

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

EN CASO DE FALLECIMIENTO:

- **Formulario de denuncia FRSIN-037** frente firmado por la/s persona/s beneficiarias que deban percibir el monto con la correspondiente certificación del contratante.
 - **Designación de beneficiarias/os original.**
 - **Documentación que acredite vínculo del beneficiaria/o con la persona fallecida** (acta de matrimonio actualizada, certificado de nacimiento), aún cuando estos sean instituidos mediante la designación de beneficiarias/os.
 - **Formulario Autorización de pago, Recibo de indemnización y Declaración Jurada FRSIN-035.** Deberán indicar el pago en cuenta a nombre de las personas beneficiarias y constancia bancaria del CBU. (No puede ser cuenta de terceras/os, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
 - **Copia del DNI de las personas beneficiarias.**
 - **Formulario Declaración Jurada de Patria Potestad FRSIN-036.** Si hubiera beneficiarias/os menores de edad, son las/os cuidadores primarios y secundarios quienes 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 las personas menores. Más de \$ 50.000: se deberá presentar autorización judicial para percibir. En caso de ser huérfana/o se deberá presentar tutoría con la correspondiente autorización judicial para percibir.
 - **Formulario FR-PLA-008-01 DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP**
 - **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 escribana/o).
 - **Causa penal completa**, con estudios toxicológicos y de alcoholemia.
- **INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR POR CADA BENEFICIARIA/O IGUAL A \$ 450.000 O SUPERIOR**

En cumplimiento de la Resolución Nº 230/11 dictada por la Unidad de Información Financiera, los siniestros cuya indemnización alcance o supere la suma de \$ 450.000 (a percibir por la persona beneficiaria distinta de la/el asegurada/o o tomador/a del seguro), será necesario que esa persona cumplimente los siguientes formularios:

- **PLA-001-05 FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DE LA/EL CLIENTA/E**
- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

EN CASO DE INCAPACIDAD:

- **[Formulario de denuncia FRSIN-037](#) frente y dorso firmado por la persona asegurada y 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 terceras/os, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
- **Copia del DNI.**