GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

GUÍA DE PRESTACIONES

Instituto Nacional *de la* Seguridad Social

GUÍA DE PRESTACIONES

Instituto Nacional *de la* Seguridad Social

Edita
Instituto Nacional de la Seguridad Social (20191217 PUB042es)

NIPO
122-20-012-7

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado
https://cpage.mpr.gob.es

ÍNDICE
DE CONTENIDOS

Guía de Prestaciones de la Seguridad Social

- **Presentación**
- **Asistencia Sanitaria**
- **Incapacidad Temporal**
- **Prestación por riesgo durante el embarazo**
- **Nacimiento y cuidado del menor**
- **Prestación por riesgo durante la lactancia natural**
- **Corresponsabilidad en el cuidado del lactante**
- **Prestaciones Familiares**
  - Asignación económica por hijo o menor a cargo
  - Prestación económica por nacimieno o adopción de hijo en los supuestos de familias numerosas, monoparentales y de madres con discapacidad
  - Prestación económica por parto o adopción múltiples
  - Prestación no económica
- **Seguro escolar**
- **Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**
- **Incapacidad Permanente**
- **Lesiones permanentes no incapacitantes**
- **Prestaciones del Síndrome Tóxico**
  - Ayuda económica familiar complementaria/ Ayuda domiciliaria
- **Jubilación**
- **Muerte y Supervivencia**
  - Auxilio por defunción
  - Pensión de Viudedad y Prestación temporal de viudedad
  - Pensión de Orfandad
  - Prestación de Orfandad por violencia contra la mujer
  - Pensión en favor de familiares
  - Subsidio en favor de familiares

PRESENTACIÓN

Esta Guía de prestaciones proporciona información resumida sobre las prestaciones que gestiona el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Si desea conocer con más detalle alguna cuestión concreta, encontrará más información haciendo click en el enlace.

MÁS INFORMACIÓN

ASISTENCIA SANITARIA

¿Qué es la **asistencia sanitaria de la Seguridad Social?**

Es la prestación de servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de las personas protegidas, entre otras:

- Trabajadores afiliados y en alta, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y desempleados que hayan agotado la prestación o el subsidio por desempleo.
- Familiares y asimilados dependientes de los anteriores.

Derecho a la
ASISTENCIA SANITARIA

¿Qué trámites se deben realizar?

El asegurado, al tiempo de solicitar la afiliación y alta o la solicitud de pensión u otra prestación periódica de la Seguridad Social, puede formalizar el documento de reconocimiento de asistencia sanitaria para sus beneficiarios en las correspondientes oficinas de la Seguridad Social.

¿Dónde se tramita la Tarjeta Sanitaria?

Con el documento de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, puede solicitar la tarjeta sanitaria en el centro de salud que le corresponda.

El centro de salud, tramitará la emisión de la tarjeta sanitaria individual para el asegurado y para cada uno de sus beneficiarios y la enviarán a su domicilio.

¿Quién lo reconoce?

El Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, en su caso, tienen la competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

¿Cuándo se extingue?

- Cuando se pierdan las condiciones requeridas para ser asegurado o beneficiario del derecho.
- Por fallecimiento.

MÁS INFORMACIÓN

INCAPACIDAD TEMPORAL

¿Qué es la **Incapacidad Temporal (IT)?**

Es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras el trabajador está imposibilitado temporalmente para trabajar y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

¿Cuándo se inicia?

Por enfermedad común o accidente no laboral, desde el 4º día de la baja.

Por accidente de trabajo o enfermedad profesional, desde el día siguiente al de la baja.

INCAPACIDAD TEMPORAL

¿Qué trámites y dónde se deben realizar?

- Desde el inicio **hasta el cumplimiento de los 365 días** de la percepción de la prestación:

  El Servicio Público de Salud, o en su caso, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, y las empresas colaboradoras, extenderán los partes médicos de baja, de confirmación de baja y alta.

  El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y, en su caso, **el Instituto Social de la Marina** (ISM), a través de sus inspectores médicos pueden emitir el alta médica a todos los efectos.

- **Agotados los 365 días** de la percepción de la prestación, **el INSS** o **ISM** son los únicos competentes para reconocer la prórroga, iniciar expediente de Incapacidad Permanente, emitir el alta, emitir una nueva baja médica si se produce en el plazo de 180 días posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

¿Cuál es la duración máxima de la prestación?

Si es por **enfermedad o accidente** 365 días prorrogables por otros 180, si durante este último periodo se prevé su curación.

¿Cuándo finaliza la prestación?

- Por transcurso del plazo máximo establecido.
- Por alta médica.
- Por pasar a ser pensionista.
- Por no presentarse a los reconocimientos.
- Por fallecimiento.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

¿Qué es la **prestación por riesgo durante el embarazo?**

Es el subsidio que trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce cuando la trabajadora se encuentra en situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, cuando debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir éste negativamente en su salud o en la del feto, a otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte posible o no pueda exigirse por motivos justificados.

¿Qué trámites se deben realizar?

La trabajadora deberá comunicar **a la Entidad gestora o Mutua Colaboradora** con la Seguridad Social la suspensión del contrato o actividad por riesgo durante el embarazo, acompañando:

- **Informe** del médico del **Servicio Público de Salud** que le asiste.
- **Declaración de la empresa** o **de la trabajadora por cuenta propia**, sobre los trabajos y actividades realizadas, condiciones del puesto de trabajo, categoría, riesgo específico...

Los **servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua** emitirán **certificado médico**, acreditando que las condiciones del puesto influyen negativamente en la salud de la trabajadora o del feto.

La trabajadora presentará la solicitud, según **modelo oficial**, a la que acompañará, además de los documentos indicados anteriormente:

- **Declaración de la empresa** sobre inexistencia de otro puesto compatible con el estado de la trabajadora.
- La **documentación necesaria** para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho.

¿Dónde se tramitan?

La solicitud y documentación indicada podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los **centros de la entidad gestora** (INSS o ISM), o de la **Mutua Colaboradora** con la Seguridad Social.

El **Director Provincial** de la Entidad gestora (INSS o ISM) **de la provincia en que resida** la interesada, dictará y notificará la resolución e n el plazo de 30 días.

¿Cuándo se inicia la prestación?

Trabajadoras por cuenta ajena:
El derecho nace el mismo día en que se inicia la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo.

Trabajadoras por cuenta propia:
El derecho nace el día siguiente a aquél en que se emite el certificado por los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua, si bien los efectos económicos se producirán desde la fecha del cese efectivo en la actividad profesional correspondiente.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR

[para nacimientos, adopciones, guardas con fines de adopción o acogimientos que se produzcan o constituyan a partir del 1 de abril de 2019]

¿Qué es la **prestación por Nacimiento y cuidado de menor?**

Es un subsidio que se reconoce a las personas trabajadoras, mujeres y hombres, de manera individual, durante los períodos de descanso legalmente establecidos, en los supuestos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento familiar de duración no inferior a un año y la tutela, siempre que acrediten los requisitos exigidos en cada caso.

Se tendrá derecho al subsidio por nacimiento y cuidado de menor a partir del mismo día en que dé comienzo el período de descanso correspondiente, de acuerdo con las normas aplicables en cada caso.

Prestación por
NACIMIENTO Y CUIDADO DEL MENOR

¿Qué trámites se deben realizar?

El facultativo del Servicio Público de Salud que atienda a la trabajadora embarazada expedirá un informe de maternidad en los siguientes casos:

- Cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a la fecha del parto.
- Cuando se produzca el fallecimiento del hijo o hija, tras la permanencia en el seno materno durante, al menos, ciento ochenta días.

Las solicitudes se formularán en los modelos normalizados establecidos por la Administración de la Seguridad Social.
Se aportará la documentación personal y específica, de acuerdo con cada caso, tal y como se informa en el modelo de solicitud.

¿Dónde se tramita?

El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia de la persona interesada, mediante solicitud dirigida a la dirección provincial de la correspondiente entidad gestora (INSS o ISM)

La solicitud podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora.

¿Quién reconoce y paga la prestación?

La entidad gestora competente INSS o ISM.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

¿Qué es la prestación por **riesgo durante la lactancia natural?**

Es el subsidio que trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce cuando la trabajadora se encuentra en situación de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural, cuando debiendo cambiar de puesto de trabajo, por influir éste negativamente en su salud o en la del hijo, a otro compatible con su estado, dicho cambio no resulte posible o no pueda exigirse por motivos justificados.

¿Qué trámites se deben realizar?

La trabajadora deberá comunicar **a la Entidad gestora o Mutua Colaboradora con la Seguridad Social** la suspensión del contrato o actividad por riesgo durante la lactancia natural, acompañando:

- **Informe** del médico del **Servicio Público de Salud** que le asiste.
- **Declaración de la empresa** o **de la trabajadora por cuenta propia**, sobre los trabajos y actividades realizadas, condiciones del puesto de trabajo, categoría, riesgo específico...

Los **servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua** emitirán **certificado médico**, acreditando que las condiciones del puesto influyen negativamente en la salud de la trabajadora y/o del hijo.

La trabajadora presentará la solicitud, según **modelo oficial**, a la que acompañará, además de los documentos indicados anteriormente:

- **Declaración de la empresa** sobre inexistencia de otro puesto compatible con el estado de la trabajadora.
- La **documentación necesaria** para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho.

¿Dónde se tramitan?

La solicitud y documentación exigida podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM), o de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

El **Director Provincial** de la Entidad gestora (INSS o ISM) **de la provincia en que resida la interesada**, dictará y notificará la resolución a la interesada en el plazo de 30 días.

¿Cuándo se inicia la prestación?

Trabajadoras por cuenta ajena:
El derecho nace el mismo día en que se inicia la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante la lactancia.

Trabajadoras por cuenta propia:
El derecho nace el día siguiente a aquél en que se emite el certificado por los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua, si bien los efectos económicos se producirán desde la fecha del cese efectivo en la actividad profesional correspondiente.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

¿Qué es la **prestación** por **corresponsabilidad** en el **cuidado** del **lactante?**

Para tener derecho a la prestación económica por ejercicio corresponsable del cuidado del lactante ambos progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción o acogedores deben trabajar y reducir su jornada laboral para el cuidado del lactante en media hora, desde que el menor cumpla nueve meses hasta los doce meses de edad, siempre que dicha reducción la lleven a cabo ambos con la misma duración (en semanas) y régimen (de jornada de trabajo). No obstante, únicamente podrá ser beneficiario uno de ellos, siempre que acredite los requisitos establecidos en cada caso.

Esta prestación no se es de aplicación a los funcionarios ya que estos trabajadores cuentan con una regulación específica en el Estatuto Básico de Empleado Público.

Prestación por

CORRESPONSABILIDAD EN EL CUIDADO DEL LACTANTE

¿Qué trámites se deben realizar?

Las solicitudes se formularán en los modelos normalizados que establece la Administración de la Seguridad Social.

Se aportará la documentación personal y específica que se requiera en el modelo de solicitud.

¿Dónde se tramitan?

El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia de la persona interesada, mediante solicitud dirigida a la dirección provincial de la correspondiente entidad gestora (INSS o ISM).

La solicitud podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora.

¿Quién reconoce y paga la prestación?

La entidad gestora competente, INSS o ISM.

¿Cuándo finaliza la prestación?

Esta prestación se extinguirá cuando el menor cumpla doce meses de edad

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES FAMILIARES

Asignación económica por hijo o menor a cargo

¿Qué es la **asignación económica por hijo o menor a cargo?**

Es una prestación familiar no contributiva que se reconoce por cada hijo del beneficiario, menor de 18 años o mayor afectado de una discapacidad en grado igual o superior al 65%, cualquiera que sea su filiación, así como por los menores a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción, siempre que se cumplan los requisitos exigidos.

PRESTACIONES FAMILIARES

Asignación económica por hijo o menor a cargo

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar:

- El modelo de solicitud adecuado a cada supuesto.
- La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria en cada situación podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social** o en cualquiera de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social.

El **reconocimiento del derecho** a la asignación económica es competencia del **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).**

¿Cuándo se inicia la prestación?

El nacimiento del derecho se producirá **el día primero del trimestre natural siguiente al de presentación de la solicitud.**

Este mismo criterio se aplica en el supuesto de variaciones familiares que supongan un incremento en la asignación.

¿Cuándo finaliza la prestación?

Las variaciones que produzcan la extinción del derecho o la disminución de la asignación no surtirán efectos hasta el último día del trimestre natural en que se hayan producido.

Este mismo criterio se aplica en el supuesto de variaciones familiares que supongan una disminución en la asignación.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas,monoparentales y en los casos de madres con discapacidad

¿Qué es la **prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres con discapacidad?**

Es una prestación familiar no contributiva de pago único, que se reconoce por el nacimiento o adopción de hijo producido en España, en una familia numerosa o que por tal motivo, adquiera dicha condición; en una familia monoparental o en los supuestos de madres que tengan reconocido un grado de discapacidad igual superior al 65%.

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación económica por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres con discapacidad

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar:

- El modelo de solicitud correspondiente.
- La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho.

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria en cada situación podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social .

El **reconocimiento del derecho** a la asignación económica es competencia del **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).**

¿Qué plazo hay para solicitar la prestación?

Se puede solicitar **a partir del día siguiente al del nacimiento o adopción del hijo.**

El derecho al reconocimiento de esta prestación, **prescribirá a los cinco años, contados desde el día siguiente al del nacimiento o adopción.**

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación por parto o adopción múltiples

¿Qué es la **prestación económica por parto o adopción múltiples?**

Es una prestación familiar no contributiva de pago único, que se reconoce por el nacimiento o adopción de dos o más hijos por parto o adopción múltiples producidos en España.

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación por parto o adopción múltiples

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar:

- El **modelo de solicitud** correspondiente.
- La **documentación necesaria** para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho.

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria en cada situación podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social.

El **reconocimiento del derecho** a la asignación económica es competencia del **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).**

¿Qué plazo hay para solicitar la prestación?

Se puede solicitar **a partir del día siguiente al del nacimiento o adopción múltiples.**

El derecho al reconocimiento de esta prestación **prescribirá a los cinco años**, contados **desde el día siguiente al del nacimiento o adopción.**

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación no económica

¿Qué es la **prestación no económica?**

Es una prestación familiar contributiva que consiste en considerar efectivamente cotizados:

- Hasta los tres primeros años del período de excedencia que los trabajadores disfruten por cuidado de cada hijo o menor en régimen de acogimiento familiar permanente o de guarda con fines de adopción.

- El primer año del período de excedencia que los trabajadores disfruten por cuidado de otros familiares, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no puedan valerse por sí mismos, y no desempeñen una actividad retribuida.

El incremento, hasta el 100 por cien, de las cotizaciones realizadas durante los dos primeros años en supuestos de reducción de jornada por cuidado de un menor de 12 años o una persona con discapacidad que no desempeñe una actividad retribuida. Dicho incremento se referirá al primer año en los demás supuestos de reducción de jornada.

El incremento, hasta el 100 por cien, de las cotizaciones realizadas durante los periodos de reducción de jornada por cuidado de menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave y para el cuidado del lactante.

PRESTACIONES FAMILIARES

Prestación no económica

¿Qué trámites se deben realizar?

La empresa deberá **comunicar** a la Tesorería General de la Seguridad Social el **inicio y la finalización de la excedencia** con reserva del puesto de trabajo.

¿Dónde se tramita?

A través del **sistema RED** o en cualquier **Administración de la Tesorería General de la Seguridad Social** (TGSS).

El **reconocimiento de las cotizaciones lo realiza la Tesorería General de la Seguridad Social** (TGSS).

¿Qué plazo hay para solicitar la prestación?

El derecho al reconocimiento de esta prestación **no prescribe**, por lo que se podrá solicitar en todo momento.

MÁS INFORMACIÓN

SEGURO ESCOLAR

¿Qué es el **Seguro Escolar?**

Es un Seguro que protege a los estudiantes menores de 28 años, residentes legalmente en España, desde 3º de la ESO, hasta el tercer ciclo universitario, contra el accidente escolar, la enfermedad (cirugía general, neuropsiquiatría y tocología) o el infortunio familiar y los gastos de sepelio, otorgándoles prestaciones médicas, farmacéuticas y económicas, según el caso.

SEGURO ESCOLAR

¿Qué trámites se deben realizar?

El modelo de solicitud correspondiente.

La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho.

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación exigidas podrán presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social.

El reconocimiento del derecho corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).**

¿Cuándo se solicitan las prestaciones sanitarias?

Excepto en el caso de accidente escolar, las prestaciones sanitarias se solicitarán con carácter previo a la asistencia.

¿Qué plazo hay para solicitar otras prestaciones económicas?

- Prestaciones derivadas de accidente escolar: un año.
- Gastos de sepelio, infortunio familiar y otras prestaciones económicas: cinco años.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR CUIDADO DE MENORES

afectados por cáncer u otra enfermedad grave

¿Qué es la **prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**?

Es un subsidio que se reconoce a uno de los progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción, o acogedores de carácter permanente, cuando ambos trabajen, por la reducción de la jornada de trabajo (mínima del 50%) y en proporción a dicha reducción, para el cuidado del menor a su cargo, que requiere ingreso hospitalario de larga duración por estar afectado de cáncer o cualquier enfermedad grave de las determinadas reglamentariamente.

Prestación por

CUIDADO DE MENORES

afectados por cáncer u otra enfermedad grave

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar el **modelo de solicitud** de la Entidad Gestora o, en su caso, de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, y la **documentación necesaria** para acreditar los datos reflejados en la misma.

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación exigida podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM), o de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

¿Qué plazo hay para solicitar la prestación?

A partir del mismo día en que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción.

Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

MÁS INFORMACIÓN

INCAPACIDAD PERMANENTE

¿Qué es la **pensión de incapacidad permanente** de la Seguridad Social?

Es una prestación que se reconoce al trabajador cuando, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

¿Cuándo se inicia *y* qué trámites se deben realizar?

El procedimiento se inicia:

- **De oficio:**

  A iniciativa de la entidad gestora, cuando considere, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de incapacidad permanente y, expresamente, cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo fijado y se emita, en su caso, alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal.

  A petición de la **Inspección de Trabajo.**

  Por petición del **Servicio Público de Salud**, aportando el alta médica y el historial clínico previa autorización del interesado.

- A solicitud de las **entidades colaboradoras**, que aportarán el alta médica del trabajador, el historial clínico y el expediente previo.

- A petición del **interesado:**

  Cumplimentar el modelo de solicitud de incapacidad permanente.

  La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.

  La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

  Los trabajadores que no procedan de incapacidad temporal, bien por no tener protegida esta contingencia o por no estar en alta, deberán presentar la solicitud para iniciar el procedimiento.

En la fase de instrucción se podrá solicitar cuanta documentación y pruebas médicas se estimen necesarias.

El **equipo de valoración de incapacidades (EVI)** formulará el dictamen-propuesta teniendo en cuenta el informe médico de síntesis elaborado por los facultativos de la dirección provincial del INSS y el informe de antecedentes profesionales.

Los **directores provinciales del INSS o del ISM,** en su caso, dictarán resolución expresa declarando el grado de incapacidad, la cuantía de la prestación económica y el plazo a partir del cual se puede instar la revisión de la incapacidad por agravación o mejoría.

Cuándo se extingue el derecho a la pensión

La pensión puede extinguirse por revisión de la incapacidad, por reconocimiento de la pensión de jubilación cuando se opte por esta pensión y por fallecimiento del pensionista.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIÓN POR LESIONES PERMANENTES

no incapacitantes

¿Qué es la **prestación por lesiones permanentes no incapacitantes de la Seguridad Social?**

Es una indemnización a tanto alzado que se reconoce al trabajador por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador siempre que estén recogidas en el baremo establecido al efecto.

¿Cuándo se inicia y qué trámites se deben realizar?

El procedimiento se inicia:

- **De oficio**:

  A iniciativa de la **entidad gestora.**

  A petición de la **Inspección de Trabajo**.

  Por petición del **Servicio Público de Salud**, aportando el alta médica y el historial clínico previa autorización del interesado.

- A solicitud de las **entidades colaboradoras**, que aportarán el alta médica del trabajador, el historial clínico y el expediente previo.

- A petición del **interesado:**

  Cumplimentar el modelo de solicitud de incapacidad permanente y lesiones permanentes no invalidantes.

  La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

LESIONES PERMANENTES

no incapacitantes

En la fase de instrucción se podrá solicitar cuanta documentación y pruebas médicas se estimen necesarias.

El **equipo de valoración de incapacidades (EVI)** formulará el dictamen propuesta sobre disminución o alteración de la integridad física del trabajador por las lesiones.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DEL SÍNDROME TÓXICO

Ayuda económica familiar complementaria/Ayuda domiciliaria

¿Qué es la **prestación asistencial AYUDA ECONÓMICA FAMILIAR COMPLEMENTARIA?**

Es una ayuda económica que garantiza unos ingresos mínimos mensuales a la unidad familiar afectada, que como consecuencia directa de la enfermedad, se encuentre en una situación de necesidad creada por la afectación y la consiguiente carencia de la posibilidad de generar recursos económicos.

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar:

- El modelo de solicitud correspondiente
- La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho

¿Dónde se tramita?

En las direcciones Provinciales del INSS de Ávila, Burgos, Cantabria, Guadalajara, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid, Zamora y Madrid para los beneficiarios del resto de las provincias.

¿Cuándo se inicia la prestación?

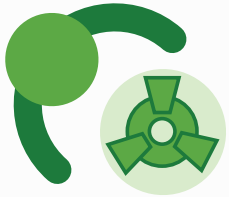
El reconocimiento del derecho se producirá el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud

¿Cuándo se produce una variación?

Cuando exista una modificación en los datos económicos o familiares

PRESTACIONES DEL SÍNDROME TÓXICO

Ayuda económica familiar complementaria/Ayuda domiciliaria



¿Qué es la **prestación asistencial AYUDA DOMICILIARIA?**

Reintegro de los gastos originados por ayuda domiciliaria en tareas domésticas, para los afectados por síndrome toxico que realizaban esas tareas.

¿Qué trámites se deben realizar?

Se deberá presentar:

- El modelo de solicitud correpondiente
- La documentación necesaria para acreditar la identidad y las circunstancias determinantes del derecho

¿Dónde se tramita?

En las direcciones Provinciales del INSS de Ávila, Burgos, Cantabria, Guadalajara, León, Palencia, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid, Zamora y Madrid para los beneficiarios del resto de las provincias.

¿Cuándo se inicia la prestación?

El reconocimiento del derecho se producirá el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud.

MÁS INFORMACIÓN

PENSIÓN DE JUBILACIÓN

¿Qué es la **pensión de Jubilación** de la Seguridad Social?

Es una prestación económica que consiste en una pensión vitalicia, única e imprescriptible, que se concede al trabajador cuando, a causa de la edad, cesa en el trabajo.

¿Qué trámites se deben realizar?

- Cumplimentar el modelo de solicitud de pensión de jubilación.
- La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El **reconocimiento del derecho** corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, excepto para los trabajadores del mar, que corresponde al Instituto Social de la Marina.

¿Cuándo se solicita la pensión de jubilación y cuándo se inicia el pago?

Los trabajadores que se encuentren en alta en el momento de cesar en el trabajo, pueden presentar la solicitud de pensión de jubilación dentro de los tres meses anteriores o posteriores a la fecha de cese en el trabajo. En este caso, los efectos económicos de la pensión se producen a partir del día siguiente a la fecha de cese en la actividad. Si la solicitud se presenta transcurridos más de tres meses desde la fecha del cese, los efectos económicos de la pensión se producen con una retroactividad máxima de tres meses desde la de presentación de la solicitud.

Los trabajadores que se encuentren en situación asimilada al alta, o en situación de no alta, pueden presentar la solicitud desde el momento en que reúnan los requisitos de edad y cotización establecidos.

Como regla general, la pensión de jubilación se entiende causada en la fecha de presentación de la solicitud y los efectos económicos se producen desde el día siguiente.

¿Cuándo se extingue el derecho a la pensión?

La pensión de jubilación se extingue al fallecimiento del pensionista.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Auxilio por defunción

¿Qué es el **auxilio por defunción de la Seguridad Social?**

Es una ayuda económica que se reconoce a quiénes hayan soportado los gastos del sepelio del causante fallecido.

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Auxilio por Defunción.**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El reconocimiento del derecho corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), excepto para los trabajadores del mar que corresponde al Instituto Social de la Marina (ISM); cuando el fallecimiento derive de accidente de trabajo, a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.

¿Cuándo se solicita el auxilio por defunción?

Dentro de los cinco años posteriores a la fecha de fallecimiento.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Pensión y Prestación Temporal de Viudedad

¿Qué es la **pensión de viudedad** de la Seguridad Social?

Es una prestación económica que consiste en una pensión vitalicia que se concede a quienes hayan tenido vínculo matrimonial o fueran pareja de hecho con la persona fallecida y reúna los requisitos exigidos.

MÁS INFORMACIÓN

¿Qué es la **prestación temporal de viudedad**?

Es una prestación económica de dos años de duración, cuando el solicitante no pueda acceder a la pensión de viudedad por no acreditar que su matrimonio con el causante ha tenido una duración de 1 año o, alternativamente, por la inexistencia de hijos comunes, siempre que reúna el resto de requisitos generales exigidos (alta y cotización).

MÁS INFORMACIÓN

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El r**econocimiento del derecho** corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS), excepto para los trabajadores del mar que corresponde al **Instituto Social de la Marina** (ISM); cuando el fallecimiento derive de accidente de trabajo, a la **Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.**

¿Cuándo se solicita y cuándo se inicia el pago?

La pensión se solicitará en cualquier momento posterior al fallecimiento, no obstante, cuando la solicitud se presente fuera de los tres meses siguientes al fallecimiento, la pensión se abonará con una retroactividad máxima de 3 meses a la fecha de solicitud.

Cuando la solicitud se presente dentro de los 3 meses posteriores al fallecimiento, la pensión ó prestación se abonarán:

- Si el fallecido se encontraba en alta, en situación asimilada al alta o no alta, desde el día siguiente a la fecha del hecho causante.
- Si el fallecido era pensionista, desde el día primero del mes siguiente a la fecha del hecho causante.

¿Cuándo se extingue el derecho?

Tanto la pensión como la prestación de viudedad se extinguen:

- Por contraer nuevo matrimonio o constituir una pareja de hecho (salvo excepciones).
- Por declaración en sentencia firme de culpabilidad en la muerte del causante.
- Por fallecimiento del pensionista.
- Por comprobarse que no falleció la persona desaparecida.
- Por condena en sentencia firme, por la comisión de un delito doloso de homicidio en cualquiera de sus formas, o de lesiones, cuando la víctima de dichos delitos fuera la causante de la pensión, salvo que, en su caso, medie reconciliación entre ellos.

Además de lo anterior, la prestación temporal se extingue por el transcurso máximo de dos años.

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Pensión de orfandad

¿Qué es la **pensión de orfandad de la Seguridad Social?**

Es una prestación económica consistente en una pensión que se concede a los hijos de la persona fallecida y a los aportados por su cónyuge, que reúnan los requisitos exigidos.

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia.**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El **reconocimiento del derecho** corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS), excepto para los trabajadores del mar que corresponde al **Instituto Social de la Marina** (ISM); cuando el fallecimiento derive de accidente de trabajo, a la **Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.**

¿Cuándo se solicita la pensión de orfandad y cuándo se inicia el pago?

La pensión se solicitará en cualquier momento posterior al fallecimiento, no obstante, cuando la solicitud se presente fuera de los tres meses siguientes al fallecimiento, la pensión se abonará con una retroactividad máxima de tres meses a la fecha de solicitud.

Cuando la solicitud se presente dentro de los 3 meses posteriores al fallecimiento, la pensión se abonará:

- Si el fallecido se encontraba en alta, en situación asimilada al alta o no alta, desde el día siguiente a la fecha del hecho causante.
- Si el fallecido era pensionista, desde el día primero del mes siguiente a la fecha del hecho causante.

¿Cuándo se extingue el derecho a la pensión de orfandad ?

La pensión de orfandad se extingue:

- Por cumplimiento de la edad máxima, salvo incapacitados.
- Por cesar la incapacidad que otorga derecho a la pensión.
- Por adopción.
- Por contraer matrimonio (salvo excepciones).
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Prestación de Orfandad por violencia contra la mujer

¿Qué es la **prestación de orfandad por violencia contra la mujer?**

Es una prestación económica que se concede a los hijos de la madre fallecida, cuando el fallecimiento se hubiera producido por violencia contra la mujer, en los términos en que se defina por la ley o por los instrumentos internacionales ratificados por España, siempre que se hallen en circunstancias equiparables a una orfandad absoluta y no reúnan los requisitos necesarios para causar una pensión de orfandad.

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia.**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

¿Cuándo se solicita la prestación de orfandad y cuándo se inicia el pago?

La prestación se solicitará en cualquier momento posterior al fallecimiento, no obstante, cuando la solicitud se presente fuera de los tres meses siguientes al fallecimiento, la prestación se abonará con una retroactividad máxima de tres meses a la fecha de solicitud.

Cuando la solicitud se presente dentro de los 3 meses posteriores al fallecimiento, la prestación se abonará desde el día siguiente al del fallecimiento.

¿Cuándo se extingue el derecho a la prestación de orfandad?

La prestación de orfandad se extingue al cumplimiento de los 25 años, salvo si está cursando estudios, que se mantendrá hasta el inicio del siguiente curso académico.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Pensión en favor de familiares

¿Qué es la **pensión en favor de familiares de la Seguridad Social?**

Es una prestación económica consistente en una pensión que se concede a aquellos familiares que hayan convivido y dependido económicamente de la persona fallecida y reúnan los requisitos exigidos.

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia.**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El **reconocimiento del derecho** corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS), excepto para los trabajadores del mar que corresponde al **Instituto Social de la Marina** (ISM); cuando el fallecimiento derive de accidente de trabajo, a la **Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.**

¿Cuándo se solicita la pensión en favor de familiares y cuándo se inicia el pago?

La pensión se solicitará en cualquier momento posterior al fallecimiento, no obstante, cuando la solicitud se presente fuera de los tres meses siguientes al fallecimiento, la pensión se abonará con una retroactividad máxima de 3 meses a la fecha de solicitud.

Cuando la solicitud se presente dentro de los 3 meses posteriores al fallecimiento, la pensión se abonará:

- Si el fallecido se encontraba en alta, situación asimilada al alta o no alta, desde el día siguiente a la fecha del hecho causante.
- Si el fallecido era pensionistas, desde el día primero del mes siguiente a la fecha del hecho causante.

¿Cuándo se extingue el derecho a la pensión en favor de familiares?

Para nietas/os y hermanas/os, la pensión se extingue:

- Por cumplimiento de la edad máxima, salvo incapacitados.
- Por cesar la incapacidad que otorga derecho a la pensión.
- Por adopción.
- Por contraer matrimonio (salvo excepciones).
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido.

Para ascendientes e hijas/os y hermanas/os, la pensión se extingue:

- Por contraer matrimonio.
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido.

MÁS INFORMACIÓN

PRESTACIONES DE MUERTE Y SUPERVIVENCIA

Subsidio en favor de familiares

¿Qué es el **subsidio en favor de familiares de la Seguridad Social?**

Es una prestación económica consistente en un subsidio temporal que se concede a los familiares que hayan convivido y dependido económicamente con la persona fallecida y reúnan los requisitos exigidos. La duración máxima del subsidio es de 12 meses, con inclusión de dos pagas extraordinarias.

¿Qué trámites se deben realizar?

- **Cumplimentar el modelo de solicitud de Prestaciones de Supervivencia.**
- **La documentación personal y la específica que se indica en el modelo de solicitud.**

¿Dónde se tramita?

La solicitud y documentación necesaria podrá presentarse a través de la **Sede Electrónica de la Seguridad Social**, o en cualquiera de los centros de la entidad gestora (INSS o ISM).

El r**econocimiento del derecho** corresponde al **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS), excepto para los trabajadores del mar que corresponde al **Instituto Social de la Marina** (ISM); cuando el fallecimiento derive de accidente de trabajo, a la **Mutua Colaboradora con la Seguridad Social.**

¿Cuándo se solicita el subsidio en favor de familiares y cuándo se inicia el pago?

El subsidio se solicitará en cualquier momento posterior al fallecimiento y se abonará a partir del día primero del mes siguiente al de la fecha de solicitud.

¿Cuándo se extingue el derecho al subsidio en favor de familiares?

El subsidio se extingue:

- Por agotamiento del período máximo de duración.
- Por fallecimiento.
- Por comprobarse que no falleció el trabajador desaparecido en accidente.

MÁS INFORMACIÓN

GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL