excluidos los cónyuges que estuvieren comprendidos en el seguro de vida como integrantes del Personal del Contratante.

4° Iniciación y Vigencia:

El plazo para la adhesión del cónyuge al seguro adicional es de dos meses (no menor de 60 días) corridos desde la fecha en que resultara asegurable o en que el asegurado contrajera matrimonio.

Aquellos que se incorporen con posterioridad al inicio de vigencia de la póliza deberán cumplir una carencia de tres (3) meses con primas pagas, dentro de los cuales se cubrirá exclusivamente el riesgo de muerte accidental.

8° Cesación del Seguro Adicional:

La cobertura del seguro adicional de los cónyuges cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- ◆ a) Al caducar la póliza y/o certificados del Asegurado principal, por cualquier causa.
- ◆ b) Cuando se hubiere producido el divorcio resuelto por Sentencia Judicial pasada en autoridad de cosa juzgada, cesando el seguro a la hora veinticuatro (24) del último día del mes en que la sentencia haya quedado firme, debiendo reintegrarse las sumas que se hayan abonado indebidamente por falta de comunicación oportuna del divorcio.
- ◆ c) En cualquier aniversario de la póliza en que la cantidad de cónyuges asegurados sea inferior al 75% de los cónyuges asegurables.
- ◆ d) Al fallecimiento del Asegurado principal.
- ◆ e) Por anulación de esta cláusula a pedido del Contratante o por decisión del Asegurador.

Los demás puntos y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 03 de Mayo de 2005



 GERENTE

AVO L. VILLER
 DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS
 JEFE DE OFICINA

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	9

Se deja constancia por el presente suplemento que se inicia un período de encuesta que se extiende desde el 1° de Enero de 2005 hasta el 31 Diciembre 2005. Sin perjuicio que el asegurado encuestado ingrese al sistema de descuento de primas con fecha posterior al cierre de la encuesta, siempre que no supere el lapso de dos meses desde la fecha de finalización de la misma y que la fecha de recepción por parte de la Compañía inserta en la ficha esté comprendida entre las fechas de inicio y cierre de encuesta será considerado a los efectos de esta póliza que ingresó durante el período de encuesta, no aplicándose las carencias de cobertura para tales ingresos. Asimismo se establece que se aplicará durante la encuesta la edad límite establecida en las condiciones particulares de la presente póliza.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 15 de Diciembre de 2005


 Gerente
 GUSTAVO LEONARDO VILLARREAL
 SUCRIPCIÓN VIDA
 JEFE

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	10

Dejase constancia que a partir del 01 de Mayo de 2008 rigen para la presente póliza las siguientes condiciones:

TASA DE PREMIO: 0,65%0 .

Buenos Aires, 09 de Mayo de 2.008


 ANDRES FURLAN
 Gerente JEFE

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	11

Déjase constancia que, a partir del 1 de Mayo de 2008, las condiciones contenidas en la **Cláusula N°5** – “Cláusula Adicional de Pago parcial anticipado de la Indemnización por fallecimiento en caso de enfermedad terminal” quedan ampliadas y/o modificadas en los puntos que a continuación se mencionan:

Artículo 2º - Beneficio: Se amplía el artículo de la siguiente manera:

"El beneficio máximo previsto será equivalente el 50% del capital asegurado por muerte con un límite de hasta \$100.000.-(pesos cien mil)". Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte del asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta Cláusula será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento o invalidez total del Asegurado.

Efectuada la diagnosis de la enfermedad terminal cubierta por esta Cláusula, el capital asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa, incluso en el caso de incrementos masivos para todo el resto del grupo asegurado.

Artículo 3º - Carácter del beneficio: Se modifica el artículo de la siguiente manera:

El beneficio acordado por diagnostico de enfermedades terminales constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento del Asegurado, en consecuencia de producirse el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del Asegurado, el capital asegurado previsto por esas coberturas sufrirá una disminución por el importe del anticipo abonado por la aplicación de la presente cláusula.

El beneficio previsto se pagará una sola vez, aunque la misma u otras enfermedades se manifiesten con posterioridad.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 09 de Mayo de 2.008

ANDRÉS FURLAN
EMISION VIDA
JEFE

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	12

Se deja constancia por el presente suplemento que a partir del 01 de Septiembre de 2010 se amplia y/o modifica el frente de la presente póliza de la siguiente forma:

Sumas Aseguradas:

Capital asegurado por muerte: Opcional 25 sueldos por persona ó 35 sueldos por persona

Capital asegurado por invalidez: 25 sueldos por persona.

Todo aumento de capital se podrá realizar hasta antes de cumplir los 50 años de edad

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 06 de Septiembre de 2.010


 ...ANDRES FURLAN...
 Jefe de Gerente en Vida
 Provincia Seguros S.A.

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	13

Dejase constancia que a partir del 01 de Septiembre de 2010 rigen para la presente póliza las siguientes condiciones:

TASA DE PREMIO: 0,895%0 .

Buenos Aires, 16 de Septiembre de 2.010




Gerente
ANDRES FURLAN
DIVISION VIDA

<i>PRINCIPAL</i>	<i>POLIZA N°</i>	<i>SUPLEMENTO N°</i>
<i>PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA</i>	<i>4.272</i>	<i>14</i>

Se deja constancia que a partir del 01 de Septiembre de 2010 queda sin efecto ni valor alguno el suplemento n° 12 de la presente póliza.

Las demás cláusulas y condiciones no se modifican.

Buenos Aires, 9 de Noviembre de 2.010



Gerente
ANDRES FURLAN
Suscripción Seguros de Vida y Acc. Personales
Jefe

PRINCIPAL	POLIZA N°	SUPLEMENTO N°
PODER JUDICIAL PCIA. BS. AS. ADMINISTRACION DE JUSTICIA	4.272	16

Se deja constancia por el presente suplemento que se inicia un período de encuesta que se extiende desde el 1° de Mayo de 2011 hasta el 31 de Julio 2011. Sin perjuicio que el asegurado encuestado ingrese al sistema de descuento de primas con fecha posterior al cierre de la encuesta, siempre que no supere el lapso de dos meses desde la fecha de finalización de la misma y que la fecha de recepción por parte de la Compañía inserta en la ficha esté comprendida entre las fechas de inicio y cierre de encuesta será considerado a los efectos de esta póliza que ingresó durante el período de encuesta, no aplicándose las carencias de cobertura para tales ingresos. Asimismo se establece que se aplicará durante la encuesta la edad límite establecida en las condiciones particulares de la presente póliza.

Buenos Aires, 17 de Mayo de 2011


 Gerente
 ANDRES FURLAN
 Jefe de Suscripción Vida
 Provincia Seguros S.A.



Ministerio de Economía y Producción
Superintendencia de Seguros de la Nación



"2004 - Año de la Antártida Argentina"

COMUNICACIÓN SSN 730

05/10/2004

Circular SSN REG 74

Resolución N°30.167

SINTESIS: Esquemas admitidos para la opción de continuidad a personas que se jubilan y/o retiran en los contratos de Seguro de Vida Colectivo y/o Grupal. Derogación de autorizaciones que no cumplan con los esquemas previstos.

A las Entidades y Personas sujetas a la supervisión de la Superintendencia de Seguros de la Nación

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para llevar a su conocimiento que se ha suscripto la Resolución de referencia, cuya parte dispositiva se transcribe seguidamente:

ARTICULO 1º.- En los contratos de Seguro de Vida Colectivo y/o Grupal que se celebren y/o se renueven a partir de la entrada en vigencia de la presente, sólo se podrá ofrecer la opción de continuidad a personas que se jubilan y/o retiran, mientras que la misma responda a uno de los siguientes esquemas:

- a) conversión de la cobertura a un seguro individual sin requisitos de asegurabilidad,
- b) prolongación de la cobertura en la póliza originaria hasta una edad máxima de permanencia que no podrá superar los OCHENTA (80) años, y cuya prima media se calculará teniendo en cuenta tanto a los asegurados activos como pasivos sin discriminación por rangos de edades heterogéneos.

ARTICULO 2º.- Deróganse las autorizaciones que se hubieran conferido a las compañías de Seguros para operar con opciones de continuidad de personas jubiladas y/o retiradas, en el Seguro de Vida Colectivo y/o Grupal, en condiciones que no respondan a lo establecido en el artículo precedente.

ARTICULO 3º.- La presente resolución entra en vigencia a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTICULO 4º.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Claudio O. Moroni
Superintendente de Seguros

LA PRESENTE COMUNICACIÓN CONTIENE 1 PAGINA. CIRC. ANT. IDENT. N° 5317

Página 1 de 1

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION
Av. Pte. Julio Argentino Roca 721 - (C1067ABC) - BUENOS AIRES - ARGENTINA
Tel.: (0054) 011 - 4338-4000 (Lineas Rotativas) Fax: Int. 1203-1504-1602-1729-1802-1919
Stand de Atención al Público - Planta Baja (Int. 1013 - Horario 10:30 a 17:30 hs.) Sitio en Internet: www.ssn.gov.ar