

# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACIÓN Y VIGENCIA DE DERECHOS

AVISOS DE INSCRIPCIÓN  
EN LOS SEGUROS ESPECIALES

CLAVE DE ARGUMENTO		NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL								
NÚMERO DE REGISTRO PATRONAL		10 DÍGITOS				DIG.VER				
10 DÍGITOS		DIG.VER		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN						
NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO										
								SEXO		U.M.F.
								MASC.	1	
								FEMEN.	2	
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)				
DOMICILIO DEL ASEGURADO										
EXCLUSIVO DEL I.M.S.S. ■										
CALLE Y/O MANZANA			NÚMERO			COLONIA Y/O POBLACIÓN				
MUNICIPIO			ENTIDAD			C.P. ■				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO										
ENTIDAD			DÍA (2DIG)		MES(2 DIG)		AÑO(4DIG)			
NOMBRE (AÚN FINADO) DEL PADRE				TIPO DE ASEGURAMIENTO		<input type="checkbox"/>				
DE LA MADRE				PAGO		<input type="checkbox"/>				
PERÍODO DE ASEGURAMIENTO						RENOVACIÓN				
INICIO			TERMINO							
DÍA (2DIG)	MES(2 DIG)	AÑO(4DIG)	DÍA (2DIG)	MES(2 DIG)	AÑO(4DIG)	DEL	AL	MES(2 DIG)	AÑO(4DIG)	
MOD.34 TRABAJADOR DOMÉSTICO						MODALIDAD 33 SEGURO SALUD FAMILIA				
\$ _____ SALARIO DIARIO INTEGRADO						CONTRATACIÓN INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>				
						CONTRATACIÓN COLECTIVA <input type="checkbox"/>				
						TITULAR DEL SEGURO <input type="checkbox"/>				
						FAMILIAR ADICIONAL <input type="checkbox"/>				
						APLICACIÓN ARTÍCULO 23 DEL REGLAMENTO S.S.F. <input type="checkbox"/>				
MOD.35 PATRÓN PERSONA FÍSICA MOD.34 INCORPORACIÓN VOLUNTARIA DE CAMPO MOD.44 TRABAJADOR INDEPENDIENTE						\$ _____				
\$ _____ SALARIO MÍNIMO VIGENTE						FIRMA O HUELLA DEL ASEGURADO				
<b>2 COPIAS</b>										

Ingresar a la página:

[www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx) -----Derechohabientes, Pensionados y Público en General ----- seleccionar Opción EMPLEO --- Filtra Resultados---Solicitud de Asignación de N° de Seguridad Social

--- Mi escritorio virtual -----Iniciar tramite (Tener CURP y Correo Electrónico a la Mano)

Constancia de NO Derechohabiencia:<http://www.imss.gob.mx/constancia-no-derechohabiencia> (Tener CURP y Correo Electrónico a la Mano)

Nota: un correo por persona.

\* Imprimir 2 fotocopias de los números de afiliación por persona para I.P.E.

Los sujetos de aseguramiento objeto de este aviso son los señalados en los artículos 13,235 y 240 de la Ley del Seguro Social.

El contratante y sus beneficiarios legales o familiares directos y adicionales según el esquema de aseguramiento de que se trate, se someterán a los exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar su estado de salud.

Previo al aseguramiento el contratante y sus beneficiarios legales o familiares directos y adicionales deberán llenar y firmar individualmente el cuestionario médico, el cual será proporcionado por el Instituto para el caso de menores de edad e incapacitados el llenado y firma del cuestionario médico estará a cargo del padre o tutor.

El instituto otorgara al contratante y a sus beneficiarios legales o familiares directos y adicionales, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, que consiste en asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, en la unidad médica que corresponde a su domicilio.

En caso de que el contratante y sus beneficiarios legales o familiares directos y adicionales presenten durante el primer año de vigencia, alguna de las enfermedades preexistentes señaladas en el reglamento de la ley del Seguro Social en materia de afiliación clasificación de empresas, recaudación y fiscalización y no hubiera sido declarada al momento de llenar el cuestionario médico, será excluido del aseguramiento.

Conforme al reglamento antes citado, quedan condicionados los servicios Institucionales por los padecimientos o tratamientos que se señalan durante los tiempos de espera que en el mismo se establecen, asimismo se excluirán de los servicios Institucionales los padecimientos o tratamientos contemplados en el mismo ordenamiento.

El asegurado termina por vencimiento de la anualidad contratada, si no se renueva dentro del plazo anotado en este aviso.

De la misma manera podrá darse por terminado el aseguramiento, sin perjuicio de que el Instituto pueda cobrar la atención médica que se otorgo si comprueba que el contratante y sus beneficiarios legales o familiares directos y adicionales, hicieron uso indebido del documento que acredita la calidad del asegurado.

En ningún caso de terminación del aseguramiento antes del vencimiento del periodo cubierto por la cuota el Instituto hará devolución de la cantidad pagada.

Todos los aspectos no considerados en este documento se sujetarán a los dispuestos en el reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación en empresas, recaudación y fiscalización.

Enterado

---

Firma del contratante