

# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## 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. (La prestació l'ha de sol·licitar l'estudiant i si és menor d'edat, el progenitor o tutor)
- 2 i 3. **DADES PERSONALS I ACADEMÍQUES DE L'ESTUDIANT.-** Empleneu, per a totes les prestacions, tots els apartats. 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 beneficiari.
4. **SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PROGENITOR/TUTOR/GUARDADOR/CURADOR DE L'ESTUDIANT.-** Consigneu totes les dades en els supòsits en què l'estudiant sigui menor d'edat i marqueu amb un (X) si sou progenitor, tutor, guardador, curador i, en els supòsits de despeses d'enterrament, cònjuge o familiar.
5. **SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PERSONA JURÍDICA.-** Consigneu totes les dades.
6. **DOMICILI DE COMUNICACIONS.-** Indiqueu el domicili on han d'anar les comunicacions.
7. **COMUNICAT D'ACCIDENT.-** L'ha d'emplenar el centre docent.
8. **DADES DELS FAMILIARS QUE CONVIUEN AMB EL SOL·LICITANT.-** Consigneu totes les dades per a la prestació d'infortuni familiar.
9. **PER EMPLENAR EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT.-** Consigneu totes les dades.
10. **HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ DE NEUROPSIQUIATRIA EN UNA ALTRA PROVÍNCIA.-** Consigneu totes les dades.
11. **DADES PER AL COBRAMENT DE LA PRESTACIÓ (S'HA D'EMPLENAR SI ES TRACTA DE PRESTACIONS ECONÒMIQUES O PRESTACIONS SANITÀRIES FACILITADES PER CENTRES NO AUTORITZATS).-** Marqueu amb una creu la casella de la forma de cobrament que escolliu per cobrar la vostra prestació una vegada reconeguda.

**DADES DEL TITULAR DEL COMPTE.-** Consigneu totes les dades.



# SOL·LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

Registre de l'INSS

Abans de començar a emplenar la sol·licitud, llegiu amb deteniment tots els apartats i les seves instruccions.

Heu d'imprimir un únic exemplar i presentar-lo en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social. Per facilitar la seva presentació sol·liciteu cita prèvia al telèfon 901 10 65 70 o en [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

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

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 complet</li> <li><input type="checkbox"/> (Internament) hospitalització de dia</li> <li><input type="checkbox"/> 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		Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona		Nom del pare	
				Nom de la mare	
Núm. de 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, plaça...)				Número	Bloc
				Escala	Pis
				Porta	
Codi postal		Localitat		Província	
				Nacionalitat	

## 3.- DADES ACADÈMIQUES

Carrera o especialitat		Curs
Centre docent		Localitat

4.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A

PROGENITOR <input type="checkbox"/>	TUTOR <input type="checkbox"/>	} (només en despeses d'enterrament)	CÒNJUGE <input type="checkbox"/>
GUARDADOR <input type="checkbox"/>	CURADOR <input type="checkbox"/>		O FAMILIAR <input type="checkbox"/>

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
DNI - NIE		Data de naixement		Sexe <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	
Domicili: (carrer, plaça...)				Número	Bloc
				Escala	Pis
				Porta	Núm. de telèfon
Codi postal		Localitat		Província	
				Nacionalitat	

Cognoms i nom:

DNI - NIE:

②

**5.- SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A PERSONA JURÍDICA**

NIF	Denominació							
Domicili: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat		Província					

**6.- DOMICILI DE COMUNICACIONS**ESTUDIANT SOL·LICITANT 

Domicili: (carrer, plaça...)			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Núm. de telèfon
Codi postal	Localitat		Província					

**7.- COMUNICAT D'ACCIDENT ESCOLAR** (emplenat pel centre d'estudis)

En/Na: ..... , amb DNI ..... , que té el càrrec de: ..... en el centre: ..... , situat al c/ ..... de ..... , informo de l'accident escolar que ha patit l'estudiant d'aquest centre, En/Na:

.....

**DADES DE L'ACCIDENT**

Data	Hora	Lloc	<input type="checkbox"/> En el centre docent	<input type="checkbox"/> En un lloc diferent (indiqueu-lo):
			<input type="checkbox"/> En anar o tornar del centre	.....

Descripció de l'accident i de l'activitat escolar que realitzava, causes i circumstàncies que el van motivar:

L'activitat que estava fent, està autoritzada o organitzada pel centre docent?  SÍ  NO

**TESTIMONIS DE L'ACCIDENT**

Nom i cognoms	Domicili	Telèfon
Nom i cognoms	Domicili	Telèfon

**METGE QUE FA LA PRIMERA CURA O CENTRE SANITARI ON HA ESTAT TRASLLADAT**

Nom i cognoms del facultatiu	Domicili de la consulta	Telèfon
Denominació del centre	Domicili del centre	Telèfon

..... , ..... de/d' ..... de 20 .....

Signatura i segell,

Signat: .....

Cognoms i nom:

DNI - NIE:

③

### 8.- DADES DE TOTS ELS MEMBRES DE LA UNITAT FAMILIAR, INCLÒS EL SOL·LICITANT (per a la prestació d'infortuni familiar)

Parentiu amb el sol·licitant	Nom i cognoms	DNI-NIE	Ingressos
TOTAL			

### 9.- PER EMPLENAR EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ESTUDIANT

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

### 10.- HEU SOL·LICITAT/PERCEBUT LA PRESTACIÓ QUE SOL·LICITEU EN UNA ALTRA PROVÍNCIA

SÍ    NO   Província .....   Període reconegut .....

### 11.- ELECCIÓ DE FORMA DE COBRAMENT (s'ha d'emplenar si es tracta de prestacions econòmiques o prestacions sanitàries facilitades per centres NO autoritzats)

PAGAMENT A ESPANYA (banc o caixa d'estalvis)						
BIC: .....		<input type="checkbox"/> A FINESTRETA		<input type="checkbox"/> EN COMPTE/LLIBRETA		
Codi IBAN (antic compte corrent)	CODI PAÍS	CCC				
		ENTITAT	OFICINA/ SUCURSAL	DIG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE	
<b>TITULAR DEL COMPTE:</b> <b>ESTUDIANT</b> <input type="checkbox"/> <b>SOL·LICITANT</b> <input type="checkbox"/> <b>UN ALTRE</b> <input type="checkbox"/>						
Primer cognom		Segon cognom		Nom		DNI-NIE
Núm. de telèfon	Domicili: (carrer, plaça ...)				Número	Bloc
Codi postal	Localitat			Província		

DECLARO, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consigno en aquesta sol·licitud i que no cobro cap prestació de risc semblant a la que ara sol·licito, derivada d'algun règim de la Seguretat Social.

AUTORITZO la consulta de les meves dades d'identificació personal com també la consulta de les dades de domicili a través del Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència, i manifesto el meu consentiment per a l'aportació, consulta o obtenció de còpia i/o accés informatitzat a les dades de salut i del meu historial clínic custodiat pels serveis públics de salut o centres col·laboradors de l'assegurança escolar, en tot cas amb garantia de confidencialitat i als exclusius efectes d'aquesta sol·licitud, 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.

....., ..... de/d' ..... de 20 .....

Signatura de la persona sol·licitant

Cognoms i nom:

DNI - NIE:

4

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.

Nom del funcionari .....

Signatura

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

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

Les dades personals i les de l'historial clínic que aporteu seran custodiades per l'Institut Nacional de la Seguretat Social, amb les suficients garanties de confidencialitat segons la Llei de protecció de dades de caràcter personal (Llei 15/1999, de 13 de desembre, BOE del dia 14). En qualsevol moment, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les dades incorporades davant l'organisme competent (art. 5 de la Llei 15/1999).

### RECORDEU-VOS DE DEMANAR EL RESGUARD QUE ACREDITA QUE HEU PRESENTAT AQUESTA SOL·LICITUD

Si envieu aquesta sol·licitud per correu, heu d'aportar la documentació sol·licitada mitjançant fotocòpies confrontades per un funcionari públic autoritzat, a excepció dels documents indicats en el punt 1 i el DNI del progenitor/tutor del punt 2, dels quals s'han de facilitar totes les dades que contenen.



**AQUEST FULL L'EMPLENARÀ L'ADMINISTRACIÓ**

Registre de l'INSS

Clau d'identificació de l'expedient:  
Funcionari de contacte:  
Cognoms i nom: DNI - NIE:

**SOL-LICITUD DE PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR**

**DOCUMENTS QUE SE LI DEMANEN EN LA DATA  
EN QUÈ L'INSS REP LA SOL-LICITUD:**

- 1  DNI  DOCUMENT ACREDITATIU D'IDENTITAT  
 Estudiant  
 Progenitor
- 2  Llibre de família
- 3  Títol família nombrosa
- 4  Certificat del centre d'estudis
- 5  Resguard imprès de la matrícula
- 6  Justificant abonament quota assegurança escolar
- 7  Justificant abonament de la quota curs anterior
- 8  Comunicat accident escolar
- 9  Certificat mèdic incapacitat
- 10  Informe mèdic defunció a causa de malaltia
- 11  Certificat de defunció
- 12  Justificant familiars a càrrec
- 13  Justificant de ruïna o fallida
- 14  Estructura o pla de carrera
- 15  Justificant aprofitament acadèmic
- 16  Sol·licitud de continuació de neuropsiquiatria
- 17  Certificat mèdic de baixa
- 18  Certificat mèdic d'alta
- 19  Certificat mèdic assistència sanitària
- 20  Informe d'urgència mèdica
- 21  Historial mèdic
- 22  Factures
- 23  Document acreditatiu d'ingressos
- 24  Informe justificatiu del metge psiquiatra que acrediti que no s'ha pogut matricular
- 25  Per a totes les prestacions excepte per a prestacions derivades d'accident escolar, infortuni per defunció del cap de família i toxicologia:  
 Ir curs inclòs AE: certificat del col·legi que acrediti el curs anterior  
 Resta dels casos: justificant d'abonament de la quota del curs anterior
- 26  Altres documents
- Ciutadans de la UE/EEE o Suïssa:**
- 27  Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
- 28  Certificat del dret a residir amb caràcter permanent i
- 29  Document d'identitat en vigor
- Membres de la família d'un ciutadà de la UE /EEE o Suïssa que no tinguin la nacionalitat d'un d'aquests Estats:**
- 30  Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió o
- 31  Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta
- No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que resideixin en territori nacional**
- 32  Targeta d'identitat d'estrangers (TIE)
- 33  Autorització residència temporal
- 34  Autorització residència permanent
- En supòsits de tutela:**
- 35  DNI tutor
- 36  Resolució judicial per la qual es constitueix la tutela
- 37  Document de presa de possessió del tutor o
- 38  Acceptació del càrrec de tutor

**En supòsits de guarda de fet:**

- 39  Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- 40  Acta de notorietat tramitada davant notari o
- 41  Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- 42  Declaració del guardador

**En supòsits de curatela:**

- 43  Resolució judicial mitjançant la qual es constitueix la curatela i
- 44  Document de presa de possessió del curador o
- 45  Acceptació del càrrec de curador

**En supòsits de persona jurídica:**

- 46  (NIF) de l'entitat sol·licitant
- 47  Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal

**Un d'aquests documents**

- 48  Document acreditatiu de l'entitat pública que tingui encomanada la protecció del menor o
- 49  Apoderament en els casos de menors en acollida.

He rebut Signatura

**DOCUMENTS NO NECESSARIS PER AL TRÀMIT,  
QUE APORTA VOLUNTÀRIAMENT EL SOL-LICITANT:**

- 1 .....
- 2 .....

He rebut els documents requerits a excepció dels números .....  
Signatura

Càrrec i nom del funcionari .....  
..... Data ..... Lloc .....

**DILIGÈNCIA DE COMPULSA:** A la vista dels següents documents originals i en vigor:

.....  
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.

Signatura

Càrrec i nom del funcionari .....  
..... Data ..... Lloc .....

Aquesta sol·licitud es tramitarà per mitjans informàtics. Les dades personals que hi figuren seran incorporades a un fitxer creat per l'Ordre de 27/07/1994 (BOE del dia 29) per calcular, controlar i revalorar la prestació que se us reconegui, i estaran custodiades per la Direcció General de l'Institut Nacional de la Seguretat Social. En qualsevol moment, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició sobre les dades incorporades davant la Direcció Provincial de l'INSS (art. 5 de la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. BOE del dia 14).

# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## DOCUMENTS NECESSARIS PER TRAMITAR LA PRESTACIÓ(\*)

(Originals acompanyats de còpia per poder compulsar o fotocòpia ja compulsada, excepte per als documents d'identitat, en què n'hi ha prou amb exhibir l'original)

### 1. EN TOTS ELS CASOS

- **Espanyols:** document nacional d'identitat (DNI).
- **Estrangers:**
  - Ciutadans de la UE /EEE o Suïssa:
    - Certificat de registre de ciutadà de la Unió o
    - Certificat del dret a residir amb caràcter permanent i
    - Document d'identitat en vigor. (art. 7.1 i 10.1 RD 240/2007, de 16 de febrer).
  - Membres de la família d'un ciutadà de la UE/EEE o Suïssa que no tinguin la nacionalitat d'un d'aquests estats:
    - Targeta de residència de familiar de ciutadà de la Unió o
    - Resguard acreditatiu de la presentació de la sol·licitud de la targeta. (art. 8 i 10.3 RD 240/2007, de 16 de febrer).
  - No nacionals de la UE/EEE o Suïssa que resideixin en territori nacional:
    - Targeta d'identitat d'estranger (TIE) o
    - Autorització residència temporal o
    - Autorització residència permanent.
- a) **Estudiants no universitaris:** certificat del centre d'estudis on s'especifiqui el curs que realitza com també l'abonament de quotes de l'assegurança escolar, llevat que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- b) **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, resguard de l'abonament de la matrícula i de les taxes acadèmiques llevat que l'estudiant no estigui matriculat perquè continua en situació de malaltia (neuropsiquiatria).
- c) **Estudiants no universitaris i universitaris:** informe justificatiu per un metge psiquiatra (prestacions de neuropsiquiatria) que acrediti que no s'ha pogut matricular perquè continua en situació de malaltia.

### 2. SI SOL·LICITEU LA PRESTACIÓ COM A:

#### 2.1 PROGENITOR O TUTOR DE L'ESTUDIANT:

- DNI del progenitor/tutor.
- Llibre de família.
- Resolució judicial per la qual es constitueix la tutela i
- Document de presa de possessió del tutor o
- Acceptació del càrrec de tutor.

#### 2.2 PERSONA JURÍDICA:

- Número d'identificació fiscal (NIF), de l'entitat sol·licitant
- Poder notarial o nomenament pel qual s'atorga la representació legal.

#### Un d'aquests documents:

- Document acreditatiu de l'entitat pública a la qual està encomanada la protecció de menors o
- Apoderament en els casos de menors en acollida.

#### 2.3 EN SUPÒSITS DE GUARDA DE FET:

- Resolució administrativa de constitució de la guarda o
- Acta de notorietat tramitada davant notari o
- Declaració del jutge de l'existència de la guarda o
- Declaració del guardador.

#### 2.4 EN SUPÒSITS DE CURATELA:

- Resolució judicial mitjançant la qual es constitueix la curatela i
- Document de presa de possessió del curador o
- Acceptació del càrrec de curador.



# PRESTACIÓ DE L'ASSEGURANÇA ESCOLAR

## PRESTACIONS SANITÀRIES

### 3. Derivades d'accident escolar:

- a) Comunicat d'accident escolar, que s'empenarà en el punt 7 de la sol·licitud.
- b) Certificat mèdic de baixa.

**4. Cirurgia, tocologia, neuropsiquiatria i tuberculosi pulmonar i òssia:** certificat mèdic on consti: facultatiu que prestarà l'assistència mèdica amb referència del núm. de col·legiat, domicili del centre o consulta, especialitat, data i centre hospitalari de l'ingrés si n'hi ha, diagnòstic, tractament prescrit i temps aproximat necessari per a la seva curació. Aquest certificat es pot substituir per l'informe d'urgència mèdica, quan escaigui. Per a neuropsiquiatria, el psiquiatra 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 la realitzarà un psicòleg o el mateix psiquiatra.

**5. Fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, ronyó artificial i cirurgia maxil·lofacial:** a més de tot el que s'ha esmentat en el punt anterior, un historial mèdic que motivi la sol·licitud i que indiqui el nombre de sessions, el seu tipus i el pressupost total del tractament.

La sol·licitud de totes les prestacions recollides en els punts 3, 4 i 5 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 pot presentar en el termini de cinc anys.

**6. Prestacions sanitàries de neuropsiquiatria i les seves pròrrogues i accident en centres no concertats:** presentació de les factures justificatives de les despeses, amb referència al núm. de factura, nom i cognoms o raó social, NIF, CIF i si s'escau núm. de col·legiat de qui l'expedeix, nom i cognoms, DNI del destinatari. Les factures ha de contenir la descripció de l'acte mèdic i la seva valoració econòmica; també cal que hi figuri el detall dels conceptes, relació i preu de cada acte mèdic, com també dia i horari en el qual es presta, lloc i data d'emissió. Per a les pròrrogues de la prestació de neuropsiquiatria, s'ha d'aportar la sol·licitud de pròrroga.

Acreditació de la persona que ha fet efectiu el pagament de la factura.

**7. Per a totes les prestacions sanitàries de cirurgia, neuropsiquiatria, tuberculosi pulmonar òssia i les prestacions gracies de fisioteràpia, quimioteràpia, radioteràpia, cobaltoteràpia, ronyó artificial i cirurgia maxil·lofacial s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents excloents entre si: Si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acrediti el curs anterior". Per a la resta dels casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".**

## PRESTACIONS ECONÒMIQUES

**8. 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 acreditin 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. Document acreditatiu d'ingressos.

**9. 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.

**10. 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.

**11. Per a totes les prestacions econòmiques, excepte per a les prestacions derivades d'accident escolar i infortuni per defunció del cap de família:** s'ha de sol·licitar de forma obligatòria un dels documents següents excloents entre si: Si es tracta del primer curs inclòs en l'àmbit d'estudis de l'assegurança escolar: "certificat del col·legi que acrediti el curs anterior". Per a la resta dels casos: "justificant d'abonament de la quota del curs anterior".

(\*) Si els documents han estat emesos per organismes estrangers, cal que compleixin els requisits de legalització per ser vàlids a Espanya.