

**MANUAL DE CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL  
CONTRATO DEL SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES  
SUSCRITO POR EL MINISTERIO DE DEFENSA PARA EL PERSONAL  
DE LAS FUERZAS ARMADAS Y NORMAS DE TRAMITACIÓN**

**AÑO 2026**

**DISPONIBLE EN FORMATO DIGITAL EN:**

**INTRANET CORPORATIVA DEL ORGANO CENTRAL DEL MINISDEF:**

**IGUALDAD Y APOYO SOCIAL AL PERSONAL / UNIDAD DE CONTROL DE CONTINGENCIAS / SEGURO COLECTIVO DE LAS FAS**

**INTERNET PORTAL DE SERVICIOS DEL MINISDEF**

Seguro Colectivo de las FAS. - Portal de Servicios del Ministerio de Defensa de España

# ÍNDICE

---

1. EL SEGURO PROTEGE A	5
2. RIESGOS CUBIERTOS Y GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS A LOS MISMOS	6
2.1 RIESGOS CUBIERTOS	6
2.2 GARANTIAS COMPLEMENTARIAS	8
3. EXCLUSIONES DE COBERTURA	13
4. PERIODO Y ÁMBITO DE COBERTURA	17
5. BENEFICIARIOS	19
6. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS	21
6.1 GARANTÍAS Y CAPITALES	21
6.2 GARANTÍAS ACUMULATIVAS A LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO	21
6.3 GARANTÍAS ACUMULATIVAS A LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO	22
7. CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR	22
8. ABONO DE INDEMINZACIONES	23
9. TRAMITES PARA NOTIFICAR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD	24
10. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR Y DÓNDE	26
11. CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO	31
12. INICIO DE LOS TRÁMITES DE INDEMNIZACIÓN	32
13. ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE ACTO DE SERVICIO	33
14. TELEFONOS DE INFORMACIÓN	34
15. TRAMITES PARA EFECTAR LAS RECLAMACIONES	35
16. LEGISLACIÓN APLICABLE EN EL DESARROLLO DEL SEGURO	36

## **ANEXOS**

---

ANEXO I. MODELO DE FORMULARIO PARA INCAPACIDADES	37
ANECO I BIS. MODELO DE FORMULARIO PARA FALLECIMIENTO	38
ANEXO I I. MODELO DE FORMULARIO AMPLIACIÓNPLAZO PARA DETERMINAR SECUELAS	39
ANEXO I I I. DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	40
ANEXO IV RESUMEN DE LOS TRAMITES DEL SEGURO	42
ANEXO V. POLÍTICA DE PRIVACIDAD	43

ANTES DE REALIZAR CUALQUIER ACCIÓN RELATIVA A ESTE SEGURO, POR FAVOR, LEA CON DETENIMIENTO ESTAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES. CONTIENEN LAS NORMAS DE TRAMITACIÓN QUE SE DEBEN SEGUIR, CONOCERÁ SUS DERECHOS, LA FORMA CORRECTA DE HACERLOS VALER Y, SI ES NECESARIO, LOS PROCEDIMIENTOS PARA RECLAMARLOS. ES IMPORTANTE QUE COMENTE A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS Y A SUS FAMILIARES DIRECTOS LA EXISTENCIA DE ESTE SEGURO Y SUS GARANTÍAS.

El Seguro se inicia, con carácter general, a las 00.00 horas del día 1 de enero de 2026 y finaliza a las 24.00 horas del día 31 de diciembre de 2026.

Este documento recoge las condiciones presentes en los pliegos de contratación y las mejoras ofertadas por la compañía adjudicataria, del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes gestionada por el Ministerio de Defensa (como Tomador del Seguro) con la compañía aseguradora METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA, para asegurar de forma colectiva al personal de las Fuerzas Armadas, así como las normas de tramitación del mismo.

Se aporta, a título informativo, información sobre los derechos y obligaciones de los Asegurados del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes contratado. En consecuencia, este documento no sustituye a los propios documentos de contratación, los cuales prevalecerán en caso de discrepancia.

Con la publicación de este documento informativo se da cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, sobre el deber general de información a facilitar a los Tomadores de Seguros o Asegurados.

Si tiene cualquier duda, infórmese o consulte en la Unidad o Centro Militar donde está destinado, en las Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa, en el Cuartel General de su Ejército, EMACON o Acción Social de la Guardia Civil (ver punto 14 de este documento).

La denominación social, forma jurídica y dirección del domicilio social de la empresa aseguradora contratante es la siguiente:

METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA  
AVENIDA DE LOS TOREROS N° 3  
28028 MADRID  
Número de Póliza: 403640000

## 1. EL SEGURO PROTEGE A

---

Personal militar vinculado a las Fuerzas Armadas, con cualquiera de los vínculos establecidos en el artículo 3 de la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, mientras permanezcan en servicio activo, en reserva ocupando destino o en comisión de servicio en unidades o puestos, suspenso en funciones, excedencia por causa de violencia de género y por cuidados familiares en el ámbito temporal que se especifica en el punto 4, así como el personal reservista voluntario durante su formación y activación, y el personal del Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas (SARFAS), mientras permanezcan en las situaciones de servicio activo, en reserva con destino o en comisión de servicio en unidades o puestos, así como el personal reservista voluntario durante su formación y activación.

En caso de que existiera alguna duda sobre la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de la autoridad competente en materia de personal, en base a la información proporcionada por el Sistema de Información de Personal del Ministerio de Defensa (SIPERDEF).

Correspondería al siguiente personal:

- Cuadros de Mando de los Ejércitos de Tierra, Armada, Aire y Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, mientras se encuentren en las situaciones administrativas anteriormente señaladas, incluidos Militares de Complemento.
- Militares de Tropa y Marinería, tanto con una relación de carácter permanente o temporal, mientras se encuentren en las situaciones administrativas citadas anteriormente, incluido mientras realizan cursos de Formación Profesional para el Empleo (FPE).
- Aspirantes civiles a ingreso en las Fuerzas Armadas que permanecen realizando pruebas selectivas en los Centros de selección militares.
- Los alumnos de los Centros Docentes militares de formación, mientras tengan tal consideración, así como los Guardias Civiles alumnos mientras estén en el centro de formación y durante el periodo de prácticas.
- Reservistas voluntarios en situación de activados.
- Capellanes permanentes y temporales del Servicio de Asistencia Religiosa en las Fuerzas Armadas (SARFAS).
- Personal militar en situación de suspenso de funciones.

## **2. RIESGOS CUBIERTOS Y GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS A LOS MISMOS**

---

### **2.1. RIESGOS CUBIERTOS**

#### **Fallecimiento por Cualquier Causa**

Se establece expresamente que queda cubierto el riesgo de suicidio, sin que sea de aplicación el periodo de carencia de un año previsto en la Ley de Contrato de seguro, sea o no en acto de servicio, desde el primer momento de la inclusión en póliza de los Asegurados.

#### **Incapacidad Permanente Absoluta para toda Profesión u Oficio por Cualquier Causa**

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio la situación física o psíquica previsiblemente irreversible de acuerdo con el dictamen de los órganos médico-periciales de la Sanidad Militar o del Organismo Competente para hacer la declaración de la misma, causada por accidente ocurrido o enfermedad diagnosticada, independiente de la voluntad del Asegurado, recogidos en el Acta de la Junta Médico Pericial Militar o en el documento emitido por el Organismo Competente.

A los efectos de inclusión en este seguro, la consideración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio, será la recogida en el apartado 2.11 del Acta emitida por el correspondiente órgano médico pericial de la Sanidad Militar, según el modelo establecido en la Instrucción 14/2016, de 17 de marzo, de la Subsecretaría de Defensa, por la que se establecen nuevos Modelos de Informe Médico y de Cuestionario de salud para los Expedientes de Aptitud Psicofísica y nuevos Modelos de Acta de las Juntas Médico Periciales de la Sanidad Militar (BOD n° 63), o en el modelo oficialmente establecido en la fecha de emisión de la misma, que forme parte del correspondiente expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas del personal de las Fuerzas Armadas que se le instruya al Asegurado. De igual forma se entenderá el informe del Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS, para el personal incluido en el régimen de la Seguridad Social, o bien el documento emitido por el Organismo Competente para realizar la valoración.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

#### **Fallecimiento en acto de servicio**

Se entenderá el fallecimiento de un Asegurado en acto de servicio, cuando se determine así en la resolución correspondiente dictada por la autoridad competente.

## **Incapacidad Permanente Absoluta para Toda Profesión u Oficio en acto de servicio**

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio en acto de servicio, aquella incapacidad derivada de un suceso en acto de servicio, cuya situación física o psíquica previsiblemente irreversible, determine la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

A los efectos de inclusión en este seguro, la consideración de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio en acto de servicio, será la recogida en el apartado 2.11 del Acta emitida por el correspondiente órgano médico pericial de la Sanidad Militar, según el modelo establecido en la Instrucción 14/2016, de 17 de marzo, de la Subsecretaría de Defensa, por la que se establecen nuevos Modelos de Informe Médico y de Cuestionario de salud para los Expedientes de Aptitud Psicofísica y nuevos Modelos de Acta de las Juntas Médico Periciales de la Sanidad Militar (BOD n° 63), o en el modelo oficialmente establecido en la fecha de emisión de la misma, que forme parte del correspondiente expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas del personal de las Fuerzas Armadas que se le instruya al Asegurado. De igual forma se entenderá el informe del Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS, para el personal incluido en el régimen de Seguridad Social o bien el documento emitido por el Organismo Competente para realizar la valoración.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente en acto de servicio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

## **Incapacidad Permanente Total para la Profesión u Oficio Habitual en acto de servicio**

Se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión u oficio habitual en Acto de Servicio, aquella incapacidad derivada de un suceso en acto de servicio, cuya situación física o psíquica previsiblemente irreversible, y determine la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión u oficio habitual remunerados, según lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión u oficio habitual derivada de un accidente en acto de servicio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

## **Gran Invalidez en acto de servicio**

Se considerará como Gran Invalidez en Acto de Servicio, aquella incapacidad derivada de un suceso en Acto de Servicio, cuya situación física o psíquica previsiblemente irreversible, determine la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados, y además necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, según lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

## **2.2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS**

### **Garantías acumulativas a la indemnización por Incapacidad Permanente y Absoluta para toda profesión u oficio:**

**Reembolso de gastos para la adquisición o compra de diferentes órtesis** en caso de Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio que genere tal necesidad, siempre que el hecho que motiva la indemnización esté amparado en las coberturas del seguro, sea o no en acto de servicio.

Las órtesis incluidas en el seguro comprenderán, exclusivamente, las contempladas en la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, o bien en la normativa en vigor correspondiente que pudiera actualizar su contenido.

En todos los casos esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

Para hacerse efectiva esta garantía será necesario aportar, por el Asegurado un Informe médico del correspondiente especialista, en el que se describirá el producto sanitario que se prescriba y las lesiones que motivan la prescripción y las facturas originales en las que figure el nombre del paciente, el producto dispensado, con su importe y el sello, firma, número de orden y NIF/CIF, del que las expida, así como la justificación del abono por parte del interesado.

**Reembolso de gastos de adaptación del domicilio del asegurado** en caso de Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio que genere tal necesidad, siempre que el hecho que motiva la indemnización esté amparado en las coberturas del seguro, sea o no en de acto de servicio.

Para hacerse efectiva esta garantía será necesario aportar, por el Asegurado, una memoria detallada de las adaptaciones mínimas que sea necesario realizar en el interior de su domicilio habitual para permitirle su adaptación al mismo, así como la factura detallada del gasto realizado. En ningún caso, la misma será de aplicación para realizar adaptaciones en viviendas distintas de la considerada como residencia habitual del Asegurado, ni en lugares comunes de las comunidades de vecinos incluidos elevadores, ascensores, montacargas, garajes, etc.

En todos los casos, esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

**Reembolso de gastos para el suministro de silla de ruedas**, con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices necesarios para su mejor adaptación a las necesidades del asegurado, en caso de Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, siempre que el hecho que motiva la indemnización esté amparado en las coberturas del seguro, sea o no acto de servicio. Esta garantía incluye únicamente el reembolso de gastos correspondiente a una (1) silla de ruedas con los accesorios anteriormente descritos.

Para hacer efectiva esta garantía será necesaria prescripción médica previa donde se especifique las características de la silla que se precisa, así como factura original en las que figure el nombre del paciente, el producto dispensado, con su importe y el sello, firma, número de orden y NIF/CIF, del que la expida, así como la justificación del abono por parte del interesado.

En todos los casos, esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

**Reembolso de gastos de cirugía plástica y reparadora**, en casos de Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, causada por accidente o enfermedad ocurridos durante el periodo de cobertura del seguro, independiente de la voluntad del Asegurado, sea o no en acto de servicio, siempre que haya prescripción médica de la necesidad de la citada cirugía por existir una grave lesión estética.

Se entiende por grave lesión estética la alteración corporal permanente que origine una modificación sustancial peyorativa que afecte a la imagen de la persona y que origine una alteración acreditada del estilo de vida.

Dentro de esta garantía si hubiese lugar al reembolso de gastos de prótesis dentales, únicamente procedería si la causa que lo motiva fuese un accidente, que haya ocurrido durante el periodo de cobertura del seguro y del que se deriva una invalidez permanente absoluta para toda profesión u oficio.

En todos los casos esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

**Reembolso de gastos de acompañamiento a los Asegurados**, por hospitalización superior a 48 horas debida a un accidente o enfermedad repentina que produzca el internamiento urgente e inmediato en localidad distinta de la residencia oficial del acompañante, indicando la fecha de ingreso y de alta hospitalaria, y el hecho causante del ingreso hospitalario esté amparado en las coberturas del seguro y del que haya resultado Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio o el Fallecimiento, sean o no en acto de servicio.

El reembolso de gastos corresponderá, previa presentación, junto con el resto de la documentación descrita en la Cláusula Derechos y Obligaciones de las Partes del Pliego de Prescripciones Técnicas, de facturas originales nominativas, a los siguientes conceptos aplicables a una (1) sola persona:

- Traslado en taxis o autobús urbano o billetes de avión, tren o autobús de línea regular.
- Gastos de alimentación diaria
- Habitación de hotel, próximo al centro de internamiento, por el tiempo mínimo imprescindible para posibilitar el descanso y/o aseo del acompañante. En ningún caso podrá ser superior a (24) veinticuatro horas de forma continuada.

En todos los casos esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

**Reembolso de gastos de hospitalización del personal desplazado en el extranjero** por accidente o enfermedad repentina, sean o no en acto de servicio, que motive el internamiento urgente e inmediato del personal asegurado desplazado en el extranjero y comprendido en los diferentes grupos descritos en el punto 1, siempre que el hecho que motiva la hospitalización esté amparado en las coberturas del seguro.

En todos los casos esta garantía será complementaria a la cobertura que por el sistema asistencial al que pertenezca el asegurado o cualquier otro de carácter oficial le pudiera corresponder, debiendo acreditarse la falta de la misma o el abono recibido por el correspondiente sistema asistencial mediante escrito expedido por el mismo, abonándose entonces si procediese, la diferencia entre las cantidades percibidas y el importe de los gastos, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada.

**Ayuda en concepto de beca por Incapacidad Permanente Absoluta.** Ayuda en concepto de beca por Incapacidad Permanente Absoluta para hijos menores de 25 años consistente en la entrega, en **pago único adicional** en concepto de ayuda de estudios o beca.

La prestación se abonará en un único pago, previa presentación de los siguientes documentos:

- Fotocopia compulsada del libro de familia donde figuren los hijos menores de 25 años.
- Fotocopia de Documento Bancario con el N° de Cuenta del hijo o hijos que cumplan las condiciones establecidas para percibir esta ayuda, en la que deben figurar como titulares, así como la persona que tiene asignada la tutela si procede, utilizando el IBAN o los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Sucursal / Dígito de control / Número de cuenta).

**Ayuda en concepto de adaptación del automóvil** del Asegurado afectado por una Invalidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio. La prestación se abonará en un único pago previa presentación de las facturas originales a nombre del asegurado, afectado por una Invalidad Permanente Absoluta para toda profesión u oficio en concepto de adaptación del automóvil del asegurado. Además, se presentará justificante del pago de las facturas.

**Ayuda para familiares de primer grado con discapacidad**, dependientes económicamente en la fecha de la Incapacidad Permanente y Absoluta para toda profesión u oficio, consistente en la entrega, en pago único adicional en concepto de ayuda al desarrollo, para cada uno de ellos.

La acreditación de la situación de discapacidad se efectuará con Certificado o Resolución expedida por la autoridad autonómica competente para certificar el grado de discapacidad o el IMSERSO en caso de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La acreditación de la dependencia económica se realizará mediante la aportación de la última declaración del Impuesto sobre las Rentas de las Personas Físicas del asegurado o por cualquier otro documento oficial.

#### **Garantías acumulativas a la indemnización por Fallecimiento:**

**Ayuda para gastos de sepelio a la persona física o jurídica que haya financiado dichos gastos.** La prestación se abonará en un único pago previa presentación de la factura a nombre de la persona física o jurídica referida, así como fotocopia del DNI, documento bancario con su N° de Cuenta para efectuar el reembolso y justificante de pago.

Los gastos de sepelio cubiertos serían los correspondientes a servicios fúnebres, traslados, entierro / incineración, ataúd/urna, una corona de flores, 50 recordatorios y, en su caso, gastos judiciales.

**Ayuda para gastos de repatriación del cadáver.** Por la presente cobertura se ofrece el reembolso de los gastos derivados de la repatriación del cadáver desde el extranjero (fuera del territorio nacional) cubierto por la póliza, por asegurado fallecido. La prestación se abonará en un único pago previa presentación de las facturas a nombre de una persona física, con su DNI, documento bancario con N° de Cuenta para efectuar el reembolso, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada y justificante de pago.

**Ayuda en concepto de beca por fallecimiento** para hijos para hijos menores de 25 años, consistente en la entrega, en pago único adicional en concepto de ayuda de estudios o beca, para cada uno de ellos.

La prestación se abonará en un único pago, previa presentación de los siguientes documentos:

- Fotocopia compulsada del libro de familia donde figuren los hijos del asegurado fallecido, así como el DNI de los mismos.
- Fotocopia de Documento Bancario con el N° de Cuenta del hijo o hijos que cumplan las condiciones establecidas para percibir esta ayuda, en la que deben figurar como titulares o asociados todos ellos, así como la persona que tiene asignada la tutela, utilizando el IBAN o los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Sucursal / Dígito de control / Número de cuenta).

**Servicio de asesoramiento legal y fiscal** para la gestión de los diversos trámites legales y de liquidación del Impuesto de Sucesiones.

El objeto de este servicio es la gestión integral del proceso testamentario extrajudicial en caso de fallecimiento del Asegurado, así como el asesoramiento previo al Asegurado, incluyendo los siguientes servicios:

- Asesoramiento telefónico al Asegurado en todo lo relacionado con la legislación sobre sucesiones, incluyendo el otorgamiento de testamento.
- Servicio permanente de asistencia jurídica telefónica en materia de sucesiones.
- Obtención de todos los certificados necesarios:
  - Defunción.
  - Nacimiento.
  - Matrimonio o convivencia.
  - Fe de vida.
  - Registro de actos de últimas voluntades.
- Trámites en el ISFAS: baja, auxilio por defunción, altas del cónyuge y otros beneficiarios.
- Anotación de fallecimiento en el Libro de Familia.
- Solicitud de nombramiento de defensor judicial en caso de incapacitados o menores.
- Consulta al Registro de Contratos de Seguros de cobertura de fallecimiento.

- Tramitación de la carta de pago.
- Presentación de la liquidación del impuesto de sucesiones y demás obligaciones fiscales.

Este servicio se prestará en la provincia donde resida el asegurado.

**Ayuda para familiares de primer grado con discapacidad en la fecha del fallecimiento**, consistente en la entrega, en pago único adicional en concepto de ayuda al desarrollo, para cada uno de ellos.

La acreditación de la situación de discapacidad se efectuará con Certificado o Resolución expedida por la autoridad autonómica competente para certificar el grado de discapacidad o el IMSERSO en caso de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La acreditación de la dependencia económica se realizará mediante la aportación de la última declaración del Impuesto sobre las Rentas de las Personas Físicas del asegurado o por cualquier otro documento oficial.

### **3. EXCLUSIONES DE COBERTURA**

---

No tendrá efecto la cobertura del seguro, con respecto a ninguno de los Asegurados, cuando el hecho causante sea indemnizado por aplicación del Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre – BOD 222, sobre indemnizaciones a los participantes en operaciones internacionales de paz y seguridad.

No se indemnizará al personal aquejado de alguna enfermedad o limitaciones previas a su ingreso en las Fuerzas Armadas si, durante su permanencia en las mismas se viese afectado por una discapacidad incluida en los riesgos cubiertos por este seguro, reconocida por los órganos médico-periciales de la Sanidad Militar, o del Equipo de Evaluación de Incapacidades del INSS, en su caso, que derive de aquellas, excepto si se produce el fallecimiento del Asegurado.

Las exclusiones que serán de aplicación en las garantías cubiertas por este seguro son las que se señalan a continuación:

#### **FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA:**

Quedan excluidas de esta garantía:

- La participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional, declarada o no, que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.
- Los riesgos expresamente cubiertos por el Consorcio de Compensación de seguros.

#### **INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO POR CUALQUIER CAUSA, FALLECIMIENTO EN ACTO DE SERVICIO, INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO EN ACTO DE SERVICIO, INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL PARA LA PROFESIÓN U OFICIO HABITUAL EN ACTO DE SERVICIO y GRAN INVALIDEZ EN ACTO DE SERVICIO.**

Quedan expresamente excluidos de esta garantía:

- La participación directa del Asegurado en guerra civil o internacional, declarada o no, que se desarrolle en territorio nacional o extranjero.
- Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación, del que sea responsable como conductor de un vehículo en estado de embriaguez, considerando que se encuentra en este estado cuando el porcentaje de alcohol en sangre sea superior al legalmente establecido como delito.
- Los accidentes o enfermedades derivados del uso de drogas o estupefacientes no prescritos médicaamente.
- Los hechos derivados de la participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Los hechos ocasionados por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente y los ocurridos por su participación en pruebas deportivas de cualquier clase ocupando el vehículo como piloto, copiloto o pasajero.
- Los accidentes que resulten de la conducción por el Asegurado de cualquier aparato de navegación aérea como actividad deportiva privada.

- La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que motive para la persona que realiza ese deporte, una compensación económica.
- Los riesgos expresamente cubiertos por el Consorcio de Compensación de seguros.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS ASEGURADOS POR HOSPITALIZACIÓN:**

Además de las anteriores quedan expresamente excluidos de esta garantía:

- La hospitalización del Asegurado en la misma localidad de la residencia oficial de los acompañantes.
- La hospitalización en intervenciones programadas.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD REPENTINA**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE DIFERENTES ÓRTESIS:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS DE ADAPTACIÓN DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS DE SUMINISTRO DE SILLA DE RUEDAS:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **REEMBOLSO DE GASTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **AYUDA EN CONCEPTO DE BECA POR INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **AYUDA EN CONCEPTO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOMÓVIL DEL ASEGURADO:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **AYUDA PARA GASTOS DE SEPELIO:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **AYUDA PARA GASTOS DE REPATRIACIÓN DEL CADÁVER:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **AYUDA EN CONCEPTO DE BECA POR FALLECIMIENTO:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

#### **SERVICIO DE ASESORAMIENTO LEGAL Y FISCAL:**

Sin exclusiones específicas distintas de las ya establecidas en este documento.

Para clarificar una determinada situación como conflicto armado o guerra, se utilizará la definición que de la misma dé la ONU.

Respecto de los riesgos extraordinarios sobre las personas, calificados como tales, estos estarán cubiertos por el Consorcio de compensación de Seguros de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios. De acuerdo con la legislación actualmente en vigor se entienden por riesgos extraordinarios, en los términos que reglamentariamente se determinan:

- Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, que causen daños a los bienes de terceros o en personas no integradas en las unidades actuantes de las citadas Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.

## 4. PERIODO Y ÁMBITO DE COBERTURA

---

No tiene efecto la cobertura del seguro con respecto a ninguno de los Grupos descritos en el punto 1 de las presentes normas de gestión cuando los asegurados participen en una operación de mantenimiento de la paz, de asistencia humanitaria o en otras de carácter internacional que hayan sido aprobadas específicamente por el Gobierno Operaciones Internacionales de Paz y Seguridad (RDL 8/2004, de 5 de noviembre – BOD 222), (Instrucción núm. 211/2004, de 23 de diciembre – BOD 253).

La cobertura del contrato de seguro de vida y accidentes se circumscribe a amparar los siniestros cubiertos por este contrato que sufran los asegurados durante las 24 horas del día y todos los días del año, para las coberturas y capitales asegurados.

Para el personal asegurado, el periodo de cobertura se iniciará, dentro del periodo de vigencia del seguro, desde la fecha inicial de su nombramiento y finalizará en el día que para cada uno se indica a continuación, terminando en todo caso al finalizar el periodo de vigencia del seguro, salvo prórroga del mismo.

- El militar de carrera, en la fecha efectiva de pase a la situación administrativa distinta a las especificadas en el punto 1.
- El personal militar con una relación de servicios de carácter temporal, en la fecha efectiva de finalización o resolución del compromiso contraído con la Fuerzas Armadas, así como por pasar a cualquier otra situación administrativa distinta de las especificadas en el punto 1.
- Para el personal aspirante, el periodo de cobertura se iniciará desde la fecha oficial de incorporación a los Centros de Selección, incluyendo los desplazamientos desde el lugar de residencia a los mismos, así como los de regreso desde los citados Centros a su domicilio, y finalizará en el momento del término de realización de las pruebas selectivas.
- El personal del SARFAS en la fecha efectiva del cese su vinculación profesional con el Servicio Religioso.
- Para el personal en la situación administrativa de excedencia por cuidado de familiares, cesarán en la cobertura una vez transcurrido el primer año desde el inicio de la citada situación.
- Para el personal en la situación administrativa de excedencia por razón de violencia de género, cesarán en la cobertura una vez transcurrido el periodo de seis meses desde el inicio de la citada situación.
- Para el personal militar en situación de suspensión de funciones desde la declaración de la misma hasta su cese.

En cualquier caso, están asegurados en las mismas condiciones que las citadas en el punto anterior los componentes de los diferentes grupos cuando por razón de destino, vacaciones, comisiones de servicio, viajes de prácticas o maniobras estén en el extranjero, siempre que el hecho que motiva la indemnización esté amparo por las coberturas del seguro.

Se considera Centro de Selección todos aquellos lugares donde se realizan pruebas selectivas.

Para los alumnos de formación, el periodo de cobertura se iniciará desde la fecha oficial de incorporación al Centro Docente Militar de Formación y finalizará en el momento el cese oficial del proceso de enseñanza, terminado en todo caso al finalizar el periodo de vigencia del seguro, salvo prórroga del mismo.

Para el personal reservista voluntario, el periodo de cobertura se inicia en el momento de su incorporación a la Unidad, Centro u Organismo donde se le haya destinado, y finalizará en el momento del cese oficial en el mismo.

En todo caso, el presente contrato no resultará incompatible con otro u otros que tuviese o pudiera tener el asegurado en estos mismos ramos.

## 5. BENEFICIARIOS

---

En caso de Incapacidad será beneficiario del seguro el propio Asegurado.

Para el caso de Fallecimiento serán beneficiarios de este seguro, las personas designadas por el Asegurado en el Documento de Designación de Beneficiarios (ANEXO III) firmado por el asegurado o en testamento y en **los porcentajes que se determinen**.

En defecto de designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado lo serán las siguientes personas, por riguroso orden de prelación preferente y excluyente:

- El cónyuge, no separado legalmente, de la persona fallecida o la persona que hubiera convivido con ella de forma continuada con relación análoga de afectividad, y los hijos de la persona fallecida. En este caso, la cantidad se repartirá por mitades, correspondiendo una al cónyuge o conviviente, y la otra, a los hijos, que se distribuirá entre ellos por partes iguales. En defecto de cónyuge o pareja, el 100% de las prestaciones corresponderá a los hijos a partes iguales.

La pareja de hecho se acreditará por alguno de los siguientes medios: Certificación de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma respectiva o del Municipio de residencia del asegurado o por escritura pública ante notario otorgada por ambos miembros de la pareja de hecho, declarativa de su constitución como pareja de hecho.

- En caso de inexistencia de los anteriores, los padres de la persona fallecida, a partes iguales.
- En defecto de los padres, siempre que dependieran económicamente de la persona fallecida y por orden sucesorio y excluyente, los nietos de ésta, cualquiera que sea su filiación, y los abuelos, todos ellos a partes iguales, entre los beneficiarios concurrentes. Se entenderá que una persona depende económicamente del fallecido cuando, en el momento del fallecimiento, viviera totalmente a expensas de éste y no percibiera, en cómputo anual, rentas o ingresos de cualquier naturaleza, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en dicho momento, también en cómputo anual.
- Herederos legales (a partir del 1 de enero de 2026, en defecto de designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado, únicamente se considerarán como beneficiarios a los Herederos Legales).

En el supuesto que el Asegurado sufriera un siniestro causado dolosamente por uno o más beneficiarios, excluido el propio asegurado, este o estos quedarán privado/s del derecho a la prestación establecida en la póliza, la cual pasará a incrementar la de los restantes beneficiarios del mismo orden, o en su defecto, la prestación pasará al que le siga en el orden de prelación. La concurrencia de culpabilidad civil o criminal de un tercero no impedirá la cobertura del seguro.

En el caso de que existieran varios documentos de designación de beneficiarios, será válido aquel que, estando firmado por el asegurado, tenga la fecha más reciente.

En todo caso, la condición de beneficiario/s lo será con independencia de poder corresponderle/s derecho a pensión con arreglo al sistema de Seguridad Social o Clases Pasivas del Estado previsto en el Real Decreto Legislativo 670/1987, así como en lo referente a derechos de sucesión.

Por tanto, se conviene expresamente que el MINISDEF renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

La revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

## 6. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS

---

### 6.1. GARANTÍAS Y CAPITALES

• Fallecimiento por cualquier causa	27.050 €
• Incapacidad Perm. Absoluta para toda profesión u oficio por cualquier causa	55.075 €
• Fallecimiento en acto de servicio	140.000 €
• Incapacidad Perm. Absoluta para toda profesión u oficio en acto de servicio	100.000 €
• Incapacidad Perm. Total para la profesión u oficio habitual en acto de servicio	50.000 €
• Gran Invalidez en acto de servicio	390.000 €

Estas garantías NO son acumulativas entre sí.

### 6.2. GARANTIAS ACUMULATIVAS A LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO

• Reembolso gastos adquisición o compra de diferentes órtesis	hasta 7.000 €
• Reembolso gastos adaptación del domicilio del asegurado	hasta 30.000 €
• Reembolso gastos suministro de silla de ruedas	hasta 12.000 €
• Reembolso gastos de cirugía plástica y reparadora	hasta 10.000 €
• Reembolso gastos de acompañamiento a los asegurados por hospitalización	hasta 10.000 €
• Reembolso gastos de hospitalización del personal desplazado en el extranjero	hasta 10.000 €
• Ayuda en concepto de beca por Incapacidad Permanente Absoluta	hasta 3.500 €
• Ayuda en concepto de adaptación del automóvil del asegurado	hasta 5.500 €
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 33% e inferior al 65%	2.000 €
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 65% e inferior al 75%	2.500 €
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 75%	3.000 €

### 6.3. GARANTIAS ACUMULATIVAS A LA INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

• Ayuda por gastos de sepelio	hasta 4.500 €
• Ayuda para gastos de repatriación del cadáver	hasta 5.500 €
• Ayuda en concepto de beca por fallecimiento	hasta 4.500 €
• Servicio de asesoramiento legal y fiscal	Incluido
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 33% e inferior al 65%	2.000 €
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 65% e inferior al 75%	2.500 €
• Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad igual o superior al 75%	3.000 €

Las garantías y capitales asegurados estarán sujetos a las obligaciones tributarias que legalmente correspondan.

## 7. CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR

---

- Lea con atención el contenido de este documento. Si tiene alguna duda, pida ayuda en cualquiera de las direcciones indicadas en el punto 14: "Teléfonos de Información".
- La cumplimentación de un Anexo III-Documento de Designación de Beneficiarios **NO** es obligatoria. Si desea realizar una designación expresa en cualquier momento, cumplimente un Anexo III-Documento de Designación de Beneficiarios y entréguelo donde se guarda su **expediente personal**.

Recuerde que **no** es necesario cumplimentar uno nuevo cada año, pero sí es conveniente que, al cambiar de Unidad de destino, compruebe que el mismo se encuentra en su **expediente personal**. Además, es recomendable si así lo desea, que vuelva a cumplimentar uno nuevo en caso de cambio de situación personal o familiar.

Si lo que desea es cambiar la designación de beneficiarios que ya tiene hecha, solicite en su Unidad un nuevo Documento o bien descárguelo de la web del Seguro, cumpliméntelo con los nuevos beneficiarios, fírmelo electrónicamente o a mano y, al entregarlo para su custodia con el expediente personal, pida el anterior y destrúyalo. Tenga en cuenta, que en caso de que existan varios Documentos de Designación de Beneficiarios, **será válido solamente el último**.

- Recuerde que la apertura de los trámites de indemnización por cualquier tipo de invalidez de las contempladas en este documento o reembolso de gastos se inicia a petición del Asegurado o de quien pudiera legalmente corresponderle, mediante el formulario del Anexo I y sería recomendable realizar la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción de la comunicación del acuerdo adoptado en el expediente de insuficiencia de condiciones psico-físicas donde se reconoció dicha invalidez, que se le haya instruido conforme a la legislación vigente, teniendo siempre como límite el plazo de prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro de personas de cinco (5) años, establecido en el Art. 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Reclame cuando lo crea necesario es su derecho, pero recuerde que las reclamaciones tienen que estar documentadas, debe explicar con claridad el objeto de la reclamación e indicar claramente sus datos de identificación y la dirección postal completa.
- Puede cursar sus reclamaciones a cualquiera de las direcciones de las páginas finales de este documento (ver punto 15). Diríjase primero a la Compañía Aseguradora, sobre todo cuando estas sean relativas a la cuantía de indemnización.
- Los riesgos extraordinarios sufridos por los Asegurados, tanto dentro como fuera de España, serán indemnizados por el Consorcio de Compensación de Seguros en aplicación del RD 1265/2006, de 8 de noviembre (BOE 279) y demás legislación al respecto.

## 8. ABONO DE INDEMNIZACIONES

---

En caso de conformidad del Asegurado - Beneficiario del Seguro, el Asegurador satisfará las indemnizaciones definitivas correspondientes en un plazo no superior a siete (7) días hábiles una vez obre en su poder la documentación establecida.

En caso de Gran Invalidez en Acto de Servicio, de Incapacidad Permanente Total para la profesión u oficio habitual en acto de servicio o de Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio y solicitud de abono de gastos, el Asegurador satisfará las indemnizaciones definitivas correspondientes en un plazo no superior a siete (7) días hábiles una vez obre en su poder la documentación establecida.

Si transcurrido cualquiera de los plazos establecidos en los puntos anteriores no se hubiera hecho efectiva la indemnización por causa no justificada o que le fuera imputable al Asegurador, la indemnización se incrementará en un 20% anual, computada día a día.

El Asegurador podrá recabar del Asegurado, informes o pruebas complementarias, cuyos gastos, incluidos los de transportes, correrán a cargo del Asegurador. Los Asegurados quedan obligados, salvo causas justificadas, a someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Comisión Técnica si lo estima necesario a fin de completar los informes solicitados.

En el caso de una incapacidad, el asegurador podrá solicitar al asegurado o a sus beneficiarios la documentación adicional estrictamente necesaria que le permita valorar correctamente las circunstancias causantes de los riesgos y garantías complementarias que deba indemnizar. En caso de fallecimiento, solamente podrá solicitarse documentación adicional en aplicación de las exclusiones contempladas en los pliegos de contratación.

Para el pago de las indemnizaciones, una vez en poder de la aseguradora toda la documentación necesaria, se procederá a indemnizar el capital asegurado por la garantía de Fallecimiento por cualquier causa o Incapacidad Permanente y Absoluta para toda profesión u oficio por cualquier causa; si procediese la cobertura en acto de servicio, se procederá a indemnizar por la diferencia hasta el capital asegurado por este motivo en el momento de la resolución publicada en el Boletín Oficial de Defensa.

Cuando proceda indemnizar por hechos considerados riesgos extraordinarios, se seguirá el mismo procedimiento que para el resto de casos (ver apartados 10 y 12).

Para más información ver NOTAS del punto 2.

## 9. TRAMITES PARA NOTIFICAR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

---

Es necesario que, a la mayor brevedad posible, se informe a la Unidad donde está destinado indicando la fecha y hora del accidente, las circunstancias del mismo, centro sanitario donde es atendido y qué lesiones presenta.

Su Unidad, una vez enterada del accidente lo comunicará en la forma que se indica o en la que oficialmente esté establecida en el momento de los hechos.

Cuando el personal relacionado en el punto 1) *“El seguro protege a”*, se encuentre afectado por alguna de los hechos previstos en el apartado cuarto de la Resolución nº 430/08728/2009, de 2 de junio, de la SUBDEF (BOD nº 114, del 15/06/2009), la Unidad comunicará el hecho vía SIMENDEF/MENSADEF en un plazo nunca superior a las seis horas siguientes de tener conocimiento del mismo, facilitando los datos del Anexo de las Normas 07 de PRISFAS, que desarrolla la citada Resolución ([Ministerio de Defensa: Órgano Central](#)).

### DATOS GENERALES

Unidad Centro u Organismos de destino del afectado:

- Ejército
- Unidad
- P.O.C. en la Unidad, incluido teléfono.

Unidad Centro u Organismo en la que presta servicio o realiza comisión de servicio:

- Ejército
- Unidad
- P.O.C. en la Unidad

Datos personales de afectados:

- D.N.I. Modificado (ver Normas 07 de PRISFAS)
- Empleo
- Fecha de Nacimiento
- Relación con la Administración:
  - Militar de carrera: Cuerpo o Escala
  - Militar de complemento: Cuerpo o Escala de adscripción
  - MTM (carácter permanente o temporal): Especialidad
  - Alumno de Centro Docente de Formación Militar
  - Alumno de Centro de Formación Militar
  - Reservista Voluntario activado

Pronósticos:

- Leve, grave, fallecido (indicar cuál)

Causa:

- Muerte natural, enfermedad o accidente (indicar cuál)

## LUGAR Y FECHA DEL SUCESO

Datos generales:

- Zona de operaciones (especificar)
  - Destinado en el extranjero (especificar)
  - Territorio Nacional:
    - Comunidad Autónoma
    - Provincia y Municipio
  - Ida o vuelta al lugar de servicio (responder SI o NO)
- Fecha y hora:
- Fecha
  - Hora

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS, CON INDICACIÓN DE SI SE HAN ABIERTO DILIGENCIAS O ATESTADO, CON EXPRESIÓN DE LA AUTORIDAD JUDICIAL O POLICIAL QUE ACTUÁN EN EL CASO:

## DATOS DE FAMILIARES MAS ALLEGADOS:

Relación con el afectado (cónyuge, pareja de hecho, etc.)

Nombres y apellidos.

Domicilio completo.

Nº de teléfono.

Nº de hijos y edades de los mismos.

Al objeto de simplificar las comunicaciones iniciales de los hechos antes referidos, y para cumplimentar lo dispuesto en la Resolución nº 430/08728/2009, de 2 de junio, de la SUBDEF (BOD nº 114, del 15/06/2009), se remitirá una única comunicación según el modelo antes descrito, siendo los destinatarios de la información:

## DESTINATARIOS DE LA INFORMACIÓN:

ACCIÓN: JEFE DE ESTADO MAYOR DEL EJÉRCITO RESPECTIVO

      MANDO ORGÁNICO DE QUIEN DEPENDA

INFORMACIÓN: MINISTRO/A DE DEFENSA

      SUBSECRETARIA DE DEFENSA

      DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL

      INSPECTOR GENERAL DE SANIDAD DE LA DEFENSA (IGESANDEF)

      DIRECTOR DEL CENTRO DE COORDINACIÓN DEL SEGUIMIENTO SOCIOSANITARIO (DIRCECOSS)

Para el personal Alumno de la Guardia Civil y el personal de las Fuerzas Armadas con destino o comisión en dicho cuerpo, los datos serán facilitados por el servicio de Acción Social de la Guardia Civil.

Para el personal destinado en el Órgano Central del MINISDEF, los datos serán facilitados por la Dirección General u Organismo del que dependan, por mensaje SIMENDEF/MENSADEF a la Dirección General de Personal (DIGINPER).

Esta comunicación inicial es importantísima pues es el documento, junto con el Programa de Recogida de Información sobre la Siniestralidad del Personal de las Fuerzas Armadas (PRISFAS), en el que DIGINPER se basará para comprobar la existencia del hecho que origina la posterior solicitud de indemnización por parte de la compañía de seguros.

## 10. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR Y DONDE

---

El Ministerio de Defensa, en cuanto Tomador del Seguro Colectivo de las FAS suscrito con la compañía METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA, encauzará la documentación recibida de los asegurados o sus beneficiarios, dando traslado de la misma a la Aseguradora correspondiente y será ésta, a través de la correduría de seguros DEASTERRA PARTNERS S.L., quien se ponga en contacto con el Asegurado para posteriores comunicaciones. Toda documentación relacionada con un siniestro será remitida preferentemente por e-mail a la dirección de correo [segurocolectivo@oc.mde.es](mailto:segurocolectivo@oc.mde.es).

La documentación que aquí se solicita es independiente de cualquier otra que se pudiera precisar para otras gestiones distintas de la del Seguro de Vida y Accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa y deberá remitirse, por los Asegurados o sus Beneficiarios, a la mayor urgencia posible.

Para los Asegurados que estén en la situación de Reserva ocupando destino y para los Reservistas activados, es imprescindible en todos los casos, el indicar la Orden o Resolución por la que ocupa el destino y la fecha de inicio y finalización del mismo. Para el resto de situaciones administrativas cubiertas por el seguro, será imprescindible aportar la documentación que justifique el pase a esta situación específica y, en su caso, la de su cese.

En cualquier caso, la Aseguradora podrá solicitar la documentación justificativa adicional que considere necesaria para un mejor conocimiento de los hechos y, es la única a la que le corresponde decidir si procede o no el pago de las indemnizaciones correspondientes y quienes son los perceptores legales de las mismas.

### FALLECIDOS POR CUALQUIER CAUSA

- La UCO donde se encuentre el expediente personal del fallecido remitirá, a DIGENPER, **ORIGINAL del Documento de Designación de Beneficiarios del Seguro Colectivo de Vida y Accidentes (Anexo III)** firmado por el interesado y custodiado en la propia UCO, en el plazo más breve posible, sin esperar a ningún otro documento que se precise para la tramitación del seguro. Este documento es de máxima importancia y si no existiese alguno, la Unidad comunicará la inexistencia del mismo, mediante Oficio SIMENDEF/MENSADEF, a DIGENPER.
- **Los beneficiarios del asegurado fallecido** remitirán a DIGENPER la siguiente documentación:
  - Certificado de Últimas Voluntades, expedido por el Ministerio de Justicia y, en su caso, copia del último testamento.
  - Certificado Literal de Inscripción del fallecimiento en el Registro Civil correspondiente.
  - Fotocopias de las hojas del libro de familia, o documento oficial que le sustituya, donde figuren los Beneficiarios designados (si son familiares de primer grado) y el fallecido.

- Fotocopia del D.N.I. (anverso y reverso) de todos los Beneficiarios con derecho a percibir la indemnización.
- Fotocopia de Documento Bancario con el Número de Cuenta, en la que deben de figurar como titulares o asociados cada uno de los Beneficiarios utilizando (código IBAN).
- Dirección postal completa de los beneficiarios designados.

Cuando no exista documento de designación de beneficiarios, o bien éste se hubiera cumplimentado sin designación expresa se justificará la condición de beneficiario, aportando la documentación oficial necesaria para ello, tales como:

- Certificado literal de matrimonio emitido con posterioridad al fallecimiento.
- Inscripción en Registro Oficial de Pareja de Hecho emitido con posterioridad al fallecimiento.
- Certificado de inscripción de nacimiento de los hijos.
- Fotocopia del libro de familia o documento oficial que lo sustituya.
- Si no hubiera testamento otorgado, se deberá aportar la Declaración de Herederos Ab Intestado.
- Si se hubiera designado a otras personas distintas de las anteriores, se acreditará, mediante documento oficial, la condición citada en el documento de designación de beneficiarios firmado por el Asegurado y que sea válido conforme a las condiciones establecidas en los pliegos de contratación.

El Tomador encauzará la documentación a la Compañía de Seguros correspondiente, a través de la Correduría de Seguros.

Una vez en poder de la Compañía Aseguradora toda la documentación precitada, ésta emitirá el correspondiente Certificado de Seguro para que los Beneficiarios del mismo presenten y liquiden el Impuesto de Sucesiones, requisito éste previo a la percepción de la indemnización definitiva.

A estos efectos, los beneficiarios podrán solicitar, a la Aseguradora, el pago a cuenta de la indemnización por fallecimiento, con la única y exclusiva finalidad de proceder a la liquidación del citado impuesto, de conformidad con los artículos 8.1.b) y 32.5) y 6) la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. El importe de dicho pago a cuenta corresponderá a la cuota de dicho impuesto, e irá con cargo al importe total de la indemnización por fallecimiento que corresponda.

Si el suceso es calificado como acto de servicio, los beneficiarios deberán aportar fotocopia del Boletín Oficial de Defensa donde se publica la resolución que determina tal circunstancia. Una vez en poder de la Compañía Aseguradora, ésta emitirá el correspondiente Certificado de Seguro para que los Beneficiarios del mismo presenten y liquiden el Impuesto de Sucesiones incluyendo la cantidad total a percibir.

## **ASEGURADOS A LOS QUE SE LES HA RECONOCIDO UNA INVALIDEZ CUBIERTAS POR ESTE SEGURO**

La apertura de los trámites de indemnización por algún tipo de Invalidez de las cubiertas por este Seguro o para solicitud de reembolso de gastos, se inicia a petición del Asegurado o de quien pudiera legalmente corresponderle mediante el formulario del Anexo I y, sería recomendable realizar la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción de la comunicación del acuerdo adoptado en el expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas donde se reconoció dicha invalidez.

En caso de gran invalidez en acto de servicio, de Incapacidad Permanente Total para la Profesión u Oficio Habitual en acto de servicio o de incapacidad permanente absoluta para toda profesión u oficio y solicitud de abono de gastos, el asegurado remitirá la siguiente documentación:

- Documento de petición normalizado según ANEXO I.
- Para el personal con fecha de ingreso en las FAS anterior al 1 de enero de 2011, incluido en el régimen de Clases Pasivas del Estado, el Acta del Órgano Médico-Pericial de la Sanidad Militar en la que conste:
  - Secuelas invalidantes que, con carácter permanente, padece el asegurado, así como la valoración y dictamen de la discapacidad resultante del reconocimiento de aptitudes psicofísicas, y si queda incapacitado de forma permanente y absoluta para toda profesión u oficio.
  - Diagnóstico médico pericial.
  - Si en el Acta del órgano médico pericial de la Sanidad Militar no figurase alguno de los datos citados se deberá aportar informe médico en el que constarán aquellos que faltasen, necesariamente el informe deberá ser emitido por el médico o médicos que prestaron la asistencia.
- Para el personal que ingresó con posterioridad al 1 de enero de 2011, incluido en el régimen de la Seguridad Social, el documento acreditativo del tipo de incapacidad declarada por el Organismo Competente de la Seguridad Social.
- Fotocopia del D.N.I. del asegurado.
- Facturas de gastos si procede su indemnización, así como los documentos justificativos de la inexistencia total o parcial de cobertura por el sistema asistencial correspondiente y de las cantidades percibidas.
- Comunicación del Ministerio de Defensa o fotocopia del BOD, donde conste el reconocimiento del tipo de Incapacidad de las cubiertas por este Seguro y la fecha del cese de los servicios profesionales.
- En los accidentes de tráfico, es necesario aportar informe del atestado facilitado por la Guardia Civil o Policía.
- Fotocopia de Documento Bancario con el Número de Cuenta del asegurado, en la que debe de figurar como titular o asociado (código IBAN).
- Dirección postal completa del asegurado.
- Para el reembolso de gastos, el Asegurado deberá aportar documentación original o compulsada que acredite la inexistencia de cobertura o el abono parcial percibido por el sistema asistencial al que pertenezca el Asegurado o cualquier otro de carácter oficial.

Si el suceso es calificado como acto de servicio, los beneficiarios deberán aportar copia del Boletín Oficial de Defensa donde se publica la resolución que determina

tal circunstancia. Una vez en poder de la Compañía Aseguradora, ésta abonará la cantidad complementaria a percibir.

El plazo para solicitar las indemnizaciones que procedan, deberá estar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción de la comunicación del acuerdo adoptado en el expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas que se le haya instruido conforme a la legislación vigente, teniendo siempre como límite el plazo de prescripción de las acciones que se deriven del contrato de seguro de personas de cinco años, establecido en el Art. 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

## **DONDE Y CÓMO ENVIAR LA DOCUMENTACIÓN**

En el caso de que las Unidades, Centros y Organismos dónde hayan estado destinados los asegurados vayan a remitir la documentación para la tramitación de este seguro, lo enviaran vía oficio SIMENDEF/MENSADEF anexando dicha documentación en pdf. Recordar que, en el caso de fallecimiento del asegurado, tienen que enviar el **original** del Documento de Designación de Beneficiarios (DDB) como anexo físico a la autoridad de DIGENPER. No es necesario que esperen a recopilar todos los documentos que se necesitan para la tramitación, pudiéndose enviar cuantos oficios SIMENDEF/MENSADEF sean necesarios con los documentos que vayan obteniendo de los asegurados en el caso de Incapacidades, o bien de los beneficiarios en el caso de personal fallecido.

En el caso de que los asegurados hayan pasado a retiro por una de las incapacidades cubiertas en este seguro o los familiares del asegurado fallecido, enviarán la documentación por cualquiera de las siguientes formas:

### **Por el Registro Electrónico para las Administraciones Públicas**

Para enviar los documentos a través de este servicio solo tienen que acudir a cualquier oficina de la Administración con sede electrónica (Ayuntamientos, Consejerías, etc), con los originales que desean registrar y remitir al Ministerio de Defensa cuyo nº de registro es E00003301. Sería recomendable que, con la documentación, también envíen un breve escrito detallando la documentación remitida.

### **Por el Registro Electrónico de las Oficinas de Correos**

Para enviar los documentos a través de este servicio solo tienen que acudir a cualquier oficina de Correos y remitir al Ministerio de Defensa, cuyo nº de registro es E00003301. Los documentos son remitidos a la administración de destino en formato electrónico, una vez han sido escaneados y debidamente cotejados por los profesionales de Correos con el fin de garantizar la validez de la digitalización. Sería recomendable que con la documentación, también envíen un breve escrito detallando la documentación remitida.

### **Por Correo Postal a la siguiente dirección:**

MINISTERIO DE DEFENSA  
División de Igualdad y Apoyo Social al Personal  
Paseo de la Castellana 109  
C.P. 28046 – MADRID

**Por la Oficina de Asistencia en Materia de Registro del Ministerio de Defensa**

Los documentos serán presentados por los asegurados, familiares o personas autorizadas para ello en dicho registro sito en la C/ Poeta Joan Maragall, N° 15 de Madrid.

La documentación que tramiten las Unidades, Centros y Organismos no deberá considerarse, en ningún caso, regulada dentro del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En el caso de fallecidos, la DIGENPER inicia de oficio el trámite de indemnización con la Compañía Aseguradora al recibir la comunicación inicial del hecho (punto 9), quedando a la espera de recibir la documentación descrita anteriormente.

En los casos de Gran Invalidez en Acto de Servicio, Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio en Acto de Servicio, Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio por cualquier causa, Incapacidad Permanente Total para la profesión u oficio habitual en acto de servicio o reclamación de gastos, es preciso que el asegurado o las personas que legalmente les pudiera corresponder, cumplimenten el formulario del Anexo I para poder iniciar los trámites de indemnización con la Aseguradora.

Para poder iniciar los trámites de indemnización con cargo al seguro, es imprescindible que en DIGENPER se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, mediante oficio SIMENDEF/MENSADEF con informe detallado del jefe de la Unidad (punto 9).

El Tomador del Seguro y en aplicación del artículo 12 Derecho y Obligaciones de las partes, del Pliego de Prescripciones Técnicas para la contratación de la póliza del Seguro de Vida y Accidentes para el personal de las Fuerzas Armadas, remitirá al asegurador la documentación relativa a las peticiones de indemnización que formulen los Asegurados o sus Beneficiarios, así como copia del **documento de designación de beneficiarios**.

## **11. CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO**

---

Para las garantías de fallecimiento la fecha de siniestro es la del fallecimiento del Asegurado. El capital asegurado a indemnizar será el vigente en el momento de producirse el fallecimiento.

Para garantías de incapacidad, la fecha de siniestro corresponderá con la fecha de efectos de la resolución por la que se acuerde el cese de la relación de servicios profesionales como consecuencia de la pérdida de condiciones psicofísicas publicada en el Boletín Oficial de Defensa.

Para el resto de garantías complementarias, la fecha del siniestro será la correspondiente a la del fallecimiento o a la situación de invalidez absoluta y permanente para toda profesión u oficio determinada conforme a los puntos anteriores, que necesariamente debe producirse para su liquidación.

Para las garantías de Gran Invalidez en acto de servicio, Incapacidad Permanente Absoluta en acto de servicio e Incapacidad Permanente Total para la profesión u oficio habitual en acto de servicio, quedan expresamente excluidos todos los sucesos ocurridos que tengan su origen de enfermedad o primer diagnóstico o bien fecha del accidente anteriores al 1 de enero de 2018.

## **12. INICIO DE LOS TRAMITES DE INDEMNIZACIÓN**

---

En el caso de Fallecidos, el trámite lo inicia la Dirección General de Personal en el momento de tener conocimiento oficial del hecho, que le habrá sido comunicado por la Unidad o Mando correspondiente, según el punto 9, comunicando a la Aseguradora los datos para que inicie el trámite de indemnización.

En el caso de padecer una Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio, Gran Invalidez o Invalidez Permanente Total para la profesión u oficio habitual o solicitar abono de gastos, el trámite lo inicia el Asegurado o las personas que legalmente pudieran corresponderles mediante el formulario del Anexo I acompañando la documentación descrita en el apartado 10, según proceda, haciendo constar expresamente tal solicitud.

## **13. ACCIONES A REALIZAR EN CASO DE DECLARACIÓN DE ACTO DE SERVICIO**

---

Si el suceso es calificado como FALLECIMIENTO en acto de servicio, los beneficiarios deberán aportar, además de los documentos descritos en el apartado 10, fotocopia del Boletín Oficial de Defensa donde se publica la resolución que determina tal circunstancia. Una vez en poder de la Compañía Aseguradora, ésta emitirá el correspondiente Certificado de Seguro para que los Beneficiarios del mismo presenten y liquiden el Impuesto de Sucesiones incluyendo la cantidad total a percibir.

Si el suceso es calificado como una INCAPACIDAD en acto de servicio, los beneficiarios deberán aportar, además de los documentos descritos en el apartado 10, fotocopia del Boletín Oficial de Defensa donde se publica la resolución que determina tal circunstancia. Una vez en poder de la Compañía Aseguradora, ésta abonará la cantidad complementaria a percibir. Sería recomendable realizar la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción de la comunicación del acuerdo adoptado en el expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas donde se reconoció dicha invalidez.

## 14. TELEFONOS DE INFORMACIÓN

---

- Órgano Central del Ministerio de Defensa:
  - Unidad de Control de Contingencias – Tfno. 91 324 64 46 – 91 324 64 42
  - Servicio de Información Administrativa del MINISDEF – Tfno. 91 395 50 50
  - Servicio de Atención Telefónica al Soldado/Marinero – Tfno. 91 516 53 26
- Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa.
- Cuartel General Ejército de Tierra DIAPER-UHEFA Tfno.- 91 7808918 / 8826918
- Cuartel General de Armada
  - SUBDIREC Tfno. 91 379 50 00 (Ext. 25981)
  - OFAP 101 – FERROL – Tfno. 981 33 61 99
  - OFAP 201 – CARTAGENA – Tfno. 968 12 70 61
  - OFAP 301 – SAN FERNANDO (CÁDIZ) – Tfno. 956 59 93 00
  - OFAP 401 – LAS PALMAS – Tfno. 928 44 34 51
  - OFAP 501 – MADRID – Tfno. 91 379 50 00 (Ext. 24033)
  - OFAP 601 – ROTA – Tfno. 956 82 69 07
- Cuartel General del Aire – SAP Tfno.- 915032455 - 8122455

## 15. TRAMITES PARA EFECTUAR LAS RECLAMACIONES

---

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el tomador del seguro, el asegurado y el beneficiario, pueden dirigir sus quejas o reclamaciones derivadas del contrato ante:

METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA

AVENIDA DE LOS TOREROS Nº 3

28028 MADRID

Alternativamente, puede remitir copia escaneada del formulario cumplimentado a la dirección de correo electrónico [servicioclientes.spain@metlife.es](mailto:servicioclientes.spain@metlife.es)

Habiendo transcurrido dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que la misma haya sido resuelta, o si fue denegada su admisión o desestimada su petición, podrá formularse la misma ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046- Madrid.

La Resolución del Servicio de Quejas y Reclamaciones de METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA, será de acatamiento obligatorio para la entidad aseguradora y voluntario para el reclamante.

El Extracto del Reglamento de METLIFE EUROPE D.A.C. SUCURSAL EN ESPAÑA se encuentra disponible en la página web del mediador y del asegurador y será entregado, a petición del interesado.

Toda esta información la puede encontrar en la siguiente página web:

<https://www.metlife.es>

## 16. LEGISLACIÓN APLICABLE EN EL DESARROLLO DEL SEGURO

---

El seguro colectivo de vida y accidentes para el personal de las Fuerzas Armadas suscrito por el Ministerio de Defensa, es una modalidad de seguro de grupo, en el que el tomador (Ministerio de Defensa) asume la responsabilidad de la colectividad asegurada, configurando con la entidad Aseguradora (conforme a los pactos que libremente estipulen) el ámbito contractual, y tiene carácter privado, tal como se establece expresamente en las condiciones particulares por las que se rige dicho contrato.

El contrato tendrá la condición de contrato privado de servicios del seguro, al amparo de los artículos 17, 25.1 a) y 26.1 a) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo, 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014 (LCSP). Código de Vocabulario Común (CPV) 66510000-8 (Servicios de Seguros) y Código de Clasificación Estadística De Productos Por Actividades (CPA 2008) 65.1 (Servicios de seguros), siéndole de aplicación las siguientes normas o legislación vigente en cada momento:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR) y su normativa de desarrollo
- Otras normas de derecho privado que fueran aplicables.
- En todo caso, este seguro no resulta incompatible con otro u otros que tuviese o pudiera tener el Asegurado en estos mismos ramos.
- La documentación que se debe de aportar, por el Asegurado o sus Beneficiarios, según corresponda, para la tramitación del seguro, es independiente de cualquier otra que se precise para otro tipo de petición.
- RD 1265/2006, de 8 de noviembre (BOE 279), en lo referente a la indemnización de los riesgos extraordinarios sufridos por los asegurados.

## ANEXO I MODELO DE FORMULARIO PARA INCAPACIDADES

Modelo de formulario a cumplimentar por el interesado, o de quien pudiera legalmente corresponder, en caso de padecer una:

- **Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio (IPA) por cualquier causa.**
  - **Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio (IPA) en Acto de Servicio.**
  - **Invalidez Permanente Total para la profesión u oficio habitual en Acto de Servicio.**
  - **Gran Invalidez en Acto de Servicio.**
- a causa de accidente o enfermedad con cobertura por el seguro colectivo de Vida y Accidentes y para reclamación de gastos.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
D.N.I. \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Ejército \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Cuerpo y Escala \_\_\_\_\_  
Destinado en (Unidad) \_\_\_\_\_  
Domicilio particular (calle) \_\_\_\_\_  
Código Postal y Población \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Sufrió un accidente / enfermedad el día \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas, y a causa del mismo padece una (\* Marque lo que proceda) \_\_\_\_\_, adjuntando los documentos solicitados en el apartado 10 Documentación a presentar y dónde. Por ello, desea acogerse a lo dispuesto en la póliza del seguro colectivo que el Ministerio de Defensa tiene contratado, y de la cual es Asegurado el que suscribe, al objeto de iniciar los trámites correspondientes para determinar las posibles compensaciones económicas que puedan corresponderle a causa de las secuelas que padece.

### En caso de solicitud de Reembolso de Gastos y/o Ayudas por (IPA) marque con X:

- Reembolso gastos adquisición o compra de diferentes Órtesis.
- Reembolso gastos adaptación del domicilio.
- Reembolso gastos suministro de silla de ruedas
- Reembolso gastos cirugía plástica y reparadora
- Reembolso gastos acompañamiento asegurados hospitalizados
- Reembolso gasto de hospitalización personal desplazado en el extranjero.
- Ayuda en concepto de beca IPA.
- Ayuda en concepto de adaptación del automóvil.
- Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad.

### FORMA DE PAGO: Enviar certificado de cuenta bancaria para su transferencia.

MINISTERIO DE DEFENSA (Unidad de Control de Contingencias).  
Paseo de la Castellana, 109 – 28046 Madrid.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma

### POLITICA DE PRIVACIDAD

Le informamos que los datos facilitados serán incorporados al tratamiento "Gestión de la Información del Seguro Colectivo de las FAS", cuya finalidad será realizar las actuaciones necesarias para gestionar su expediente personal.

La entidad responsable del tratamiento de sus datos es la Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos de DIGENPER, ubicada en el Paseo de la Castellana, 109.

El tratamiento de sus datos se lleva a cabo con base en los artículos del RGPD: 6.1.c), tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del Tratamiento y 9.2.b), tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la [Sede electrónica del Ministerio de Defensa](#), de manera presencial en el mismo centro o en cualquier oficina de registro oficial o a través del correo del [DPD@mde.es](mailto:DPD@mde.es) firmadas por la plataforma [valide](#).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace [Política de privacidad Ministerio de Defensa](#)

## ANEXO I BIS MODELO DE FORMULARIO PARA FALLECIMIENTO

Modelo de formulario a cumplimentar por la persona a quien pudiera legalmente corresponder, como consecuencia del fallecimiento de D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con cobertura por el Seguro Colectivo de Vida y Accidentes y para reclamación de gastos.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
en calidad de \_\_\_\_\_ del fallecido, D.N.I. \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Domicilio particular (calle) \_\_\_\_\_  
Código Postal y Población \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Solicita los gastos de (\* Marque lo que proceda), adjuntando los documentos solicitados en el apartado 10 Documentación a presentar y dónde y, apartado 2.2 Garantías complementarias (Reembolso de Gastos). Por ello, desea acogerse a lo dispuesto en la Póliza del Seguro Colectivo que el Ministerio de Defensa tiene contratado, y de la cual es (Indicar lo que proceda) \_\_\_\_\_ del fallecido, al objeto de iniciar los trámites correspondientes para determinar las posibles compensaciones económicas que puedan corresponder.**

**En caso de solicitud de Reembolso de Gastos y/o Ayudas marque con X:**

- Ayuda para gastos de sepelio.
- Ayuda para gastos de repatriación del cadáver.
- Ayuda en concepto de beca.
- Ayuda a familiares de primer grado, dependientes económicamente y con un grado reconocido de discapacidad.

**FORMA DE PAGO: Enviar certificado de cuenta bancaria para su transferencia.**

**MINISTERIO DE DEFENSA (Unidad de Control de Contingencias).**  
Paseo de la Castellana, 109 – 28046 Madrid.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma

### POLITICA DE PRIVACIDAD

Le informamos que los datos facilitados serán incorporados al tratamiento "Gestión de la Información del Seguro Colectivo de las FAS", cuya finalidad será realizar las actuaciones necesarias para gestionar su expediente personal.

La entidad responsable del tratamiento de sus datos es la Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos de DIGENPER, ubicada en el Paseo de la Castellana, 109.

El tratamiento de sus datos se lleva a cabo con base en los artículos del RGPD: 6.1.c), tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del Tratamiento y 9.2.b), tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la [Sede electrónica del Ministerio de Defensa](#), de manera presencial en el mismo centro o en cualquier oficina de registro oficial o a través del correo del [DPD@mde.es](mailto:DPD@mde.es) firmadas por la plataforma [valide](#).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace [Política de privacidad Ministerio de Defensa](#)

## ANEXO II MODELO DE FORMULARIO AMPLIACIÓN PLAZO PARA DETERMINAR SECUELAS

---

Modelo de formulario para solicitar ampliación en 12 meses del plazo del seguro colectivo de vida y accidentes para determinar las posibles secuelas invalidantes padecidas. (Exclusivamente para siniestros ocurridos antes del 1 de enero de 2014 y que pudieran corresponder a pólizas anteriores a la del año 2014)

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
D.N.I. \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Ejército \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Cuerpo y Escala \_\_\_\_\_  
Destinado en (Unidad) \_\_\_\_\_  
Domicilio particular (calle) \_\_\_\_\_  
Código Postal y Población \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono/s \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Sufrió un accidente / enfermedad el día \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_\_ horas, y a causa del mismo padece una Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio según los documentos que acompaña (1). Por ello,**

**Desea, que a la vista de los citados documentos, le sea concedida una prórroga de 12 meses para determinar las secuelas que padece, según lo que determina la póliza contratada por el Ministerio de Defensa y de la que soy Asegurado.**

**FORMA DE PAGO: Enviar certificado de cuenta bancaria para su transferencia.**

(1) Ver documentación necesaria en el apartado 10 Documentación a presentar y donde.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma

MINISTERIO DE DEFENSA (Unidad de Control de Contingencias).  
Paseo de la Castellana, 109 – 28046 Madrid.

### POLITICA DE PRIVACIDAD

Le informamos que los datos facilitados serán incorporados al tratamiento "Gestión de la Información del Seguro Colectivo de las FAS", cuya finalidad será realizar las actuaciones necesarias para gestionar su expediente personal.

La entidad responsable del tratamiento de sus datos es la Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos de DIGENPER, ubicada en el Paseo de la Castellana, 109.

El tratamiento de sus datos se lleva a cabo con base en los artículos del RGPD: 6.1.c), tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del Tratamiento y 9.2.b), tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la [Sede electrónica del Ministerio de Defensa](#), de manera presencial en el mismo centro o en cualquier oficina de registro oficial o a través del correo del [DPD@mde.es](mailto:DPD@mde.es) firmadas por la plataforma [valide](#).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace [Política de privacidad Ministerio de Defensa](#)

## ANEXO III DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

### Documento de Designación de Beneficiarios

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Ejército \_\_\_\_\_ Cuerpo y Escala: \_\_\_\_\_

Designo beneficiarios, en los porcentajes que se detallan, siendo a partes iguales en caso de ausencia de dicho porcentaje, del Seguro de Vida y Accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa a:

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

E'mail \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_

Y acepto las condiciones que establece el seguro contratado por el Ministerio de Defensa

del que soy Asegurado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma

**Nota:** En defecto de designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado lo serán las siguientes personas, por riguroso orden de prelación preferente y excluyente:

- a) El cónyuge, no separado legalmente, de la persona fallecida o la persona que hubiera convivido con ella de forma continuada con relación análoga de afectividad, y los hijos de la persona fallecida. En este caso, la cantidad se repartirá por mitades, correspondiendo una al cónyuge o conviviente, y la otra, a los hijos, que se distribuirá entre ellos por partes iguales.
- b) En caso de inexistencia de los anteriores, los padres de la persona fallecida, a partes iguales.
- c) En defecto de los padres, siempre que dependieran económicamente de la persona fallecida y con orden sucesorio y excluyente, los nietos de ésta, cualquiera que sea su filiación, y los abuelos, todos ellos a partes iguales, entre los beneficiarios concurrentes (se entenderá que una persona depende económicamente del fallecido cuando, en el momento del fallecimiento, viviera totalmente a expensas de éste y no percibiera, en cómputo anual, rentas o ingresos de cualquier naturaleza, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples vigente en dicho momento, también en cómputo anual).
- d) Herederos legales.

**LA DESIGNACIÓN EFECTUADA NO SERÁ VÁLIDA CON CORRECCIONES O ENMIENDAS**

Ver derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.

## TRÁMITES DEL DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

1. La cumplimentación de un Anexo III-Documento de Designación de Beneficiarios NO es obligatoria. Si desea realizar una designación expresa en cualquier momento, cumplimente un Anexo III-Documento de Designación de Beneficiarios y entréguelo donde se guarda su expediente personal.
2. Recuerde que no es necesario cumplimentar uno nuevo cada año, pero sí es conveniente que, al cambiar de Unidad de destino, compruebe que el mismo se encuentra en su expediente personal. Además, es recomendable si así lo desea, que vuelva a cumplimentar uno nuevo en caso de cambio de situación personal o familiar.
3. Si lo que desea es cambiar la designación de beneficiarios que ya tiene hecha, solicite en su Unidad un nuevo Documento o bien descárguelo de la web del Seguro, cumplimentelo con los nuevos beneficiarios, firmelo y, al entregarlo para su custodia con el expediente personal, pida el anterior y destrúyalo. Tenga en cuenta, que en caso de que existan varios Documentos de Designación de Beneficiarios, será válido solamente el último.
4. Solamente en caso de fallecimiento se enviará el Documento de Designación de Beneficiario/s directamente a la Dirección General de Personal del MINISDEF, quedando fotocopia autenticada por el Jefe de la Unidad en el expediente personal del asegurado, por si el original sufriese pérdida, extravío o fuese necesario aportar nuevamente el mismo.
5. No será necesario enviar el Documento de Designación de Beneficiario/s en caso de sufrir heridas, sean del tipo y pronóstico que sean, por ser Beneficiario del seguro el propio accidentado.

### POLITICA DE PRIVACIDAD

Le informamos que los datos facilitados serán incorporados al tratamiento "Gestión de la Información del Seguro Colectivo de las FAS", cuya finalidad será realizar las actuaciones necesarias para gestionar su expediente personal.

La entidad responsable del tratamiento de sus datos es la Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos de DIGENPER, ubicada en el Paseo de la Castellana, 109.

El tratamiento de sus datos se lleva a cabo con base en los artículos del RGPD: 6.1.c), tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del Tratamiento y 9.2.b), tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la [Sede electrónica del Ministerio de Defensa](#), de manera presencial en el mismo centro o en cualquier oficina de registro oficial o a través del correo del [DPD@mde.es](mailto:DPD@mde.es) firmadas por la plataforma [valide](#).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace [Política de privacidad Ministerio de Defensa](#)

## **ANEXO IV RESUMEN DE LOS TRÁMITES DEL SEGURO**

---

### **CASO DE FALLECIDOS**

- 1.- La Unidad comunica la defunción a DIGENPER, y ésta facilita los datos a la Aseguradora.
- 2.- Remisión documentos, por parte de la Unidad, a DIGENPER con carácter urgente (documento designación beneficiario, etc.), para su traslado a la Aseguradora.
- 3.- Documentación a enviar (Ver punto 10)
- 4.- La Aseguradora aceptará o denegará el siniestro.

### **CASO DE CUALQUIER INVALIDEZ DE LAS CONTEMPLADAS EN ESTE DOCUMENTO**

- 1.- El interesado o la persona que legalmente corresponda solicita en su Unidad/Delegación o Subdelegación de Defensa el inicio de los trámites de indemnización.
- 2.- Remisión documentos a DIGENPER, una vez comprobados, se da traslado a la Aseguradora.
- 3.- Documentación a enviar (Ver punto 10)
- 4.- La Aseguradora aceptará o denegará el siniestro.
- 5.- La Aseguradora pagará directamente al Asegurado o a quien pudiera legalmente corresponderle.

## ANEXO V POLÍTICA DE PRIVACIDAD

---

Le informamos que los datos facilitados serán incorporados al tratamiento "Gestión de la Información del Seguro Colectivo de las FAS", cuya finalidad será realizar las actuaciones necesarias para gestionar su expediente personal.

La entidad responsable del tratamiento de sus datos es la Subdirección General de Planificación y Costes de Recursos Humanos de DIGENPER, ubicada en el Paseo de la Castellana, 109.

El tratamiento de sus datos se lleva a cabo con base en los artículos del RGPD: 6.1.c), tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del Tratamiento y 9.2.b), tratamiento necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social.

No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Podrá ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos a través de la [Sede electrónica del Ministerio de Defensa](#), de manera presencial en el mismo centro o en cualquier oficina de registro oficial o a través del correo del [DPD@mde.es](mailto:DPD@mde.es) firmadas por la plataforma [valide](#).

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace [Política de privacidad Ministerio de Defensa](#)

**TELÉFONO DEL SERVICIO DE  
ASESORAMIENTO LEGAL Y FISCAL PARA  
ASEGURADOS Y FAMILIARES DE  
ASEGURADOS**

**919023200**