

SEGURO DE VIDA COLECTIVO OBLIGATORIO

- [Denuncia de fallecimiento FR-SIN-063](#) firmado por las personas beneficiarias designadas/os o herederos/os legales.
- **Constancia de CUIL de trabajador/a.**
- **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).
- **Recibo de haberes del mes del fallecimiento del causante o liquidación final** (copia cotejada con su original con firma y sello aclaratorio) **o certificación del empleador con quien se encontraba en relación de dependencia hasta su deceso.**
- **Ultimo recibo de haberes firmado por la/el asegurada/o** (copia cotejada con su original con firma y sello aclaratorio).
- **Fotocopia DNI de la persona beneficiaria.**
- **Designación de beneficiarias/os original. *Si no se hubieran designado beneficiarias/os, dicho empleador deberá manifestar por nota la inexistencia de la designación.***
- **En caso de no existir beneficiarias/os** válidamente designados por el causante corresponderá la presentación en el orden que a continuación se detalla:
 - **A) Viuda/o: Acta de Matrimonio actualizada** (copia cotejada con su original con firma y sello aclaratorio) y formulario [FR-SIN-066 Declaración jurada de Cónyuge](#).
 - **B) Conviviente** (Para el reconocimiento se requerirá 5 años de convivencia anterior al fallecimiento o 2 años para el caso de que tengan hijas/os en común).

(Se reconoce como tal cuando ANSES otorga la pensión)

- **C) Hijas/os solteras/os o viudas/os** siempre que optaren por la pensión que acuerda la Ley 24.241 art. 53, hasta los 18 años. La limitación de edad establecida no rige si los derechohabientes se encuentran incapacitados/os para el trabajo a la fecha de fallecimiento del causante o incapacitados/os a la fecha que cumplieran 18 años de edad.

(Se reconoce como tal cuando ANSES otorga la pensión)

- [Formulario FR-SIN-036 firmado por la madre / padre del menor, certificado de nacimiento](#) (copia cotejada con su original con firma y sello aclaratorio).
- **En el caso de no existir derechohabientes** deberán presentar Declaratoria de Herederos/os (art. 54 Ley 24.241).
- [Formulario FR-SIN-069 Autorización de pago, Declaración jurada y Recibo de indemnización](#) - SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO DEC. NRO.

1567/74 y FR-SIN-069. El depósito por CBU es requerido en todos los casos para pagar a beneficiarios, adjuntar comprobante bancario del mismo. (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](#)

NOTA:

TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR CERTIFICADA POR EL EMPLEADOR CON FIRMA Y SELLO ACLARATORIO.