

Tabla de Contenido

1. Referencias.....	2
2. Propósito.....	2
3. Alcance.....	2
4. Gobernanza.....	2
5. Enunciados de la Política.....	2
5.1 Plazos de atención.....	2
5.2 Requisitos para el trámite de avisos de siniestros.....	3
5.3 Modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro.....	4
5.4 Participación del intermediario y operadores de seguros autoexpedibles.....	5
5.5 Principio de ventanilla única.....	6
5.6 Estructura administrativa y de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones.....	6
5.7 Presentación de quejas.....	6
5.8 Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de reclamaciones y quejas.....	7
5.9 Instancias alternativas de resolución de conflictos.....	7
5.10 Protección de datos de las personas consumidoras de seguros.....	7
5.11 Resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas.....	8
5.12 Responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros.....	8
5.13 Causas de incompatibilidad y cese de la persona responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros.....	8
5.14 Políticas y procedimientos específicos, para situaciones declaradas de emergencia nacional y definidas como catastróficas por la aseguradora.....	9
6. Revisión y Actualización.....	11
7. Vigencia.....	11
Historial.....	12

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

1. Referencias

- Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley N°8653.
- Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N°8956.
- Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, Ley N°7727.
- SUGESE 06-13 Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros
- SUGESE 11-20 Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro
- CNS-1363/13 CONASSIF del 09 de octubre de 2017

2. Propósito

Establecer los lineamientos a seguir para la atención de los avisos de siniestros de clientes y la atención de la persona consumidora de seguros, que determinarán el marco rector a observar para el trámite de siniestros e interposición de denuncias, a fin de garantizar los parámetros dentro de los cuales serán manejados.

3. Alcance

El presente manual de políticas y procedimientos es aplicable para cualquier evento o denuncia que requiera ser interpuesto ante el Instituto Nacional de Seguros (en adelante el Instituto).

4. Gobernanza

Las presentes políticas y procedimientos aplica para todo el personal que atiende la recepción de avisos de siniestros del Instituto por las diferentes vías dispuestas, así como, del personal de la Contraloría de Servicios Corporativa, de las Sedes y Puntos de Servicio del Instituto o bien, de cualquier dependencia que sea consultada por clientes para obtener información con relación del trámite o denuncia que desean interponer.

5. Enunciados de la Política

Se emite el presente Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención de la persona consumidora de seguros, cumpliendo con los siguientes aspectos:

5.1 Plazos de atención

El Instituto brindará resolución a las solicitudes de indemnización y/o quejas en los siguientes plazos:

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

- a) Diez (10) días hábiles para los seguros autoexpedibles, según lo establecido en el Artículo 14. “Reclamos y quejas”, del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro. El trámite de reclamaciones y quejas es simple e incluye solamente requisitos necesarios y de sencilla obtención.
- b) Treinta (30) días naturales para el resto de los seguros, según lo establecido en el artículo 4 “Obligación de resolver reclamos y de indemnizar” de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y el artículo 48 “Obligación de resolver reclamos y de indemnizar” de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Estos plazos contemplan las gestiones requeridas para la amparabilidad del reclamo se contarán a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato. Correrá el mismo plazo de acuerdo con el Seguro suscrito, para brindar el pago o la ejecución de la prestación correspondiente a partir de la notificación de la aceptación del reclamo. Aplicará también a la revisión de lo resuelto, por otras instancias administrativas incluida la Contraloría de Servicios Corporativa.

En caso de denegatoria parcial o total del reclamo, la resolución deberá considerar respuesta motivada y por escrito, entregada al interesado en la forma acordada, donde se indique claramente, la cláusula contractual o norma legal que justifica la denegatoria.

Además, en caso de que el asegurado no se encuentre conforme con la resolución emitida, podrá hacer uso de los recursos definidos en el artículo “Pagos derivados de la ejecución de las prestaciones convenidas en la póliza” del Manual de Disposiciones del Negocio.

5.2 Requisitos para el trámite de avisos de siniestros

Para la presentación de avisos de siniestros se establecen los trámites y requisitos en los siguientes documentos:

- Condiciones generales, particulares y especiales de los contratos de seguros.

Adicionalmente, se deben tomar en cuenta las siguientes regulaciones según la categoría de seguros:

- Siniestros por Riesgos del Trabajo:

Están dispuestos en la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

- Siniestros por accidentes de tránsito amparados por la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores:

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

Los requisitos están dispuestos en el Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores N° 39303-MOPT-H.

- Siniestros de Seguros Personales:

Los requisitos básicos dependerán del tipo del seguro según el contrato y condiciones particulares.

5.3 Modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro

Para cumplir con la obligación de dar aviso de siniestro al Instituto la persona asegurada tiene la posibilidad de presentarlo durante las 24 horas todos los días del año, el INS ofrece a las personas aseguradas las siguientes opciones generales y específicas para que reporten los eventos siniestrales:

Modalidades generales para todos los seguros del INS:

Presencial	Sedes y Puntos de Servicio del INS en horario de Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5 p.m. jornada continua
Telefónica	800-TELEINS (800-8353467)
	Asistente Kál al teléfono (506) 8474-0050
App	Aplicación INS 24/7
Correo electrónico	contactenos@ins-cr.com
Direcciones Web	https://sevins.ins-cr.com/INSFRM/FormularioContraloria.aspx
	www.ins-cr-com //productos//formularios//aviso de siniestro

Modalidades específicas según el tipo de seguro del INS:

a) Para la atención de reportes de Accidente del seguro voluntario de automóviles, la persona asegurada y/o conductor deberá llamar a:

- Línea gratuita (506) 800-800-8000.

b) Para la atención de reclamos y/o preautorizaciones de Seguros Personales, está a disposición el siguiente medio:

- Presentación digital (buzón para clientes directamente o para intermediarios de Seguros en la dirección: clientescgsp@grupoins.com

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

c) Para la atención de reportes de accidente del seguro de Riesgos del Trabajo (RT) están a disposición los siguientes medios:

- Plataforma del Sistema RT Virtual las 24 horas, para lo cual el asegurado debe tener usuario y contraseña que lo faculte como patrono para el reporte de los avisos de accidente o enfermedad laboral. Si el asegurado no cuenta con este acceso, debe presentar el aviso correspondiente en el Centro de Salud y según horario de atención.
- En los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS la información está detallada en la página www.grupoins.com.
- Ventanilla de “Consulta primera vez” del Hospital del Trauma, en horario de 6:00 am a 9:00 pm de lunes a domingo.
- Correo electrónico consultasrt@grupoins.com.

d) Para la atención de reportes de accidente del seguro del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores está a disposición los siguientes medios:

- Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS cuya información está detallada en la página www.grupoins.com en la información concerniente al Grupo INS.
- Ventanilla de “Consulta primera vez” del Hospital del Trauma, en horario de 6:00 am a 9:00 pm de lunes a domingo.

e) Siniestros por accidentes de tránsito amparados por la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores:

- El asegurado puede acudir a un centro médico privado para el suministro de las prestaciones.

Nota: La atención médica de ambos seguros (RT y SOA) está sujeta al horario del centro médico de la Red de Servicios de Salud.

5.4 Participación del intermediario y operadores de seguros autoexpedibles

Los intermediarios de seguros y operadores de seguros autoexpedibles del Instituto deberán cumplir con la normativa vigente relacionada con la defensa, protección y derechos de la persona consumidora de seguros, especialmente en lo relativo a sus deberes de traslado de comunicaciones sobre avisos de siniestro, la asistencia, ejecución de trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con los contratos de seguros.

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

Los intermediarios de seguros y operadores de seguros autoexpedibles del Instituto recibirán los avisos de siniestro por parte de las personas aseguradas, conforme los plazos establecidos en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y les brindarán la respectiva asistencia y asesoramiento del trámite. En todos los casos, el intermediario y operador de seguros autoexpedibles deberá dar traslado inmediato de dicha notificación al Instituto.

5.5 Principio de ventanilla única

La persona consumidora de seguros presentará una sola vez, ante el Instituto, los documentos necesarios para la realización de su trámite, y no deberá reiterar su petición ante sus distintas dependencias.

5.6 Estructura administrativa y de control del proceso de atención de quejas y reclamaciones

La Contraloría de Servicios Corporativa, adscrita a la Gerencia General, es la dependencia responsable de gestionar la atención de las denuncias de las personas consumidoras de seguros.

Esta instancia ejercerá sus funciones con absoluta independencia, de las instancias operativas, por lo que las resoluciones se emiten con total imparcialidad y objetividad.

La Contraloría de Servicios Corporativa investigará los hechos ocurridos y podrá recabar, tanto de la persona consumidora, como de los distintos departamentos y servicios, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba considere pertinentes para adoptar su decisión.

5.7 Presentación de quejas

Para interponer denuncias ante la Contraloría de Servicios Corporativa están a disposición los siguientes medios:

- a) En la Contraloría de Servicios Corporativa, ubicada en el Mezzanine 2, Oficinas Centrales del INS, San José, frente al Parque España, en Avenidas 7 y 9, Calle 9. Horario de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua.
- b) En cualquier Sede o Punto de Servicio del INS, mediante escrito presentado personal o debidamente autenticado, indicando: datos personales y de contacto, número de póliza o reclamo de seguro, hechos que motivan la queja o reclamación y pretensión; o puede emplear el “Formulario de denuncia (queja y/o reclamación) de seguros” que se incluye en la presente norma.

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

- c) Línea telefónica gratuita: 800-INSCONTRALORIA (800-467266-87256742).
- d) Central telefónica: (506) 2287-6161 ext. 2351, 2299, 3976, 3979 y 8418.
- e) Apartado postal: 10061-1000.
- f) Fax: (506) 2287-8346.
- g) Correo electrónico: cservicios@grupoins.com, preferiblemente validado mediante firma digital.
- h) Web: <https://sevins.ins-cr.com/INSFRM/FormularioContraloria.aspx>.

5.8 Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de reclamaciones y quejas

La Contraloría de Servicios Corporativa debe registrar, gestionar y controlar las reclamaciones y quejas mediante la base de datos empleada para su evaluación.

Dicha instancia deberá remitir informes trimestrales a la Gerencia General con la información tabulada de manera que pueda ser utilizada como insumo para mejorar la atención de los servicios que brinda la Institución y los procesos internos.

5.9 Instancias alternativas de resolución de conflictos

Los contratos de seguro del Instituto contienen la “Cláusula de resolución de controversias”, con referencia a la Ley N° 7727 “Ley sobre resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social”.

El asegurado o reclamante, en caso de disconformidad con la resolución de su caso, podrá solicitar al Instituto a través de la Sede, resolver el conflicto de conformidad con los mecanismos y métodos idóneos estipulados en dicha Ley.

La instancia encargada de dar trámite a la solicitud de una medida de resolución alterna de conflictos será la dependencia correspondiente según el caso, de acuerdo con la normativa interna vigente.

De acuerdo con la Ley antes citada, las partes de común acuerdo nombrarán a los mediadores, conciliadores o árbitros, que se encuentren habilitados para tal ejercicio en el mercado nacional o internacional, además realizarán la formalización para el acuerdo con la firma de las partes y demás aspectos establecidos; incluyendo lo regulado sobre la consideración de los gastos adicionales que se generen del proceso.

5.10 Protección de datos de las personas consumidoras de seguros

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de los derechos en la protección de datos de las personas consumidoras de seguros, de acuerdo con el marco legal aplicable, la Institución posee la siguiente normativa:

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

- a) Política sobre transparencia, confidencialidad, acceso, clasificación y manejo de la información del INS.
- b) Manual de Disposiciones Generales relacionadas con el gobierno y la gestión de las tecnologías de información del INS, Título Gobernabilidad de la información utilizada o ingresada en los sistemas Del INS.
- c) Manual de Disposiciones para el Tratamiento de las Bases de Datos inscritas ante PRODHAB.

Procedimiento para la atención de consultas y reclamos relacionados con tratamiento de datos: La persona consumidora de seguros, en caso de considerar afectados sus derechos de confidencialidad, podrá presentar la respectiva denuncia ante cualquier dependencia de la Institución, la cual deberá dar traslado inmediato a la Auditoría Interna para su conocimiento e investigación.

En caso de comprobarse la violación a la normativa de confidencialidad, se aplicará lo correspondiente a los procedimientos ordinario y sumario disciplinario, según corresponda, definidos en la Convención Colectiva de Trabajo (debido proceso) y lo establecido por la Subdirección de Cultura y Talento.

5.11 Resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas

En caso de presentarse conflictos por razones de competencia, entre las diferentes instancias internas, estos serán resueltos por la Gerencia General.

5.12 Responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros

La persona responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros será nombrada por la Gerencia General a tiempo completo y deberá cumplir con el perfil definido por la organización.

5.13 Causas de incompatibilidad y cese de la persona responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros

Constituyen causas de incompatibilidad que suponen el cese en el ejercicio de las funciones de la persona responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros, los siguientes motivos:

- a) Cese en su relación laboral.
- b) Desempeñar simultáneamente otro puesto de trabajo.
- c) Incapacidad para el desarrollo de las actividades inherentes al cargo.
- d) Incumplimiento de sus obligaciones y/o de la normativa que regula la institución o entes supervisores.

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

Será inelegible como responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros, quien no cumpla con uno o varios de los requisitos definidos para el puesto.

5.14 Políticas y procedimientos específicos, para situaciones declaradas de emergencia nacional y definidas como catastróficas por la aseguradora

Con el propósito de atender en forma ágil y adecuada las solicitudes de indemnización, consultas y denuncias de las personas aseguradas, corresponde a la Contraloría de Servicios Corporativa velar por que se mantengan activos y asequibles a las personas consumidoras de seguros los diversos medios para la obtención de información, interposición de solicitudes de indemnización y presentación de documentos, a saber, vía telefónica, página web y otros, así como brindar el apoyo necesario a las instancias que así lo requieran.

El Instituto cuenta con la “Política de Continuidad de Negocio del Grupo INS” incluida en la “Política de Gestión Integral de Riesgos” y el “Plan de continuidad del negocio” administrados por la Unidad de Continuidad del Negocio adscrita a la Dirección de Riesgos, quiénes en conjunto con las dependencias activan y aplican los protocolos de emergencia establecidos.

Las solicitudes de indemnización que se presenten por eventos de carácter catastrófico serán atendidas de conformidad con los parámetros de diferenciación dispuestos por el CONASSIF o por la Junta Directiva del INS.

Para estas solicitudes se implementará un mecanismo de codificación en los sistemas, por medio del cual se clasificará y establecerá la debida prioridad en la atención de las solicitudes de indemnización.

Lo anterior, considerando los siguientes factores:

- Accesibilidad en los lugares de emergencia después de ocurrido el evento.
- En el contexto de una emergencia, lo dispuesto respecto al cumplimiento de documentación e información para la tramitación de solicitudes de indemnización.

Adicionalmente, el Instituto cuenta con los canales habituales de recepción y horario de presentación del aviso de siniestro, mencionados en el punto “Modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro” de este manual, garantizando así la accesibilidad para los clientes de interponer el aviso de siniestro por el medio y momento que consideren pertinente y oportuno.

5.15 Formulario de denuncia (queja y/o reclamación)

Fecha: ___ / ___ / ___

Señores

Contraloría de Servicios

Oficinas Centrales, piso 2

Instituto Nacional de Seguros

La presente queja y/o reclamación, se interpone en apego a lo establecido por el “Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros” (SUGESE 06-13):

Datos personales:

Nombre completo:

Número de cédula, Pasaporte, Cédula de Residencia o DIMEX):

Sexo: Mujer () Hombre () Otro ()

Números de teléfono:

Número de póliza o reclamo de seguro:

Correo electrónico o medio para recibir notificaciones:

La denuncia se interpone en calidad de persona:

Asegurada () Beneficiaria () Tomadora del seguro () Otro ()

Especifique:

Hechos que motivan la queja o reclamación (puede incorporarse en hoja adicional):

Pretensión (presentar con claridad el requerimiento):

Entregar la información completa facilita y agiliza su atención.

Documentos adjuntos (pruebas):

- Adjuntar o referir el número de oficio de la resolución en conflicto. Entregar la información completa facilita y agiliza su atención.

Firma:

Nota: El formulario debe ser presentado en las oficinas del INS (Mezzanine 2, Sedes o Puntos de Servicio) personalmente o estar debidamente autenticado; en caso de remitirse vía correo electrónico, debe ser validado mediante firma digital.

6. Revisión y Actualización

Esta normativa deberá ser auditable y revisada por la Contraloría de Servicios Corporativa, las Direcciones de Seguros y la Unidad de Continuidad del Negocio de la Dirección de Riesgos, al menos una vez al año, o cuando sea requerido por cambios operativos y estratégicos de la organización.

7. Vigencia

Esta normativa entra en vigencia a partir de su aprobación por la Junta Directiva del INS.

Manual de Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros

Historial

Versión	Dependencia Responsable	Cambio / Revisión	Acuerdo de Aprobación	Fecha
8	Contraloría de Servicios Corporativa	Cambios de forma producto de la revisión integral del documento.	Aprobación de Gerencia mediante oficio G-03739-2021 del 19 de agosto del 2021, según Acuerdo 9375-II de la Junta Directiva.	19/8/2021
9	Contraloría de Servicios Corporativa	Cambios del enunciado 5.1 Plazos de atención en Seguros Autoexpedibles.	Aprobación de Gerencia mediante oficio G-05156-2021 del 18 de noviembre del 2021, según Acuerdo 9375-II de la Junta Directiva.	18/11/2021