



**INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE VERACRUZ**  
**SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES INSTITUCIONALES**  
 DEPARTAMENTO DE VIGENCIA DE DERECHOS



**VERACRUZ**  
 GOBIERNO DEL ESTADO

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN SEGURO  
 DE SALUD PARA LA FAMILIA**

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL I.M.S.S. (11 DIGITOS)

Nº PENSION

DATOS PERSONALES				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	SEXOS	MASCULINO <input type="checkbox"/>
				FEMENINO <input type="checkbox"/>
DOMICILIO ACTUAL				
CALLE Y NUMERO		COLONIA		
MUNICIPIO		ENTIDAD	C. POSTAL	
DATOS DE NACIMIENTO				
MUNICIPIO		ENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	
			DÍA	MES
			AÑO	

PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DEL(A) PENSIONISTA						
NOMBRE COMPLETO	SEXO	PARENTESCO	DATOS DE NACIMIENTO			NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
			DIA	MES	AÑO	

**AVISO:** No serán aplicables las restricciones médicas a las incorporaciones voluntarias al régimen obligatorio, siempre y cuando sean solicitadas dentro de un plazo de doce meses, contado a partir de la fecha de la baja del I.M.S.S, sea con el carácter de asegurado o beneficiario, siempre que hubieran estado bajo seguro cincuenta y dos semanas previas a dicha baja.

**\*\* INDISPENSABLE MANIFESTARLO EN CASO DE HABER SIDO ASEGURADO ANTERIORMENTE AL I.M.S.S.**

<p><b>MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CAREZCO DE OTRO FAMILIAR PARA INSCRIBIR AL I.M.S.S. ASIMISMO QUE NO CUENTO CON SERVICIO MÉDICO DE OTRA INSTITUCION.</b></p>
<p>FIRMA DEL SOLICITANTE</p>

<p>SELLO DE RECIBIDO</p>
--------------------------

## APRECIABLE PENSIONISTA:

El Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz, tiene celebrado con el Instituto Mexicano del Seguro Social, un convenio a fin de que Usted y sus familiares legales disfruten de las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad.

**Inscripción del pensionado (a).**- Anexar \_\_\_\_ fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de comprobantes de domicilio, 2 fotocopias de credencial I.F.E .y/o I.N.E. y 3 fotografías tamaño infantil pegado en cada hoja del cuestionario médico.

Por cada beneficiario inscrito se debe presentar una fotocopia del Acta de Nacimiento del Pensionado.

Se considerarán como familiares sujetos de aseguramiento al amparo del citado convenio; a las personas que a continuación se indican; debiendo adjuntar para su inscripción la documentación señalada:

### 1) La esposa (o) o concubina(o)

Para inscripción de esposa(o).- Anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias del acta de matrimonio, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de comprobantes de domicilio, 2 fotocopias de credencial I.F.E .y/o I.N.E. y 3 fotografías tamaño infantil pegado en cada hoja del cuestionario médico.

Para inscripción de concubina(rio).- Anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento del(la) interesada(o), 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de credencial I.F.E .y/o I.N.E., 2 fotocopias de Comprobante de Domicilio y 3 fotografías tamaño infantil pegado en cada hoja del cuestionario médico. **Para acreditar el concubinato deberá presentar:** 2 fotocopias de credencial I.F.E. y/o I.N.E. con fecha de registro de más de cinco años y/o 2 fotocopias de Acta de Nacimiento de un hijo en común y/o 2 Fotocopias de la tarjeta de citas del IMSS., con el mismo número de afiliación del pensionado (a) con la calidad de concubina (o).

### 2) Los hijos del pensionado(a):

- Desde el nacimiento hasta la edad de 16 años si se encuentran estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional.- Anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de comprobante de domicilio y 3 fotografías tamaño infantil pegado en cada hoja del cuestionario médico.
- Hasta la conclusión de la Carrera Profesional si se encuentran estudiando en Planteles Educativos que no proporcionen servicio médico.- Anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de Constancia de Estudios, 2 fotocopias de comprobantes de domicilio, 2 fotocopias de credencial I.F.E. y/o I.N.E. y 3 fotografías tamaño infantil pegada en cada hoja del cuestionario médico Debiendo acreditar cada semestre la continuidad de estudios, ya que de no hacerlo se procederá a la baja correspondiente.
- En caso de Dependencia Económica por una enfermedad crónica degenerativa, defecto físico o psicológico, contraído con fecha anterior a la contratación inicial del seguro y mientras permanezca vigente éste.- Anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias del comprobante de domicilio, certificado médico de invalidez expedido por el I.M.S.S. o cualquier Institución del Sector Salud y 3 fotografías tamaño infantil pegada en cada hoja del cuestionario médico.

### 3) Los ascendientes (padre y madre) del pensionista que vivan en el hogar de éste y que dependan económicamente del mismo

Debiendo anexar 2 fotocopias del acta de nacimiento, 2 fotocopias de la CURP., 2 fotocopias de credencial I.F.E .y/o I.N.E., 2 fotocopias de Comprobante de Domicilio y 3 fotografías tamaño infantil pegada en cada hoja del cuestionario médico. **Para acreditar la dependencia económica deberá presentar:** 2 fotocopias de credencial I.F.E. y/o I.N.E. con fecha de registro de más de cinco años y/o 2 Fotocopias de la tarjeta de citas del IMSS., con el mismo número de afiliación del pensionado (a) con la calidad de padre (s).

Además de la documentación que se indica para todas las inscripciones de beneficiarios (as), deberá solicitar el número de Seguridad Social en la página del I.M.S.S., por Internet:

- Ingresar a la pagina [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx) ----- derechohabientes, pensionados y público en general ----- seleccionar opción empleo ----- filtra resultados ----- solicitud de asignación de No. De Seguridad Social ----- mi escritorio virtual ----- iniciar trámite **(Tener CURP y correo electrónico a la mano) IMPRIMIR 2 FOTOCOPIAS DE LOS NUMEROS DE AFILIACION POR PERSONA** y anotar en la solicitud de inscripción en Seguro de Salud para la Familia.
- Se debe requisitar de manera individual por cada asegurado el formato de **Aviso de Inscripción en los Seguros Especiales (afil-05)**, así como, un cuestionario médico, los cuales debe solicitar previamente a este Instituto.

Debiendo incluir todo el núcleo familiar al momento de solicitar el Seguro de Salud para la Familia, caso contrario deberá esperar hasta el reingreso para realizar nuevas altas.