



**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL  
DE LA POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES**

CODIGO: RPPF-69  
REVISION: 0  
Fecha: 28/11/2024

**SOLICITUD DE SEGURO DE CESANTIA (FALLECIDOS)**

**Señor:**  
**DIRECTOR GENERAL DEL ISSPOL**  
**Presente. -**

**De mi consideración. -**

Yo, ....., portador(a) de la cédula de ciudadanía No....., mucho agradeceré a usted, se digne disponer, el pago del SEGURO CESANTÍA, del causante..... fallecido (a) el....., al que tenía derecho por haber prestado sus servicios en la Institución Policial.

Tiempo de servicio..... años ..... meses y..... días

**CAUSA**

**Fallecido**

Para posterior señalo domicilio:

Provincia:.....Cantón:.....Parroquia.....  
Calles.....No. de casa.....Teléfono.....  
Lugar de pago.....  
Banco.....Cta. Bancaria Ahorros ( ) Corriente ( ) No.....  
Correo Electrónico: .....

**(Para recibir notificaciones oficiales del ISSPOL)**

El afiliado (a) conoce y acepta expresamente que, al declarar su correo electrónico, no impide al Instituto de Seguridad Social de la Policía, cuando las circunstancias así lo requieran, realizar la notificación al usuario por los otros medios establecidos en la ley. La notificación electrónica de medios electrónicos del Instituto de Seguridad Social de la Policía, mencionada en este acuerdo, implica el acto por el cual esta Institución da a conocer al afiliado (a) el contenido de las obligaciones pendientes, así como información relevante mediante un mensaje electrónico. Dicho mensaje se lo entiende como toda información creada, generada, procesada, enviada, recibida, comunicada o archivada por medios electrónicos.

Responsabilidades del usuario (afiliado/asegurado/montepiado):

El afiliado (a). asume la responsabilidad total del uso, de su correo electrónico, así como de la veracidad de la información proporcionada para el acceso a los servicios de la Seguridad Social de la Policía Nacional, otros deberes formales y el uso de los demás servicios que el ISSPOL ponga a su disposición a través de Internet y medios electrónicos. Acepta que el correo electrónico declarado surtirá los mismos efectos que una firma electrónica, con una completa equivalencia funcional, técnica y jurídica.

El aliado (a) se compromete a verificar periódicamente las notificaciones realizadas por parte del ISSPOL a la dirección de correo electrónico registrada en este formato. Si el titular del correo electrónico no revisa o ingresa una cuenta de correo errónea, no afectará la validez jurídica de las notificaciones ni los efectos que conlleva; debido a que la activación y el registro del correo electrónico, es voluntad propia del afiliado(a) para hacer valer sus derechos y cumplir con sus obligaciones. No podrá alegar desconocimiento de las notificaciones realizadas al correo electrónico.

**Atentamente,**

F.....

\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres

CC.....