



SOLICITUD DEL SEGURO DE VIDA (Beneficiarios mayores de edad)

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.

Tipo de muerte: () Natural () Accidental

Datos del asegurado o pensionado:

Nombre completo: _____

R.F.C: _____

Datos del beneficiario:

Nombre completo: _____ Estado civil: _____

R.F.C: _____ Parentesco: _____ Correo electrónico: _____

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 **original** firmada por el beneficiario, según sea el caso (en formato del ISSEG, con independencia de hacerlo en escrito libre).

6.- Constancia de situación fiscal, **impresión o copia** con cédula de identificación fiscal del beneficiario, emitida por el Sistema de Administración Tributaria (SAT).

2.- Identificación oficial **original y copia** con fotografía vigente del beneficiario (credencial para votar, pasaporte o licencia de conducir).

7.- **Copia** de la carátula del estado de cuenta o contrato bancario a nombre del beneficiario, según sea el caso, donde se observe el número de cuenta y CLABE interbancaria en la que realizará el pago.

3.- Una **copia certificada** de **acta de defunción** del asegurado o pensionado, expedida por autoridad del registro civil.

4.- En caso de muerte accidental, una **copia certificada** de la constancia emitida por el Ministerio Público o autoridad competente donde se asiente el origen del fallecimiento.

5.- En caso de que el difunto haya sido pensionado, **original** de la carta de autorización por el beneficiario para descuento por pagos en demasía.

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 evitar posibles rechazos en las transferencias bancarias, el interesado debe informar al banco el importe que recibirá en su cuenta bancaria.

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