

Solicitud de Pago de Seguro de Vida (Post-Morten)

Villahermosa, Tabasco a _____ de _____ de _____.

De conformidad con lo establecido en el artículo 101 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco y artículos 103, 104 y 105 de su Reglamento, como beneficiario del trabajador Asegurado solicito el pago correspondiente al Seguro de Vida y conforme lo establece los artículos 111 y 112 del citado Reglamento, el Apoyo de Gastos Funerarios.

Datos del Asegurado extinto

Nombre _____ Cuenta _____ R.F.C. _____

Datos del Solicitante

Nombre _____ R.F.C. _____

Domicilio _____

Núm. Teléfono: _____

Datos de los Beneficiarios

Los Datos y Documentación de los beneficiarios estan referidos en el Anexo SV/A

Se anexa original y fotocopia legible de la documentación del extinto.

Acta Certificada de Defunción	_____	Averiguación Previa	_____
Credencial del ISSET	_____	Examen Toxicológico	_____
Factura/Convenio de servicios funerarios	_____	Formato/Oficio de Baja	_____
Solicitud de pensión	_____	Ultimo sobre de pago	_____

Factura Funeraria: _____

Con base a lo establecido en el artículo 121 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco, en caso de adeudo del Extinto con el Instituto de Seguridad Social, reconozco y acepto que el monto total del mismo será descontado del saldo de las prestaciones reclamadas a que tengo derecho.

Firma del Solicitante

Recibió Documentación ISSET

Nota: La presente solicitud no expresa autorización alguna hasta en tanto el ISSET valide la documentación y determine lo procedente.

Solicitud de Pago de Seguro de Vida (Anexo SV/A)

Villahermosa, Tabasco a _____ de _____ de _____

De conformidad con lo establecido en el artículo 101 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco y artículos 103, 104 y 105 de su Reglamento, como beneficiario del trabajador Asegurado solicito el pago correspondiente al Seguro de Vida y conforme lo establece los artículos 111 y 112 del citado Reglamento, el Apoyo de Gastos Funerarios.

Datos del Asegurado extinto

Nombre _____ Cuenta _____ R.F.C. _____

Nota: El(los) beneficiario(s) acredita(n) su personalidad anexando original y fotocopia legible de:

Acta certificada de nacimiento

Credencial de Elector Vigente

Estado de Cuenta con CLABE interbancaria

ENTREGÓ	NOMBRE	RFC	% S.V.	% C.I.	CLABE	BANCO
EJEMPLO						

Con base a lo establecido en el artículo 121 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Tabasco, en caso de adeudo del Extinto con el Instituto de Seguridad Social, reconozco y acepto que el monto total del mismo será descontado del saldo de las prestaciones reclamadas a que tengo derecho.

Firma del Solicitante

Recibió Documentación ISSET

Nota: La presente solicitud no expresa autorización alguna hasta en tanto el ISSET valide la documentación y determine lo procedente.