

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

EN CASO DE FALLECIMIENTO: TITULAR Y CÓNYUGE

- **Denuncia de fallecimiento FR-SIN-042** firmado por la/s persona/s beneficiarias que deban percibir el monto correspondiente (con la certificación del contratante).
 - **Designación de beneficiarias/os original.**
 - **Documentación que acredite vínculo de la persona beneficiaria 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 FR-SIN-035.** Deberán indicar el pago en cuenta a nombre de la/s persona/s beneficiarias y adjuntar constancia bancaria con titularidad del CBU. (No puede ser cuenta de terceras/os, ni cuenta social ya que no admite depósitos).
 - **Formulario FR-PLA-008-01 DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA CONDICIÓN DE PEP**
 - **Copia del DNI de las personas beneficiarias/os.**
 - **Formulario Declaración Jurada de Patria Potestad FR-SIN-036.** Si hubiera beneficiarias/os menores de edad, son las/os cuidadoras/es 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.
 - **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).
 - **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 BENEFICIARIA/O IGUAL A \$ 900.000 O SUPERIOR

En cumplimiento de la Resolución N° 230/11 dictada por la Unidad de Información Financiera, los siniestros cuya indemnización alcancen o superen la suma de \$900.000 a percibir por la persona beneficiaria (distinta del asegurado/a o tomador/a del seguro), será necesario que el mismo cumplimente los siguientes formularios:

PLA-001-05 FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTA/E

- **FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

EN CASO DE INCAPACIDAD:

- [Denuncia de incapacidad FR-SIN-044](#) firmado por la/el asegurada/o la persona contratante.
- [Informe Médico FR-SIN-045](#) cumplimentado por la/el médica/o 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/s).
- 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.**