



# FUERZAS ARMADAS

## 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

### NORMAS DE TRAMITACIÓN



**AÑO 2019**



**(Prórroga del Seguro Colectivo del Año 2018)**

DISPONIBLE EN FORMATO DIGITAL EN LA DIRECCIÓN WEB DE LA INTRANET  
CORPORATIVA DEL ÓRGANO CENTRAL DEL MINISTERIO DE DEFENSA:  
PERSONAL/SEGUROS Y PENSIONES



## SUMARIO

■	1.	EL SEGURO PROTEGE A	4
■	2.	¿RIESGOS CUBIERTOS Y GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS A LOS MISMOS?	5
■	3.	EXCLUSIONES DE COBERTURA	10
■	4.	PERIODO Y ÁMBITO DE COBERTURA	12
■	5.	BENEFICIARIOS	13
■	6.	CAPITAL ASEGURADO E INDEMNIZACIONES	14
■	7.	CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR	15
■	8.	ABONO DE INDEMNIZACIONES	16
■	9.	¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD?	17
■	10.	¿QUÉ DOCUMENTACIÓN HAY QUE PRESENTAR Y DÓNDE?	19
■	11.	CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO	22
■	12.	¿QUIÉN INICIA LOS TRÁMITES DE INDEMNIZACIÓN?	23
■	13.	¿QUÉ OCURRE SI DESPUÉS DE INICIAR EL EXPEDIENTE DE DECLARACIÓN DE ACTO DE SERVICIO, NO SE RECONOCE COMO TAL?	24
■	14.	SI TENGO ALGUNA DUDA, ¿A QUIÉN ME DIRIJO?	25
■	15.	¿CÓMO DEBE EFECTUAR LAS RECLAMACIONES?	26
■	16.	LEGISLACIÓN APLICABLE EN EL DESARROLLO DEL SEGURO .....	27

## ANEXOS

■	I	MODELO DE FORMULARIO PARA INCAPACIDADES	29
■	I Bis	MODELO DE FORMULARIO PARA FALLECIMIENTO	30
■	II	MODELO DE FORMULARIO AMPLIACIÓN PLAZO PARA DETERMINAR SECUELAS	31
■	III	DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	32
■	IV	CUADRO RESUMEN DE TRAMITES DEL SEGURO	34
■	V	DERECHO DE INFORMACIÓN GENERAL EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGÁNICA 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS DIGITALES.	35

**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 2019 y finaliza a las 24.00 horas del día 31 de diciembre de 2019.

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 VidaCaixa S.A.U. de Seguros y Reaseguros, 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:

VidaCaixa S.A.U. de Seguros y Reaseguros  
NIF A-58333261  
Paseo de Recoletos 37-41, 3º, 28004 Madrid (España)

---

## 1. EL SEGURO PROTEGE A

---

**La cobertura de este seguro no tendrá efecto, para ninguno de los Grupos descritos a continuación, 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 (RDL 8/2004, de 5 de noviembre – BOD 222), (Instrucción núm. 211/2004, de 23 de diciembre – BOD 253).**

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, 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.

Correspondería al siguiente personal:

- Cuadros de Mando de los Ejércitos de Tierra, Armada, Aire y Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, así como 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.
- Personal Adscrito, salvo en caso de siniestro derivado de su incapacidad declarada.

---

## 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.-**

Sea o no en acto de servicio, entendiéndose por ésta la situación física 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 derivada de un suceso en acto de servicio la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados. Será considerada en acto de servicio cuando así se determine en la resolución correspondiente dictada por la autoridad 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 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 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 derivada de un suceso en acto de servicio la situación física previsiblemente irreversible y determinante de 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 la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, 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:**  
**(Reembolso de gastos)**

**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 y en caso de gran invalidez 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.

**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.**

**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.**

**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.**

**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 la 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:

- o Traslado en taxis o autobús urbano
- o Billetes de avión, tren o autobús de línea regular
- o Gastos de alimentación diaria
- o 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.**

**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, siempre que el hecho que motiva la hospitalización esté amparado en las coberturas del seguro y del que haya resultado la 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.**

**Ayuda para gastos de sepelio.** La prestación se abonará en un único pago previa presentación de la factura nominal original, a nombre de una persona física con su DNI correspondiente al servicio fúnebre prestado, así como fotocopia del DNI y documento bancario con su N° de Cuenta para efectuar el reembolso, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada. 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.** La prestación se abonará en un único pago previa presentación de las facturas originales a nombre de una persona física con su DNI, sin sobrepasar la cantidad máxima asegurada, en concepto de gastos derivados de la repatriación del cadáver desde el extranjero (fuera del territorio nacional) cubierto por la póliza, del asegurado fallecido.

**Ayuda en concepto de beca por fallecimiento o por Invalidez Permanente Absoluta.** 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 18 años o incapacitados legal o judicialmente, así como el DNI de los mismos.
- Fotocopia de la documentación donde se determina la incapacidad legal o judicial del hijo o hijos del Asegurado si fuera es el caso.
- 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 / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

Se recuerda que este pago será único con independencia del número de hijos que cumplan la condición establecida.

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

**Servicio de asesoramiento legal y fiscal** en relación con las prestaciones aseguradas en la póliza. Para ello disponen del tfno. 91 150 17 40.

---

## 3. EXCLUSIONES DE COBERTURA

---

Quedan expresamente excluidos de las coberturas del seguro los riesgos derivados de la participación 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 (RDL 8/2004, de 5 de noviembre – BOD 222), (Instrucción núm. 211/2004, de 23 de diciembre – BOD 253).

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

### 3.1. GARANTIAS PRINCIPALES:

#### **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.

#### **INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA PARA TODA PROFESIÓN U OFICIO POR CUALQUIER CAUSA:**

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 médicamente.
- 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 o conduce con un índice de alcohol en sangre superior al legalmente establecido como delito, 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 o 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.
- Las secuelas derivadas de accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas con anterioridad al ingreso del asegurado en las Fuerzas Armadas.
- Los riesgos expresamente cubiertos por el Consorcio de Compensación de seguros.

Las anteriores exclusiones, son igualmente aplicables a las garantías que se citan a continuación:

#### **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**

#### **GRAN INVALIDEZ EN ACTO DE SERVICIO**

### **3.2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:**

#### **ADQUISICIÓN O COMPRA DE DIFERENTES ÓRTESIS:**

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

#### **ADAPTACIÓN DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO:**

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

#### **SUMINISTRO DE SILLA DE RUEDAS:**

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

#### **CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA:**

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

#### **ACOMPAÑAMIENTO A LOS ASEGURADOS POR HOSPITALIZACIÓN:**

Quedan expresamente excluidos de esta garantía:

- La hospitalización inferior a 48 horas.
- La hospitalización del Asegurado en la misma localidad de la residencia oficial de los acompañantes.
- La hospitalización en intervenciones programadas.

#### **HOSPITALIZACIÓN DEL PERSONAL DESPLAZADO EN EL EXTRANJERO:**

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.

#### **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.

#### **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 circunscribe 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 año de cobertura 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 adscrito, durante el periodo de adscripción a una Unidad, Centro u Organismo.
- 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 amparado 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 del 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, a partes iguales, las personas designadas por el Asegurado en el Documento de Designación de Beneficiarios.

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, entendiéndose como tal, la pareja de hecho, acreditándose por alguno de los siguientes medios:
  - a. Certificación de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma respectiva o del Municipio de residencia del asegurado.
  - b. Escritura pública otorgada por ambos miembros de la pareja de hecho, declarativa de su constitución como pareja de hecho.

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 expensa 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.

En el supuesto de que algún Beneficiario, excluido el Asegurado, cause dolosamente el siniestro, quedará nula la designación hecha a su favor y la indemnización corresponderá al que le siga en 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. CAPITAL ASEGURADO E INDEMNIZACIONES

---

### 6.1. RIESGOS CUBIERTOS:

- Fallecimiento por cualquier causa	23.300 €
- Inc. Perm. Absoluta para toda profesión u oficio por cualquier causa	58.500 €
- Fallecimiento en acto de servicio	140.000 €
- Inc. Perm. Absoluta para toda profesión u oficio en acto de servicio	96.000 €
- Inc. Perm. Total para la profesión u oficio habitual en acto de servicio	48.000 €
- Gran Invalidez en acto de servicio	390.000 €

Estas garantías **NO** son acumulativas entre sí.

### 6.2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:

- Adquisición o compra de diferentes órtesis	hasta 7.000 €
- Adaptación del domicilio del asegurado	hasta 24.000 €
- Suministro de silla de ruedas	hasta 12.000 €
- Cirugía plástica y reparadora	hasta 10.000 €
- Acompañamiento a los asegurados por hospitalización	hasta 10.000 €
- Hospitalización del personal desplazado en el extranjero	hasta 10.000 €
- Ayuda por gastos de sepelio	hasta 1.000 €
- Ayuda para gastos de repatriación del cadáver	hasta 1.500 €
- Ayuda en concepto de beca por fallecimiento	hasta 1.500 €
- Ayuda en concepto de beca por Incapacidad Permanente Absoluta	hasta 1.500 €
- Ayuda en concepto de adaptación del automóvil del asegurado	hasta 2.500 €
- Servicio de asesoramiento legal y fiscal	incluido

Garantías acumulativas a la indemnización por Fallecimiento o Incapacidad Permanente y Absoluta para toda profesión u oficio, según corresponda.

---

## 7. CONSEJOS QUE NO DEBE OLVIDAR

---

1. Lea con atención el contenido de este documento; si tiene alguna duda, pida ayuda en cualquiera de las direcciones indicadas en el punto 14 "si tengo alguna duda, ¿a quién me dirijo?"

2. El Documento de Designación de Beneficiarios debe entregarlo en su Unidad el primer día que se incorpore a ella.

Si no lo ha hecho, cumplimente el modelo del Anexo III y entréguelo de inmediato.

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 sería recomendable, si así lo desea, que volviera a cumplimentar uno nuevo en caso de cambio de situación familiar.

Si desea cambiar la designación de beneficiarios que tiene hecha, solicite en su Unidad un nuevo Documento (si no tiene ninguno), cumpliméntelo con los nuevos beneficiarios y, al entregarlo, pida el viejo y rómpalo.

3. 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 psicofísicas 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.

Transcurrido este tiempo la Compañía Aseguradora podría rechazar la petición.

4. 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.

5. 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

---

- 8.1 El Asegurador podrá recabar del Asegurado, a través del Ministerio de Defensa, informe 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.
- 8.2 En caso de fallecimiento por cualquier causa se adelanta por la aseguradora hasta el setenta y cinco por ciento (75%) de la indemnización por esta garantía en cuanto obre en su poder la declaración de beneficiarios y el resto de documentación, salvo la declaración del Impuesto de Sucesiones.
- 8.3 En caso de conformidad del Asegurado - Beneficiario del Seguro, el Asegurador satisfará las indemnizaciones definitivas correspondientes en un plazo no superior a siete días hábiles una vez obre en su poder la documentación establecida.
- 8.4 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.
- 8.5 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. ¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO 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 n° 430/08728/2009, de 2 de junio, de la SUBDEF (BOD n° 114, del 15/06/2009), la Unidad comunicará el hecho vía mensaje o fax 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.

### 9.1. DATOS GENERALES

#### 9.1.1. Unidad Centro u Organismos de destino del afectado:

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

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

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

#### 9.1.2. Datos personales de afectados:

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

#### 9.1.3. Pronósticos:

- Leve, grave, fallecido (indicar cuál)

#### 9.1.4. Causa:

- Muerte natural, enfermedad o accidente (indicar cuál)

### 9.2. LUGAR Y FECHA DEL SUCESO

#### 9.2.1. 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 ó NO)

#### 9.2.2. 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 ACTÚAN EN EL CASO:

**NOMBRE, APELLIDOS, DOMICILIO COMPLETO Y NÚMERO DE TELÉFONO DE:**

- Familiares más allegados del accidentado.
- 

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:

**9.3. DESTINATARIOS DE LA INFORMACIÓN**

**9.3.1. De acción:**

**JEFE DEL ESTADO MAYOR DEL EJÉRCITO RESPECTIVO  
MANDO ORGÁNICO DE QUIEN DEPENDA**

**9.3.2. De información:**

**MINISDEF.**

**SUBDEF.**

**DIGENPER.**

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 a DIGENPER, o Fax al nº 91.324.63.57 de la División de Igualdad y Apoyo al Personal.

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 DIGENPER se basará para comprobar la existencia del hecho que origina la posterior solicitud de indemnización por parte de la compañía de seguros.

---

## 10. ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN HAY QUE PRESENTAR Y DÓNDE?

---

**El Ministerio de Defensa, en cuanto Tomador del Seguro Colectivo de las FAS** suscrito con la compañía VidaCaixa, S.A.U., de Seguros y Reaseguros, **no tramita expediente alguno de reclamación, sino que encauza la documentación recibida de los asegurados o sus beneficiarios, dando traslado de la misma a la Aseguradora**, y será ésta, a través de la Correduría de Seguros WTW, quien se ponga en contacto con el Asegurado para posteriores comunicaciones.

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 que le corresponde decidir si procede o no el pago de las indemnizaciones correspondientes.**

### **10.1 Fallecidos**

- La UCO de destino del fallecido remitirá **ORIGINAL** del Documento de Designación de Beneficiarios del Seguro Colectivo de Vida en el plazo más breve posible sin esperar a ningún otro documento que se precise para la tramitación del seguro (Anexo III).

Este documento es de máxima importancia y si no existiese, **la Unidad lo comunicará, mediante oficio, a DIGENPER.**

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.
  - Inscripción en Registro Oficial de pareja de hecho.
  - Certificado de inscripción de nacimiento de los hijos.
  - Si se hubiera designado a otras personas distintas de las anteriores, mediante el documento oficial que acredite la condición citada en el documento de designación de beneficiarios firmado por el Asegurado y que sea válido conforme a las condiciones establecidas.
- Certificado de Últimas Voluntades, expedido por el Ministerio de Justicia. En el caso de que conste la existencia de testamento, copia del último.
  - Certificado Literal de Inscripción del fallecimiento en el Registro Civil correspondiente, debidamente compulsado.
  - 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. de 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.

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.

### **10.2. Lesionados a los que se les ha reconocido algún tipo de Invalidez de las cubiertas por este Seguro o para solicitud de reembolso de gastos.**

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.

#### **10.2.1. Documentación a presentar por el asegurado:**

- Documento de petición normalizado según **ANEXO I**.
- Para el personal con fecha de ingreso en las FAS anterior al 1 de enero de 2011, 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, el informe del EVI del INSS, con la valoración correspondiente y Resolución firme del Instituto Nacional de la Seguridad Social u Organismo Oficial Competente, o sentencia judicial firme.
- Fotocopia del D.N.I. del asegurado.
- Facturas originales 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. (Ver notas del punto 2 "Que riesgos cubre").
- Comunicación del Ministerio de Defensa o fotocopia del BOD, donde conste el reconocimiento del **tipo de Invalidez 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 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.

### **10.3. Enfermedad**

**10.3.1.** Si se produce el fallecimiento a causa de enfermedad, se remitirá la misma documentación que para el punto 10.1.

**10.3.2.** Si resultasen secuelas invalidantes permanentes absolutas a causa de la enfermedad padecida, se remitirá la misma documentación que para el punto 10.2.

#### **10.4. ¿Dónde presentar la documentación?**

**10.4.1.** Las Unidades, Centros y Organismos donde estén destinados los asegurados remitirán **a la mayor brevedad posible**, por el conducto establecido, la documentación que para cada caso se detalla, dirigiéndola a:

##### **MINISTERIO DE DEFENSA**

Dirección General de Personal  
División de Igualdad y Apoyo al Personal  
(Unidad de Control de Contingencias)  
Paseo de la Castellana, 109 - 28046 Madrid

Los asegurados, familiares o personas autorizadas para ello, podrán presentar la documentación en el Registro del Ministerio de Defensa, sito en la C/ Poeta Joan Maragall N° 15 de Madrid.

#### **10.4.2. Las Unidades, Centros y Organismos no tramitarán ninguna documentación que no cumpla los requisitos establecidos.**

**10.4.3.** 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 en el punto 10.1 para completar el mismo.

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.**

**10.4.4.** Para poder iniciar los trámites de indemnización con cargo al seguro, es imprescindible que en DIGENPER se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, bien mediante mensaje, fax, informe detallado del Jefe de la Unidad, etc (punto 9).

**10.4.5.** El Ministerio de Defensa, como Tomador del seguro y en aplicación del artículo 12 ("DERECHO Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES") del ANEXO 1 del Pliego de Prescripciones Técnicas para la contratación de las pólizas del Seguro de Vida y Accidentes para el personal de las Fuerzas Armadas durante el año 2019 comprobará la documentación recibida de los Asegurados o sus Beneficiarios, pudiéndoles solicitar aquellos documentos que sean precisos para poder iniciar los trámites de indemnización, y encauzará la misma a la Aseguradora.

---

## 11. CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO

---

Para la garantía de **fallecimiento por cualquier causa**, 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 el **resto de garantías**, 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.

Quedan expresamente excluidos de la póliza contratada con fecha de efecto 1 de enero de 2019, todos los accidentes en los que la fecha de ocurrencia así como las enfermedades en las que el primer diagnóstico o tratamiento médico específico que permita acreditar la existencia de las mismas, de los que derivan las secuelas motivo de la indemnización, sean anteriores al uno (1) de enero de 2014. En caso de que el accidente o el origen de la enfermedad que provoca la Invalidez sean anteriores al uno (1) de enero de 2014, los mismos estarán cubiertos por la Compañía de Seguros que estuviera cubriendo el riesgo en dicha fecha. Los capitales a indemnizar para este tipo de siniestros serán los correspondientes a las pólizas en vigor en las fechas de ocurrencia del accidente o primer diagnóstico de la enfermedad.

Para el resto de garantías, 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, Invalidez 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. ¿QUIÉN INICIA LOS TRÁMITES DE INDEMNIZACIÓN?

---

**En el caso de Fallecidos**, 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 este caso, **la Unidad enviará a la mayor brevedad posible** a la citada Dirección General **el Documento de Designación de Beneficiarios** que usted cumplimentó y entregó el día de su incorporación a la misma. Si no existiese este documento, la Unidad lo comunicará **mediante oficio**.

**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 los apartados 10.2, 10.3, según proceda, haciendo constar expresamente tal solicitud.

---

### **13. ¿QUÉ OCURRE SI DESPUÉS DE INICIAR EL EXPEDIENTE DE DECLARACIÓN DE ACTO DE SERVICIO NO SE RECONOCE COMO TAL?**

---

Da igual, el seguro cubre el Fallecimiento y la Invalidez Permanente Absoluta para toda profesión u oficio sea o no en acto de servicio. Para solicitar la indemnización del seguro, en caso de indemnización por Invalidez Permanente y Absoluta, Gran invalidez o Invalidez Permanente Total para la profesión u oficio habitual, deberá presentar el formulario del Anexo I con la documentación ya descrita anteriormente.

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. SI TENGO ALGUNA DUDA, ¿A QUIÉN ME DIRIJO?

---

- A su Unidad/Oficinas de Apoyo al Personal (OFAP), Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa, Cuartel General respectivo, Ministerio de Defensa.
  - Unidad de Control de Contingencias – Tfno. 91 324 64 45 / 91 324 64 42
  - Servicio de Información Administrativa del MINISDEF – Tfno. 91 395 50 50
  - Servicio de Atención Telefónica al Soldado/Marinero – Tfno. 91 389 37 00
- Delegaciones y Subdelegaciones de Defensa
- Cuartel General Ejército de Tierra -DIAPER– Tfno. 91 780 88 61 / 91 882 68 61
- 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 – Tfno. 91 503 23 81 – RPV 812 2381 ó 812 4408
- VidaCaixa, S.A.U., de Seguros y Reaseguros – Tfno. 91 150 17 40

---

## 15. ¿CÓMO DEBEN EFECTUAR LAS QUEJAS Y 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:

a) El Servicio de Atención al Cliente de CaixaBank, C/ Pintor Sorolla, 2-4, 46002, Valencia, de acuerdo con lo previsto en su reglamento. E'mail: [servicio.cliente@caixabank.com](mailto:servicio.cliente@caixabank.com)

b) 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, 44, 28046, Madrid.

La Resolución del Servicio de Atención al Cliente será de acatamiento obligatorio para la entidad aseguradora y voluntario para el reclamante.

El Reglamento del Servicio de Atención al Cliente se encuentra disponible en la página web del mediador y del asegurador y será entregado, a petición del interesado.

---

## 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 del seguro, en cuanto a sus efectos y extinción, tiene carácter de privado (Artículos 5 y 7 del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas) 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.

# ANEXOS

## ANEXO I

### MODELO DE FORMULARIO PARA INCAPACIDADES

**Modelo de formulario a cumplimentar por el interesado, o de quien pudiera legalmente corresponderle, 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 con prefijo.....

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 ¿Qué documentación hay que 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 marque con X:	
<input type="checkbox"/>	Reembolso gastos adquisición o compra de diferentes Ortesis. 1*
<input type="checkbox"/>	Reembolso gastos adaptación del domicilio.
<input type="checkbox"/>	Reembolso gastos suministro de silla de ruedas.
<input type="checkbox"/>	Reembolso gastos cirugía plástica y reparadora.
<input type="checkbox"/>	Reembolso gastos acompañamiento asegurados hospitalizados.
<input type="checkbox"/>	Reembolso gasto de hospitalización personal desplazado en el extranjero.
<input type="checkbox"/>	Ayuda en concepto de beca.
<input type="checkbox"/>	Ayuda en concepto de adaptación del automóvil.
<small>1*.- En caso de Gran Invalidez o Incapacidad Permanente Absoluta para toda Profesión u Oficio (IPA).</small>	

En ....., a..... de ..... de 20....  
 Firma

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

#### **DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO, PORTABILIDAD Y OPOSICIÓN**

Se informa a todos los Asegurados y/o Beneficiarios de este Seguro Colectivo que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos contenidos en estos formularios, así como en cuantas otras peticiones de indemnización o de información realicen sobre este seguro, serán incorporados al fichero "Vigilancia de la Salud y Seguros del Personal Militar de las Fuerzas Armadas" responsabilidad de la Dirección General de Personal, en adelante DIGENPER, así mismo acepta que, estos datos sean cedidos a la Compañía de Seguros adjudicataria de la póliza correspondiente y a la Correduría de Seguros contratada por el Ministerio de Defensa, con la finalidad de analizar y valorar la incidencia y comunicar, dicha información, en su caso, al Ministerio de Defensa; Asimismo, acepta que los resultados de las pruebas médicas que a petición de la Compañía aseguradora fuese necesario realizar puedan ser comunicados por los centros médicos a las entidades recogidas con anterioridad con los mismos fines, estando la confidencialidad de la información protegida de conformidad con la citada Ley Orgánica. La cumplimentación y comunicación de todos los datos de carácter personal, incluidos los médicos, es necesaria para poder valorar la incidencia, que no podrá llevarse a efecto de otra forma si no se acepta esta cesión.

En aplicación de los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los interesados que hubieran aportado datos personales para la gestión del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de las Fuerzas Armadas, podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de los mismos en los términos previstos en la Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, al Ministerio de Defensa-DIGENPER, (Responsable del Fichero – Jefe de la Unidad de Control de Contingencias), Paseo de la Castellana nº 109 (28046 - Madrid).

## 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 con prefijo.....

Solicita los gastos de (\* Marque lo que proceda), adjuntando los documentos solicitados en el apartado 10 ¿Qué documentación hay que 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 ....., a..... de ..... de 20....

Firma

En caso de solicitud de Reembolso de Gastos y/o Ayudas marque con X:	
<input type="checkbox"/>	<i>Reembolso de gastos por acompañamiento del asegurado hospitalizado, posteriormente fallecido.</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ayuda en concepto de beca</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ayuda para gastos de sepelio</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Ayuda para gastos de repatriación del cadáver</i>

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

#### **DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO, PORTABILIDAD Y OPOSICIÓN**

Se informa a todos los Asegurados y/o Beneficiarios de este Seguro Colectivo que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos contenidos en estos formularios, así como en cuantas otras peticiones de indemnización o de información realicen sobre este seguro, serán incorporados al fichero "Vigilancia de la Salud y Seguros del Personal Militar de las Fuerzas Armadas" responsabilidad de la Dirección General de Personal, en adelante DIGENPER, así mismo acepta que, estos datos sean cedidos a la Compañía de Seguros adjudicataria de la póliza correspondiente y a la Correduría de Seguros contratada por el Ministerio de Defensa, con la finalidad de analizar y valorar la incidencia y comunicar, dicha información, en su caso, al Ministerio de Defensa; Asimismo, acepta que los resultados de las pruebas médicas que a petición de la Compañía aseguradora fuese necesario realizar puedan ser comunicados por los centros médicos a las entidades recogidas con anterioridad con los mismos fines, estando la confidencialidad de la información protegida de conformidad con la citada Ley Orgánica. La cumplimentación y comunicación de todos los datos de carácter personal, incluidos los médicos, es necesaria para poder valorar la incidencia, que no podrá llevarse a efecto de otra forma si no se acepta esta cesión.

En aplicación de los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los interesados que hubieran aportado datos personales para la gestión del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de las Fuerzas Armadas, podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de los mismos en los términos previstos en la Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, al Ministerio de Defensa-DIGENPER, (Responsable del Fichero – Jefe de la Unidad de Control de Contingencias), Paseo de la Castellana nº 109 (28046 - Madrid).

---

## 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 con prefijo.....

**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**.**

En ....., a ... de ..... de 20 ...

*(1) ver documentación necesaria en el apartado 10 ¿qué documentación hay que presentar y donde?*

Firma

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

### **DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO, PORTABILIDAD Y OPOSICIÓN**

Se informa a todos los Asegurados y/o Beneficiarios de este Seguro Colectivo que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos contenidos en estos formularios, así como en cuantas otras peticiones de indemnización o de información realicen sobre este seguro, serán incorporados al fichero "Vigilancia de la Salud y Seguros del Personal Militar de las Fuerzas Armadas" responsabilidad de la Dirección General de Personal, en adelante DIGENPER, así mismo acepta que, estos datos sean cedidos a la Compañía de Seguros adjudicataria de la póliza correspondiente y a la Correduría de Seguros contratada por el Ministerio de Defensa, con la finalidad de analizar y valorar la incidencia y comunicar, dicha información, en su caso, al Ministerio de Defensa; Asimismo, acepta que los resultados de las pruebas médicas que a petición de la Compañía aseguradora fuese necesario realizar puedan ser comunicados por los centros médicos a las entidades recogidas con anterioridad con los mismos fines, estando la confidencialidad de la información protegida de conformidad con la citada Ley Orgánica. La cumplimentación y comunicación de todos los datos de carácter personal, incluidos los médicos, es necesaria para poder valorar la incidencia, que no podrá llevarse a efecto de otra forma si no se acepta esta cesión.

En aplicación de los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los interesados que hubieran aportado datos personales para la gestión del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de las Fuerzas Armadas, podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de los mismos en los términos previstos en la Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, al Ministerio de Defensa-DIGENPER, (Responsable del Fichero – Jefe de la Unidad de Control de Contingencias), Paseo de la Castellana nº 109 (28046 - Madrid).

---

## ANEXO III

### DOCUMENTO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

---

#### **Documento de Designación de Beneficiarios**

Nombre y apellidos.....  
D.N.I..... Empleo ..... Nacionalidad.....  
Ejército..... Cuerpo y Escala:.....  
Designo beneficiarios, a partes iguales, del seguro de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de  
Defensa a:

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

Nombre y apellidos .....  
Parentesco..... D.N.I.....

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 expensa 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. Este documento, una vez cumplimentado y firmado por el Asegurado, quedará custodiado en la Unidad donde esté destinado, no siendo necesario el cumplimentar otro nuevo cada año.
2. Si el Asegurado desea cambiar los Beneficiarios designados, cumplimentará un nuevo documento de designación, destruirá el que desea anular y entregará el nuevo para su custodia en la Unidad. La destrucción del anulado se realizará en el mismo momento de la entrega del nuevo documento de designación.
3. Este documento se cumplimentará y quedará en poder de la Unidad desde el momento de la incorporación del Asegurado a la misma, de tal forma que desde ese instante tenga designado Beneficiario/s ante el riesgo de fallecimiento.
4. Si a la primera incorporación a la Unidad el Asegurado no tuviese el documento en su poder le será facilitado por la misma, para cumplimentar lo dispuesto en el punto anterior.
5. Es necesario advertir a los asegurados que en caso de designar Beneficiario/s a persona/s distintas de las que legalmente convivan con él, deberá aportar junto con el domicilio completo de la misma, fotocopia del D.N.I. de dicha/s persona/s, al objeto de su fácil localización en caso necesario.
6. **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.
7. **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.**

### **DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, SUPRESIÓN, LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO, PORTABILIDAD Y OPOSICIÓN**

Se informa a todos los Asegurados y/o Beneficiarios de este Seguro Colectivo que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos contenidos en este formulario, serán incorporados al fichero **“Vigilancia de la Salud y Seguros del Personal Militar de las Fuerzas Armadas”** responsabilidad de la Dirección General de Personal, así mismo acepta que, estos datos sean cedidos a la Compañía de Seguros adjudicataria de la póliza correspondiente y a la Correduría de Seguros contratada por el Ministerio de Defensa, con la finalidad de analizar y valorar los derechos que en la póliza se describen para los beneficiarios y efectuar las gestiones necesarias para hacerlos efectivos y comunicárselas, en su caso, al Ministerio de Defensa; Así mismo, el asegurado, declara expresamente haber recabado el consentimiento e informado a los beneficiarios cuyos datos cumplimenta en el presente anexo, de la finalidad del tratamiento descrito. Si no se acepta esta cesión no podrá llevarse a cabo el proceso de indemnización correspondiente.

En aplicación de los artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los interesados que hubieran aportado datos personales para la gestión del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de las Fuerzas Armadas, podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de los mismos en los términos previstos en la Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, al Ministerio de Defensa-DIGENPER, (Responsable del Fichero – Jefe de la Unidad de Control de Contingencias), Paseo de la Castellana nº 109 (28046 - Madrid).

---

## ANEXO IV

### CUADRO RESUMEN DE 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 10.1
- 4.- La Aseguradora aceptará o denegará el siniestro.
- 5.- La Aseguradora pagará directamente a los beneficiarios designados por el Asegurado.

#### 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 puntos 10.2, 10.3
- 4.- La Aseguradora aceptará o denegará el siniestro.
- 5.- La Aseguradora pagará directamente al Asegurado o a quien pudiera legalmente corresponderle.

---

## ANEXO V

### DERECHO DE INFORMACIÓN GENERAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA L.O. 3/2018, DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y GARANTIA DE LOS DERECHOS DIGITALES

---

A todos aquellos Asegurados que solicitan información escrita sobre el Seguro Colectivo de Vida y Accidentes para el personal de las Fuerzas Armadas, o que, en aplicación del contenido de la póliza del mismo, solicitan ser indemnizados por la Compañía de Seguros adjudicataria de dicha póliza, así como a los posibles beneficiarios de los mismos, se informa que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, los datos contenidos en las peticiones antes citadas, serán incorporados al fichero **“Vigilancia de la Salud y Seguros del Personal Militar de las Fuerzas Armadas”** cuya finalidad es la administración y gestión de expedientes relativos a siniestros con indemnización a cargo del seguro, responsabilidad de la Dirección General de Personal, en adelante DIGENPER, con la finalidad de gestionar las peticiones formuladas.

La destinataria de los datos es DIGENPER, quien podrá comunicarlos a través de la Correduría de Seguros que tenga contratada el Ministerio de Defensa a la Compañía de Seguros VidaCaixa, S.A., de Seguros y Reaseguros adjudicataria de la póliza correspondiente, cuyo tipo de actividad es la de Mediación de Seguros y Aseguradora, respectivamente, con la finalidad de gestionar y tramitar la petición formulada para la aplicación del contenido de la póliza de seguros suscrita con el Ministerio de Defensa, además de otras cesiones previstas por Ley.

Asimismo, los Asegurados y/o sus Beneficiarios se comprometen a comunicar por escrito a DIGENPER cualquier modificación que se produzca en sus datos, con la finalidad de mantener actualizados los mismos.

No obstante, les informamos que podrán ejercer su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición de los mismos en los términos previstos en la citada Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, al Ministerio de Defensa-DIGENPER, (Responsable del Fichero – Jefe de la Unidad de Control de Contingencias), Paseo de la Castellana nº 109 (28046 - Madrid).

**TELÉFONO DEL SERVICIO DE  
ASESORAMIENTO LEGAL Y FISCAL  
PARA ASEGURADOS Y FAMILIARES  
DE ASEGURADOS  
91 150 17 40**



**GOBIERNO  
DE ESPAÑA**

**MINISTERIO  
DE DEFENSA**

**SUB SECRETARÍA  
DE DEFENSA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE  
PERSONAL**

