



# ISFAS

MINISTERIO DE DEFENSA

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

**REGISTRO DE ENTRADA**  
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

**EXPEDIENTE DE PRESTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MUTUA BENÉFICA DEL AIRE**

**CÓDIGO DEL EXPEDIENTE**

## SOLICITUD

Número de Afiliación <b>28/7</b>	<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		N.I.F.																																								
Apellidos	Nombre	Teléfono																																									
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número		Provincia																																								
	Código Postal y Localidad																																										
<b>DATOS DEL CAUSANTE</b>																																											
Apellido y Nombre			N.I.F.																																								
Empleo	Fecha de Fallecimiento	Parentesco con el solicitante																																									
<b>PRESTACIONES</b>																																											
<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE VIUDEDAD	<input type="checkbox"/> PRESTACIONES ESPECIALES																																										
<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE ORFANDAD	<input type="checkbox"/> AUXILIO ESPECIAL																																										
<input type="checkbox"/> MEJORA DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIAL	<input type="checkbox"/> SOCORRO POR FALLECIMIENTO																																										
<b>DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE</b>																																											
<b>DOCUMENTACIÓN COMÚN A TODAS LAS PRESTACIONES:</b>																																											
<ul style="list-style-type: none"><li>El ISFAS podrá recabar, consultar o verificar los datos de identidad del interesado en la Plataforma de Intermediación de Datos para la resolución de este procedimiento.</li><li>Fotocopia del Libro de familia en el que conste el fallecimiento del causante o certificación del Registro Civil acreditativa de la defunción.</li></ul>																																											
<b>DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA PRESTACIÓN:</b>																																											
<b>PRESTACIÓN DE VIUDEDAD</b>	<b>AUXILIO ESPECIAL</b>																																										
<ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de Libro de Familia o certificación del Registro Civil para acreditar el matrimonio.</li><li>El ISFAS recabará los datos de señalamiento de pensión del Organismo competente de Clases Pasivas.</li><li>En el caso de matrimonios declarados nulos o de cónyuges divorciados, fotocopia de la resolución jurisdiccional declarativa de la nulidad o el divorcio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de la designación de beneficiarios, en su caso.</li><li>Si no existe designación de beneficiarios, y lo solicita uno sólo de los posibles herederos, deberá aportar declaración firmada en la que se comprometa a actuar en nombre de los demás miembros de la comunidad hereditaria, si el solicitante actúa en dichos términos y si la herencia permanece indivisa (de acuerdo con la Circular 3/1990 de 21 de febrero de la Dirección General de Personal y Pensiones Públicas).</li></ul>																																										
<b>PENSIÓN DE ORFANDAD</b>	<b>SOCORRO POR FALLECIMIENTO</b>																																										
<ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia del Libro de Familia, o bien certificación literal electrónica acreditativa del nacimiento.</li><li>Certificado del Equipo de Valoración y Orientación de la Comunidad Autónoma en el que se especifique la discapacidad, acompañado del Dictamen Técnico Facultativo, en su caso.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Fotocopia de la designación de beneficiarios, en su caso.</li><li>Si no existe designación de beneficiarios, y lo solicita uno sólo de los posibles herederos, deberá acreditar dicha condición y, además deberá aportar declaración firmada en la que se comprometa a actuar en nombre de los demás miembros de la comunidad hereditaria, si el solicitante actúa en dichos términos y si la herencia permanece indivisa (de acuerdo con la Circular 3/1990 de 21 de febrero de la Dirección General de Personal y Pensiones Públicas).</li></ul>																																										
<b>PRESTACIONES ESPECIALES</b>																																											
<ul style="list-style-type: none"><li>Documentación que acredite que los solicitantes vivían a expensas del causante.</li></ul>																																											
<i>El interesado puede manifestar su oposición expresa a la verificación por el ISFAS de los datos de identidad en la Plataforma de Intermediación de Datos, o del señalamiento de pensión de Clases Pasivas, haciendo llegar a ISFAS el impreso debidamente cumplimentado que encontrará en la siguiente dirección: <a href="https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos_personales/Contenido/derecho_oposicion.pdf">https://www.defensa.gob.es/isfas/isfas/datos_personales/Contenido/derecho_oposicion.pdf</a> En caso de ejercer del derecho de oposición se requerirá la fotocopia del documento acreditativo de identidad o del Señalamiento de Pensión, en su caso, en periodo de subsanación de la solicitud.</i>																																											
<b>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.</b>																																											
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> COD. IBAN											<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> DATOS BANCO O CAJA											<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> DATOS DE LA SUCURSAL											<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> D.G. Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA										
<b>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:</b>  - Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.		<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE</b> (en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)  Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.																																									
Y <b>SOLICITO</b> la prestación indicada en la cuantía que corresponda.		(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)																																									

**INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**



MINISTERIO  
DE DEFENSA

# ISFAS

INSTITUTO SOCIAL  
DE LAS FUERZAS ARMADAS

**REGISTRO DE ENTRADA**  
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

**EXPEDIENTE DE  
PRESTACIÓN DE LA  
ASOCIACIÓN MUTUA  
BENÉFICA DEL AIRE**

PUEDA CONSULTAR EL ESTADO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN LA OFICINA DEL ISFAS QUE FIGURA EN EL REGISTRO DE ENTRADA. CITE SU Nº DE AFILIACIÓN.

## SOLICITUD

Número de Afiliación <b>28/7</b>	<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		N.I.F.
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	Calle y Número		Provincia
	Código Postal y Localidad		
<b>DATOS DEL CAUSANTE</b>			
Apellido y Nombre			N.I.F.
Empleo	Fecha de Fallecimiento	Parentesco con el solicitante	
<b>PRESTACIONES</b>			
<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE VIUDEDAD	<input type="checkbox"/> PRESTACIONES ESPECIALES		
<input type="checkbox"/> PRESTACIÓN DE ORFANDAD	<input type="checkbox"/> AUXILIO ESPECIAL		
<input type="checkbox"/> MEJORA DE LA PENSIÓN DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIAL	<input type="checkbox"/> SOCORRO POR FALLECIMIENTO		
<b>INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>			
<b>PRESTACIÓN DE VIUDEDAD</b>		<b>MEJORA DE LAS PENSIONES DE VIUDEDAD, ORFANDAD O ESPECIALES.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Corresponde al cónyuge del asociado fallecido, percibiéndose en forma de capital por una sola vez, siendo compatible con la mejora de dicha pensión y con el socorro por fallecimiento.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestación que mejora la cantidad percibida como pensión de viudedad siempre que el causante haya cotizado por este concepto. Supone un incremento de la pensión. Compatible con la pensión de viudedad. Se percibe en forma de capital, por una sola vez.</li> </ul>	
<b>PENSIÓN DE ORFANDAD</b>		<b>AUXILIO ESPECIAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Corresponde a los hijos del asociado que reúnan determinadas condiciones de edad, estado, incapacidad y otras. Se percibe en forma de capital, por una sola vez, siendo compatible con la mejora de dicha pensión y con el socorro por fallecimiento.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad que de una sola vez, se entrega exclusivamente a los beneficiarios designados por el asociado, cuando aquellos no tienen derecho a pensión y éste tuviera diez años ó más cotizados. Puede ser beneficiario de este auxilio cualquier persona, siempre que el asociado carezca de familiares con derecho a pensión. Compatible con el socorro por fallecimiento.</li> </ul>	
<b>PRESTACIONES ESPECIALES</b>		<b>SOCORRO POR FALLECIMIENTO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Corresponde a los padres, cuando no sobrevivan al asociado ni cónyuge ni hijos, y siempre que se encuentren necesitados. También pueden percibirla los hermanos del asociado perteneciente al Cuerpo Eclesiástico si careciere de padres en las condiciones anteriores. Se percibe en forma de capital, por una sola vez.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad que, de una sola vez, se entrega a los beneficiarios designados por el asociado.</li> <li>Pueden ser beneficiarios de este socorro el cónyuge sobreviviente, hijos o padres del asociado; si carece de estos familiares, la persona que libremente hubiera designado el beneficiario.</li> </ul>	
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El plazo para tramitar el procedimiento correspondiente a su solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada.</li> <li>Si en el citado plazo no ha recibido notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de su petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud, para en su caso, interesar el certificado del silencio producido del órgano competente para resolver.</li> </ul>			
<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS</b>			
<p>Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento Gestión de Prestaciones Sanitarias Seguro Salud (ISFAS) cuya finalidad será la tramitación de Expedientes de prestaciones de viudedad, orfandad, prestaciones especiales, de auxilio especial y de fallecimiento de beneficiarios de la Asociación Mutua Benéfica del Aire, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.</p> <p>El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es. Delegado de Protección de Datos: dpd@mde.es.</p> <p>Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.</p>			