

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

EN CASO DE FALLECIMIENTO:

- [Formulario de denuncia FRSIN-037 frente](#) firmado por el o los beneficiarios que deban percibir con la correspondiente certificación del contratante.
- **Designación de beneficiarios original.-**
- **Documentación que acredite vínculo del beneficiario con la persona fallecida** (acta de matrimonio actualizada, certificado de nacimiento), aún cuando estos sean instituidos mediante la designación de beneficiarios.
- [Formulario Autorización de pago, Recibo de indemnización y Declaración jurada FRSIN-035.](#) Deberán indicar el pago en cuenta a nombre del o los beneficiarios y constancia bancaria del CBU. (No puede ser cuenta de terceros, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
- **Copia del DNI del o los beneficiarios.-**
- [Formulario Declaración jurada de patria potestad FRSIN-036](#) . Si hubiera beneficiarios menores de edad, son los padres los que percibirán en ejercicio de la patria potestad hasta la suma de \$ 50.000.- y deberán firmar dicho formulario adjuntando copia cotejada con su original del o los certificados de nacimiento de los menores.- Más de \$ 50.000.- se deberá presentar autorización judicial para percibir.- En caso de ser huérfano/s se deberá presentar tutoría con la correspondiente autorización judicial para percibir.-
- **Certificado de defunción** (copia cotejada con su original por personal de Provincia Seguros S.A. con firma y sello aclaratorio, por el Registro de las Personas, o por escribano).
- **Causa penal completa**, con estudios toxicológicos y de alcoholemia.-

➤ **INDEMNIZACION A PERCIBIR POR CADA BENEFICIARIO IGUAL A \$ 450.000.- O SUPERIOR.**

En cumplimiento de la Resolución N° 230/11 dictada por la Unidad de Información Financiera, los siniestros cuya indemnización alcance o supere la suma de \$ 450.000.- a percibir por beneficiario – distinto del asegurado o tomador del seguro-, será necesario que el mismo cumplimente los siguientes formularios, a saber:

- **FORMULARIO DE IDENTIFICACION Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE**
- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

EN CASO DE INCAPACIDAD:

- [Formulario de denuncia FRSIN-037 frente y dorso](#) firmado por el asegurado y por el contratante.-
- **Causa penal completa**, con estudios toxicológicos y de alcoholemia.-
- **Antecedentes médicos** (Historia clínica, radiografías, estudios médicos, etc.)
- [Formulario Autorización de pago, Recibo de indemnización y Declaración jurada FRSIN-035](#)
Deberán indicar el pago en cuenta a su nombre y constancia bancaria del CBU. (No puede ser cuenta de terceros, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
- **Copia del DNI.-**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

REINTEGRO DE ASISTENCIA MEDICA Y FARMACEUTICA:

- [Formulario de denuncia FRSIN-037 frente y dorso.-](#)
- **Certificado médico por la atención recibida.**
- [Autorización de pago, Recibo de indemnización y Declaración jurada FRSIN-035](#) Deberán indicar el pago en cuenta a nombre y constancia bancaria del CBU. (No puede ser cuenta de terceros).
- **Facturas originales para reintegros.-** (No deben ser emitidas a nombre de Provincia Seguros S.A.)
- **Copia del DNI.-**