

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

EN CASO DE FALLECIMIENTO: TITULAR Y CÓNYUGE

- [Denuncia de fallecimiento FR-SIN-042](#) firmado por el o los beneficiarios que deban percibir el monto correspondiente (con la 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 FR-SIN-035](#). Deberán indicar el pago en cuenta a nombre del o los beneficiarios y adjuntar constancia bancaria con titularidad del CBU. (No puede ser cuenta de terceros, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
 - [Formulario FR-PLA-008-01 DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP](#)
 - **Copia del DNI del o los beneficiarios.**
 - [Formulario Declaración Jurada de Patria Potestad FR-SIN-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 del Registro de las Personas o escribano).
 - **Últimos cuatro recibos de haberes del titular.-**
- ❖ **En caso de fallecimiento por causas traumáticas**, adjuntar copia causa penal completa con resultados toxicológicos y de alcoholemia).

➤ **INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR POR CADA BENEFICIARIO IGUAL A \$ 900.000 O SUPERIOR**

En cumplimiento de la Resolución Nº 230/11 dictada por la Unidad de Información Financiera, los siniestros cuya indemnización alcancen o superen la suma de \$900.000 a percibir por beneficiario –distinto del asegurado o tomador del seguro-, será necesario que el mismo cumplimente los siguientes formularios:

- [PLA-001-05 FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE](#)
- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

EN CASO DE INCAPACIDAD:

- [Denuncia de incapacidad FR-SIN-044](#) firmado por el asegurado y por el contratante.
 - [Informe Médico FR-SIN-045](#) cumplimentado por el médico tratante.
 - **Acta de Cese laboral** (copia cotejada con su original).
 - **Antecedentes médicos** (Historia clínica, radiografías, estudios médicos, etc.). Dictamen de Auditoría médica de la Junta de Reconocimiento Médico.
 - [Formulario Autorización de pago, Recibo de indemnización y Declaración jurada FR-SIN-035](#). Deberán indicar el pago en cuenta a su nombre y constancia bancaria del CBU (no puede ser cuenta de terceros).
- ❖ En caso de tratarse de una persona inhabilitada para administrar sumas de dinero, se deberá presentar curatela con la correspondiente autorización judicial para percibir.
- [Formulario FR-PLA-008-01 DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP.](#)
 - **Últimos cuatro recibos de haberes del titular** (del mes del cese laboral o inmediato anterior o, en caso de accidente, del mes en que ocurrió el mismo, según corresponda)
 - **Copia del DNI.**