

## SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

### EN CASO DE FALLECIMIENTO:

- [Formulario de denuncia FRSIN-037](#) frente firmado por el o los beneficiarios que deban percibir el monto 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.
- [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 escribano).
- **Causa penal completa**, con estudios toxicológicos y de alcoholemia.

### ➤ **INDEMNIZACIÓN A PERCIBIR POR CADA BENEFICIARIO 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 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 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 MÉDICA Y FARMACÉUTICA:**

- [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 su 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.**