



ÍNDICE

Hoja de datos personales.....	02
Solicitud de Prestaciones.....	04
Auxilio de Sobrevivencia (RRE).....	05
Suma Asegurada (afiliados preexistentes).....	07
Beneficio por muerte (INJUPEMP).....	09
Reserva Laboral/Prima de Antigüedad.....	11



HOJA DE DATOS PERSONALES AFILIADO



FECHA: _____ CLAVE: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: _____

GRADO: _____ ARMA: _____ SERIE N°: _____ IDENTIDAD N°: _____

UNIDAD O DEPENDENCIA ACTUAL: _____

FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE INICIO A COTIZAR: _____ TELÉFONO CASA: _____ CELULAR: _____

TELÉFONO DE LA UNIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: UNIÓN DE HECHO: VIUDO (A): PROFESIÓN U OFICIO: _____

ESTADO DE GRADO CONFORME ASCENSOS EXCLUSIVO PARA OFICIALES

Ejército y Fuerza Aérea <input type="checkbox"/>	Policía Nacional <input type="checkbox"/>	Navales <input type="checkbox"/>	Bomberos <input type="checkbox"/>	Registro de Ascensos
- Sub/Tte.	- Sub. Inspector	- Alférez de Fragata	- Sub/Tte. de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- Teniente	- Inspector	- Tte. de Fragata	- Teniente de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- Capitán	- Sub. Comisario	- Tte. de Navío	- Capitán de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- Mayor	- Comisario	- Capitán de Corbeta	- Mayor de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- Tte. Cnel.	- Sub. Comisionado	- Capitán de Fragata	- Tte. Cnel. de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- Coronel	- Comisionado	- Capitán de Navío	- Coronel de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- General de Brigada	- Comisionado Gral.	- Contralmirante	- Gral. Brig. de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____
- General de División	- Director Gral.	- Almirante	- Gral. Div. de Bomberos	Fecha: _____ Acuerdo No. _____

INFORMACIÓN DE LOS FAMILIARES

1. NOMBRE DE LA ESPOSA (O): _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

2. NOMBRE DE LA MADRE (AFILIADO): _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

3. NOMBRE DEL PADRE (AFILIADO): _____
 DIRECCIÓN PARTICULAR: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

HIJOS DEL AFILIADO

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____

FIRMA: _____

**SE SOLICITA OTORGAMIENTO DE
PRESTACIONES SOCIALES**

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DEL I.P.M.

Yo, _____

Grado _____ Con Tarjeta de Identidad No. _____

Y con domicilio en _____

Unidad _____ Tel. _____

Con el debido respeto comparezco ante la Honorable Junta Directiva del Instituto de Previsión Militar, con el objeto de solicitar se haga efectivo el pago de las Prestaciones Sociales que de conformidad a la Ley de Previsión Militar me corresponden.

- | | | |
|-----|--|-----|
| 1. | Devolución de Cotizaciones | () |
| 2. | Devolución de Cotizaciones por mayoría de edad | () |
| 3. | Beneficio de Separación | () |
| 4. | Pensión de Retiro | () |
| 5. | Seguro de Supervivencia | () |
| 6. | Seguro de Vida | () |
| 7. | Montepío | () |
| 8. | Auxilio Funerario | () |
| 9. | Retiro por Invalidez | () |
| 10. | Seguro de Retiro por Invalidez | () |

Se acompañan a la presente los siguientes documentos:

a. _____ b. _____ c. _____

Fundamento el presente escrito en los Artículos 80 de la Constitución de la República de Honduras 54 60, 61 y 62 y demás Leyes de Procedimientos Administrativos 78 de la Ley de Previsión Militar.

A la Honorable Junta Directiva del I.P.M. respetuosamente **PIDO**: Admitir el presente escrito, darle el trámite de Ley y resolver conforme a derecho.

Tegucigalpa M.D.C. _____

FIRMA DEL SOLICITANTE



INSTITUTO DE PREVISION MILITAR TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

AUXILIO DE SOBREVIVENCIA (Régimen de Riesgos Especiales)

Yo, _____ Libre y espontáneamente designo como
beneficiarios para efectos del artículo N° 37 de la Ley del Instituto de Previsión Militar,
para cuando ocurra mi fallecimiento siendo Afiliado Activo o en Situación Suspensiva,
Retirado o discapacitado a la(s) persona(s) que a continuación nomino:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS PORCENTAJE PARENTESCO

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS	PORCENTAJE	PARENTESCO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Lugar y Fecha:

(f) Afiliado

(f) Gerente

El suscrito Jefe del Departamento de Afiliación del Instituto de Previsión Militar, por este medio certifica que este documento fue firmado en su presencia por el afiliado.

Lugar y Fecha

Firma y Sello

LEY DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES "AUXILIO DE SOBREVIVENCIA"

1. Se entiende por Auxilio de Supervivencia la prestación que tienen derecho:

- a) Los beneficiarios que el afiliado activo, en situación suspensiva con más de veinticinco (25) años de aportación al Régimen, retirado y el discapacitado hubiere designado cuando ocurra su fallecimiento.
- b) Beneficiarios designados él o la cónyuge, él o la compañera de hogar, los hijos (as) y el padre o la madre que dependan económicamente del afiliado o causante, designado por él (Art. 2 numeral 2)

2. Montos:

- a) El equivalente a cuarenta (40) veces el SBM en casos de que haya sido consecuencia de una actividad de alto riesgo del servicio
- b) El equivalente a veinte (20) veces el SBM en el caso de que haya sido ocasionado por cualquier otra causa.
- c) El equivalente a veinte (20) veces el monto de la pensión de que gozaba el pensionado al fallecer.

3. El afiliado tendrá derecho a cambiar sus beneficiarios de conformidad al procedimiento establecido por el I.P.M. (Art. 39)

4. En caso de no existir designación de beneficiarios o que la misma sea incorrecta, el valor de todas las prestaciones en referencia formarán parte de la masa hereditaria del afiliado fallecido (Art. 40).

UMBRA EIUS PROTEGIT ME



INSTITUTO DE PREVISION MILITAR TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

SUMA ASEGURADA

Yo, _____ Libre y espontáneamente designo como beneficiarios para efectos del Artículo N° 60 de la Ley del Instituto de Previsión Militar, para cuando ocurra mi fallecimiento siendo Afiliado Activo o en Situación Suspensiva, Retirado o Discapacitado a la (s) persona (s) que a continuación nomino:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS PORCENTAJE PARENTESCO

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS	PORCENTAJE	PARENTESCO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

Lugar y fecha

(f) Afiliado

(f) Gerente

El suscrito Jefe del Departamento de Afiliación del Instituto de Previsión Militar, por este medio certifica que este documento fue firmado en su presencia por el afiliado.

Lugar y Fecha

Firma y Sello

LEY DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES "SUMA ASEGURADA"

1. Los beneficiarios designados, cuando ocurra el fallecimiento del afiliado activo, en cuyo caso el I.P.M. les pagará una cantidad igual a veinte (20) veces el sueldo asegurado, en concepto de **Suma Asegurada** por fallecimiento. (Art.60)
2. El afiliado que pase a la situación de Retiro o sea declarado Discapacitado con 22 años mínimos de cotizar; el I.P.M. pagará por una sola vez, en concepto de suma Asegurada por Supervivencia, el equivalente al sesenta y ocho por ciento (**68%**) del Sueldo Asegurado, multiplicado por veintidós (22) para los primeros veintidós (22) años de servicio, aumentando un cuatro por ciento (4%) por cada año adicional, hasta alcanzar el límite máximo del cien por ciento (100%) para los treinta (30) años o más de servicio.
3. Los beneficiarios designados, cuando ocurra la muerte del pensionado por retiro o discapacidad, recibirán como **Suma Asegurada** el equivalente a seis (6) pensiones mensuales que percibía el fallecido.
4. Las **Sumas Aseguradas** de los numerales 1 y 3 se distribuirán proporcionalmente de acuerdo a la designación que el afiliado hubiere efectuado.

UMBRA EIUS PROTEGIT ME



INTITUTO DE PREVISION MILITAR
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS C.A.



BENEFICIO POR MUERTE DEL PARTICIPANTE
(Régimen de INJUPEMP)

Yo, _____ en cumplimiento de los Artículos 1 y 6 literal m) de la Ley del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP), comparezco designando mis beneficiarios para cuando ocurra mi fallecimiento siendo participante Activo o fuera del servicio con derechos adquiridos para gozar de una jubilación por edad o una pensión por invalidez, la que se pagará a través del Instituto de Previsión Militar, a los beneficiarios que a continuación designo:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS PARENTESCO PORCENTAJE

1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Lugar y fecha _____

(f) Afiliado

(f) Gerente

El suscrito Jefe del Departamento de Afiliación del Instituto de Previsión Militar, por este medio certifica que este documento fue firmado en su presencia por el Afiliado.

Lugar y Fecha _____

Firma y Sello

LEY DEL INJUPEMP

DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES

Artículo No. 36.- Si el participante muere en **Servicio Activo**, sus beneficiarios legales tendrán derecho a percibir una cantidad conforme a las reglas siguientes:

- a) En caso de muerte natural, **dieciocho** veces el sueldo que el participante tenga asignado;
y,
- b) En caso de muerte accidental, **treinta y seis** veces el sueldo que aquel tenga asignado.

En ambos casos, además del beneficio que pudiere corresponder, se devolverán las aportaciones que el participante hubiere hecho al Sistema y los intereses devengados por las mismas.

Artículo No. 37.- Si el participante muere estando **fuera del servicio público** con derechos adquiridos para gozar de una jubilación por edad o una pensión por invalidez, sus beneficiarios legales tendrán derecho a gozar del beneficios que a aquél le correspondía por el término de ciento veinte (120) mensualidades o continuarla percibiendo por los meses que falten para completar dicho período, este se extenderá hasta por sesenta (60) mensualidades adicionales cuando al causante le sobrevivieren sus hijos menores de edad o hijos mayores discapacitados física o mentalmente, mientras subsista la causa en dicho período.

Artículo No. 72 D.- Para efectos de esta Ley (INJUPEMP) la designación de beneficiarios debidamente registrada en el Instituto, tendrá carácter de una manifestación de última voluntad, que prevalecerá frente a las disposiciones relativas a la sucesión que establece el Código Civil, siempre y cuando no hubiere sido revocada expresamente por actos ulteriores del participante, todo sin perjuicio de lo que sobre las asignaciones forzosas dispone la legislación vigente.

UMBRA EIUS PROTEGIT ME



INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

RESERVA LABORAL / PRIMA DE ANTIGUEDAD

Yo. _____
identidad _____ en cumplimiento de los Artículos 1, 2
Numerales 2 y 5; 42, 43 y 45 de la Ley del Instituto de Previsión Militar (IPM), y Artículo
No. 1 del Decreto 287-2005 del 16 de Noviembre del año 2005, en caso de mi fallecimiento
designo como beneficiarios a las personas que a continuación nomino:

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS PARENTESCO PORCENTAJE

NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) DE LOS BENEFICIARIOS	PARENTESCO	PORCENTAJE
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Lugar y fecha _____

(f) Afiliado

(f) Gerente

El suscrito Jefe del Departamento Administración de Fondos de Reserva Laboral del Instituto de Previsión Militar, por este medio certifica que este documento fue firmado en su presencia por el Afiliado.

Lugar y Fecha _____

Firma y Sello _____

DECRETO NO. 287-2005 DEL 26 DE NOVIEMBRE DEL 2005

Artículo No. 1.- Al Personal de Tropas y Sub-Oficiales de las FF.AA; Escala básica y Sub-Oficiales de la Policía Nacional y Bomberos asalariados, tienen derecho a que se les constituya a su favor una cuenta individual de Reserva Laboral equivalente al siete por ciento (7%) del salario mensual, aportado directamente por el Estado.

LEY DEL INSTITUTO DE PREVISION MILITAR

Artículo No. 2. (Numerales 2 y 5).- Para los efectos de la presente Ley se entenderá por:

Beneficiario Designado: El o la cónyuge, los hijos (as) y los padres que dependan económicamente del afiliado o causante.

Cuenta Individual de Reserva Laboral. Cuenta de ahorro constituida con el aporte patronal del siete por ciento (7%), del salario sujeto de aportación, y que está destinado al pago de una prima de antigüedad de servicio, o al complemento de auxilio por cesantía según corresponda. (Relacionado con el Artículo No. 42)

Artículo No. 45.-... En caso de fallecimiento del afiliado, la Prima de Antigüedad será otorgada proporcionalmente a los miembros del Grupo Familiar Beneficiario, conforme a la designación efectuada por el afiliado causante y las demás disposiciones señaladas en la presente Ley.

REGLAMENTO DE LA LEY DEL IPM

Artículo No. 40 (incisos b, c y d).- Los pre-existentes que se hayan acogido a los beneficios del RRE; los que ingresaron después de entrada en vigencia la ley; los afiliados activos del INJUPEMP que se acogieron a las estructuras del RRE.

UMBRA EIUS PROTEGIT ME