



**SOLICITUD DEL SEGURO DE MUERTE  
(orfandad, menores 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.

**Datos del asegurado o pensionado:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**R.F.C.:** \_\_\_\_\_

**Datos del beneficiario:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_  
**Edad:** \_\_\_\_\_

**Datos de la madre, padre o tutor:**

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_ **Parentesco con el beneficiario:** \_\_\_\_\_

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

<b>1.-</b> Solicitud <b>original</b> firmada por la madre, padre o tutor (en formato del ISSEG, con independencia de hacerlo en escrito libre).	<b>5.-</b> En caso de tutoría, una <b>copia certificada</b> de resolución judicial que acredite la tutela definitiva del menor.
<b>2.-</b> Identificación oficial <b>original y copia</b> con fotografía vigente de la madre, padre o tutor (credencial para votar, pasaporte o licencia de conducir).	<b>6.-</b> <b>Copia</b> de la carátula del estado de cuenta o contrato bancario a nombre de la madre, padre o tutor, donde se observe el número de cuenta y CLABE interbancaria en la que realizará el pago (Bancomer, HSBC, Banamex o Banorte).
<b>3.-</b> <b>Copia certificada</b> de acta de nacimiento del beneficiario, expedida por autoridad del registro civil.	<b>7.-</b> Constancia de situación fiscal, <b>impresión o copia</b> con cédula de identificación fiscal de la madre, padre o tutor, emitida por el Sistema de Administración Tributaria (SAT).
<b>4.-</b> <b>Copia certificada</b> de acta de defunción del asegurado o pensionado, expedida por autoridad del registro civil.	<b>8.-</b> <b>Copia o impresión</b> de Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP) de la madre, padre o tutor del beneficiario.

**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 zoriginal 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 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**