



Empleneu aquest imprès de la manera més exacta possible perquè així ens facilitareu el tràmit de la vostra prestació.

Abans de començar a escriure, llegiu amb deteniment tots els apartats i també les instruccions per emplenar-los.

Escriviu amb claredat i amb lletres majúscules per tal d'evitar errors d'interpretació.

MODEL SE1

### SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

#### 1. PRESTACIÓ SOL·LICITADA (senyaleu-la amb una creu ☒)

PRESTACIONS ECONÒMIQUES	PRESTACIONS SANITÀRIES
<input type="checkbox"/> Incapacitats derivades d'accident escolar <input type="checkbox"/> Despeses d'enterrament derivades d'accident sigui o no escolar i malaltia <input type="checkbox"/> Infortuni familiar <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Defunció del cap de família</li> <li><input type="checkbox"/> Ruïna o fallida econòmica</li> <li><input type="checkbox"/> Pròrrogues</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Derivades d'accident escolar <input type="checkbox"/> Cirurgia <input type="checkbox"/> Tuberculosi pulmonar i òssia <input type="checkbox"/> Tocologia <input type="checkbox"/> Neuropsiquiatria: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Internament</li> <li><input type="checkbox"/> Hospitalització dia (internament)</li> <li><input type="checkbox"/> Ambulatori</li> <li><input type="checkbox"/> Hospital dia (ambulatori)</li> <li><input type="checkbox"/> Pròrrogues</li> </ul> <input type="checkbox"/> Fisioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, ronyó artificial, etc. <input type="checkbox"/> Cirurgia maxil·lofacial

#### 2. DADES PERSONALS DE L'ESTUDIANT

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI - NIE - passaport		Sexe Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	Nom del pare		Nom de la mare
Data naixement	Núm. d'afiliació a la Seguretat Social <input type="checkbox"/> Titular ..... <input type="checkbox"/> Beneficiari		Treballa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		Núm. de telèfon
Domicili (carrer o plaça)				Número	Bloc
				Escala	Pis
				Porta	
Codi postal	Localitat		Província		Nacionalitat

INS/SPrentia/2007 08-012 (codi 3049)

#### 3. DADES ACADÈMIQUES

Carrera o especialitat	Curs	Centre docent	Localitat
------------------------	------	---------------	-----------



## 6. PER EMPLENAR EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT

Parentiu amb l'estudiant difunt	Nom i cognoms	DNI-NIE-passaport

## 7. ELECCIÓ DE FORMA DE COBRAMENT

ENTITAT FINANCERA		Núm. AGÈNCIA o SUCURSAL	DOMICILI			Núm.
CODI	NOM DE L'ENTITAT					
CODI POSTAL	LOCALITAT	PROVÍNCIA		PAÍS		
<input type="checkbox"/> A FINESTRETA <input type="checkbox"/> EN COMPTE/LLIBRETA		<input type="checkbox"/> Restringida <input type="checkbox"/> Ordinària		Número codi compte client (CCC)		
		ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	DÍGIT CONTROL	NÚMERO DE COMPTE	

**DECLARO,** sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud, tot manifestant, igualment, que no cobro cap prestació de risc anàleg a la que ara sol·licito, derivada d'algun règim de la Seguretat Social (art. 2n del Reial decret 1633/1985, de 28 d'agost), i

**AUTORITZO** la verificació i acarament de les meves dades d'identificació personal (DNI, adreça, etc.) perquè puguin ser consultades, amb garantia de confidencialitat, en el cas d'accedir-hi informàticament.

**SOL·LICITO,** mitjançant la firma d'aquest imprès, que es cursi la meua petició de prestació d'assegurança escolar, adoptant totes les mesures necessàries per resoldre-la de la millor manera.

....., ..... d ..... de 20 .....

Firma del sol·licitant,

Es lliura aquesta diligència de verificació per fer constar que les dades reflectides en aquest formulari coincideixen fidelment amb les que apareixen en els documents originals aportats o exhibits pel sol·licitant.

Firma

Nom del funcionari .....

Data ..... Lloc .....

### L'INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL US INFORMA QUE

- Aquesta sol·licitud serà tractada amb mitjans informàtics.
- Les dades personals que aporteu seran custodiades per la Direcció General de l'Institut Nacional de la Seguretat Social.
- La inclusió de dades falses i l'obtenció fraudulenta de prestacions poden constituir delictes.

**RECORDEU-VOS DE DEMANAR EL RESGUARD ACREDITATIU D'Haver presentat aquesta sol·licitud**

Si envieu aquesta sol·licitud per correu, heu d'aportar la documentació sol·licitada mitjançant fotocòpies compulsades per un funcionari públic autoritzat (notari, secretari d'ajuntament, secretari judicial, etc.), a excepció dels documents indicats en els punts 1 i 2, dels quals s'han de facilitar totes les dades que contenen.

## INSTRUCCIONS PER EMPLENAR LA SOL-LICITUD DE PRESTACIÓ D'ASSEGURANÇA ESCOLAR

En tot moment podeu demanar assessorament i ajuda al nostre personal d'atenció al públic.

1. PRESTACIÓ SOL-LICITADA.- Marqueu amb una X les caselles corresponents.
- 2 i 3. DADES PERSONALS I ACADÈMIQUES DE L'ESTUDIANT.- Empleneu els dos apartats per a totes les prestacions. A la casella del núm. d'afiliació a la Seguretat Social, cal consignar-lo i indicar amb una X si és en condició de titular o de beneficiari.
4. COMUNICAT D'ACCIDENT.- Aquest apartat l'emplenarà el centre docent.
- 5 i 6. DADES DELS FAMILIARS QUE CONVIUEN AMB EL SOL-LICITANT.- Consigneu totes les dades.
7. DADES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ.- Senyaleu amb una X la casella de la forma de cobrament que escolliu per cobrar la vostra prestació un cop reconeguda. Si voleu fer-ho per entitat financera, empleneu les dades que figuren a l'apartat corresponent.

## DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ

### EXHIBICIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS, ORIGINALS I VIGENTS:

1. Document nacional d'identitat o Llibre de família.
2. Per als estrangers, document acreditatiu d'identitat.

### PRESENTACIÓ DELS DOCUMENTS SEGÜENTS O FOTOCÒPIA COMPULSADA O CÒPIA PER FER-NE LA COMPULSA

3. **Per als estudiants no universitaris:** Certificat del centre d'estudis on s'especifiqui el curs i l'especialitat que realitza com també l'abonament de quotes de l'assegurança escolar.  
**Per als estudiants universitaris:** Resguard de l'imprès de la matrícula en què consti la facultat, el curs, les assignatures i el pagament de la quota de l'assegurança escolar.
4. La documentació senyalada en el punt 3 referida al curs anterior al de la sol·licitud, per tal de justificar el període de carència d'un any, excepte accident escolar, prestació d'infortuni familiar i tocologia (*queden exempts d'aquest requisit, els estudiants que durant l'any acadèmic anterior hagin realitzat l'últim curs dels estudis no inclosos en l'assegurança escolar*).

#### a) Prestacions sanitàries

##### 1. Derivades d'accident escolar:

- a) Comunicat d'accident escolar, que s'emplenarà en el punt 4 de la sol·licitud.
- b) Certificat mèdic de baixa.

**2. Cirurgia, tocologia, neuropsiquiatria i tuberculosi pulmonar i òssia:** Certificat mèdic oficial en què consti: facultatiu que hagi de donar l'assistència mèdica amb referència del núm. de col·legiat, domicili del centre o consulta, especialitat, data i centre hospitalari de l'ingrés si s'escau, diagnòstic, tractament prescrit i temps aproximat necessari per al seu guariment. Aquest certificat podrà substituir-se per l'informe d'urgència mèdica, quan procedeixi. Per a neuropsiquiatria, el psiquiatre ha d'indicar el diagnòstic segons les classificacions internacionals DSM-III-R o CIE/10, la descripció breu de l'estat actual del pacient, el tractament farmacològic i teràpia psicològica indicada i si aquesta serà realitzada per un psicòleg o pel mateix psiquiatre.

**3. Fisioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, radiumteràpia i ronyó artificial:** A més de tot el que s'ha esmentat en el punt anterior, cal presentar un historial mèdic que motivi la sol·licitud, indicant el nombre de sessions i el seu tipus, i el pressupost total del tractament.

La sol·licitud de totes les prestacions recollides en els punts 2 i 3 d'aquest apartat serà prèvia a l'assistència mèdica per al reconeixement del dret. Només en els casos d'extrema urgència acreditada pel facultatiu, es podrà presentar en el termini de 5 anys.

#### b) Prestacions econòmiques

**1. Indemnitzacions per infortuni familiar.-** Llibre de família i títol de família nombrosa quan es tingui aquesta condició.

**Defunció del cap de família.-** Certificat de defunció.

**Ruïna o fallida.-** Documents que especifiquin clarament el fet causant de la ruïna o fallida i també la data en què va succeir.

**Pròrroga de la prestació d'infortuni familiar.-** Document acreditatiu de les matèries cursades durant l'any acadèmic anterior a fi de comprovar l'aprofitament del curs.

**2. Indemnitzacions per incapacitats derivades d'accident escolar:** Comunicat d'accident escolar. Certificat mèdic que especifiqui el procés evolutiu i indiqui les seqüeles definitives, com també la disminució de la capacitat de l'accidentat, pel que fa als estudis que realitzava.

**3. Indemnitzacions per despeses d'enterrament derivades d'accident sigui o no escolar i malaltia:**

- a) Comunicat d'accident (només si és accident escolar).
- b) En cas de defunció per malaltia, informe mèdic en què es faci constar que l'afiliat, víctima de malaltia, ha mort a conseqüència d'ella en els dos anys següents a la data en què la va contraure i que la impossibilitat de continuar els estudis ha durat fins la seva mort.
- c) Certificat de defunció tant per a accident com per a malaltia.