



SOLICITUD DEL SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO POR MUERTE  
(viudez o concubinato)

Como derechohabiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato y en pleno conocimiento de lo establecido en el artículo 146 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato que a la letra dice: "El derechohabiente que mediante engaño, simulación, sustitución de persona o por cualquier otro medio, obtenga indebidamente las prestaciones que señala esta Ley, pagará al Instituto el importe de los montos obtenidos, a valor presente, independientemente de la responsabilidad penal, civil o administrativa en que incurra". Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados en la presente solicitud son verdaderos, que los documentos que se anexan a la misma son verídicos y que no existe dolo, mala fe o engaño.

Datos del asegurado:

Nombre completo: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_

Datos del beneficiario:

Nombre completo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

R.F.C.: \_\_\_\_\_ Parentesco con el asegurado: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio particular del beneficiario:

Calle: \_\_\_\_\_ Número interior: \_\_\_\_\_

Número exterior: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Teléfono celular (con lada): \_\_\_\_\_

Teléfono fijo (con lada): \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Medio para recibir respuesta:

( ) Correo electrónico proporcionado

( ) Oficinas ISSEG

( ) Domicilio Proporcionado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Solicitante

Documentos Requeridos:

1.- Solicitud <b>original</b> firmada por el beneficiario (en formato del ISSEG, con independencia de hacerlo en escrito libre).	6.- Dictamen <b>original</b> de defunción por accidente de trabajo, expedido por la red médica de la Universidad de Guanajuato, o formatos aplicables del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), según corresponda.
2.- Identificación oficial <b>original y copia</b> con fotografía vigente del beneficiario (credencial para votar, pasaporte o licencia de conducir).	7.- Acta <b>original</b> de hechos elaborada por la dependencia o entidad, donde se describan las circunstancias del riesgo de trabajo.
3.- Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del beneficiario <b>impresión o copia</b> .	8.- <b>Original</b> de constancia laboral expedida por la dependencia o entidad, donde especifique funciones, horario, residencia y lugar de trabajo.
4.- Una <b>copia certificada</b> de <b>acta de defunción</b> del asegurado, expedida por autoridad del registro civil.	9.- <b>Copia</b> de la carátula del estado de cuenta o contrato bancario a nombre del beneficiario donde se observe el número de cuenta y en la que realizará el pago (Bancomer, HSBC, Banamex o Banorte)
5.- <b>Copia certificada</b> de <b>acta de matrimonio</b> o sentencia de fecha posterior a la defunción, mediante la cual se acredite el concubinato o relación análoga al matrimonio.	10.- Constancia de situación fiscal, <b>impresión o copia</b> con cédula de identificación fiscal del beneficiario, emitida por el Sistema de Administración Tributaria (SAT).

Notas importantes:

- Las copias e impresiones deben ser claras y legibles.
- Si quien firma la solicitud es persona distinta al asegurado, deberá presentar y entregar original o copia certificada del testimonio de la escritura pública que contenga el poder o de la carta poder otorgada ante dos testigos y ratificada ante Notario Público.
- El asegurado deberá plasmar su nombre y firma en la carátula del estado de cuenta o contrato bancario, plasmando la siguiente leyenda: "Autorizo se me deposite a este número de cuenta y deslindo al Instituto en caso de no ser titular de la misma".
- Si el asegurado no sabe o no puede firmar, podrá imprimir su huella en la solicitud y en el documento bancario, y persona diversa a él deberá plasmar su firma a ruego y anexar copia de su identificación.
- El ISSEG podrá solicitar documentación complementaria durante el análisis del trámite.
- Para cuentas bancarias de Banamex, adicionalmente presentar copia de la tarjeta plastica (anverso y reverso).

Aviso de privacidad simplificado

Con fundamento en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, se hace de su conocimiento lo siguiente: Denominación del Responsable: Instituto de Seguridad Social del Estado de Guanajuato. La finalidad del tratamiento: tramite de la solicitud, envío de correspondencia y contestar solicitudes de acceso a la información. De las transferencias: Sus datos personales podrán ser transmitidos a otros sujetos obligados siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos, además de otras transmisiones previstas en la Ley. Mecanismos y medios disponibles para manifestar negativa para el tratamiento: A través de un manifiesto expreso, podrá autorizar o no de la transferencia de sus datos personales a otros sujetos obligados, cuyo tratamiento sea susceptible de transferencia. Sitio donde podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral: podrá ser consultado en la página de internet institucional: www.isseg.mx

C.c.p. Solicitante (acuse de recibo)  
Carr. Guanajuato - Juventino Rosas Km. 10 C.P. 36250  
Tel. 01 (473) 7351400 Ext. 2616, 2623 y 2778.  
Fuera de Guanajuato: 01 800 911 20 20  
Horario de Servicio: Lunes a Viernes de 8:30 a 15:30 horas  
Correo electrónico: pensionesyseguros@isseg.gob.mx

SELLO

Recibe: \_\_\_\_\_

**TODOS LOS TRÁMITES SON GRATUITOS**