

**AUTORIZACION DE PAGO O DEPOSITO
DECLARACION JURADA Y RECIBO DE INDEMNIZACION**

POLIZA N°:	SINIESTRO N°:	CERTIFICADO N°:
1- AUTORIZACION DE PAGO O DEPOSITO		
<p>En mi/nuestro caracter de beneficiario/s de la póliza y certificado precedentemente indicado, autorizo/autorizamos a Provincia Seguros S.A. para depositar en la cuenta corriente/caja de ahorros N° , abierta en la casa/sucursal del Banco de la Provincia de Buenos Aires, a nombre de (1) el importe resultante de la indemnización que me/nos corresponde/n percibir, a raiz del fallecimiento de o, en su defecto, para que esa misma cifra sea transferida sobre la mencionada filial, para ser abonada exclusivamente a (1)</p>		
2- RECIBO DE INDEMNIZACION		
<p>Dejo/dejamos constancia que con la suma que se acreditará/transferirá, se cubren todas las indemnizaciones que legal o convencionalmente me/nos corresponde/n, quedando de esta manera totalmente cumplidas las obligaciones que a cargo de la citada entidad emergen de las Condiciones Generales de la precipitada póliza y/o de la Cláusula de Incapacidad Total o Permanente, anexada a las Condiciones Generales, no teniendo nada que reclamar a la misma por ningún concepto, sirviendo el comprobante del depósito/transferencia efectuado, debidamente intervenido por la emisora de la operación como suficiente y único recibo de pago.</p>		
3- DECLARACION JURADA DE HEREDEROS LEGALES (*)		
<p>Para todos los efectos legales derivados de la indemnización a percibir en concepto de Seguro de Vida contratado con Provincia Seguros S.A. el/los abajo firmante/s manifiesta/manifestamos, con carácter de declaración jurada, ser único/s y universal/es heredero/s de haciéndome/haciéndonos civilmente responsables por la inexactitud de esta manifestación y asumiendo la formal obligación de restituir toda suma indebidamente percibida al primer requerimiento que se formule, con su pertinente actualización por desvalorización monetaria en caso de corresponder, e intereses legales.</p>		

Lugar y Fecha,

APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	FIRMA

(1) Deberá consignarse el nombre de uno de los firmantes.

(*) La parte 3 - Declaración Jurada de Herederos Legales. Deberá ser completada solo en el caso que los beneficiarios sean los Herederos Legales del causante.

FIRMA AUTORIZADA Y SELLO ACLARATORIO
DEL GERENTE O JEFE DE LA DEPENDENCIA .

PROVINCIA Seguros S.A.
Carlos Pellegrini 71 (C1009ABA) Cap. Fed.
Tel.: 4346-7300 - Fax: 4346-7337
C.U.I.T.: 30-52750816-5