



Políticas y Procedimientos para la atención de aviso de siniestros y atención de la persona consumidora de seguros



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

Tabla de Contenido

1. Referencias.....	2
2. Propósito.....	2
3. Alcance	2
4. Enunciados.....	2
4.1 Plazos de atención	2
4.2 Requisitos para el trámite de avisos de siniestros	3
4.3 Modalidades y horario de presentación del aviso de siniestro	4
4.4 Participación del intermediario y operadores de seguros autoexpedibles	6
4.5 Principio de ventanilla única	6
4.6 Estructura administrativa y de control del proceso de atención de denuncias (quejas y/o reclamaciones).....	7
4.7 Presentación de denuncias (quejas y/o reclamaciones)	7
4.8 Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de denuncias (quejas y/o reclamaciones).....	8
4.9 Instancias de resolución de conflictos	8
4.10 Protección de datos de las personas consumidoras de seguros.....	8
4.11 Resolución de conflictos de competencia entre las distintas instancias administrativas	9
4.12 Responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros	9
4.13 Causas de incompatibilidad y cese de la persona responsable de la instancia de atención a la persona consumidora de seguros.....	9
4.14 Políticas y procedimientos específicos, para situaciones declaradas de emergencia nacional y definidas como catastróficas por la aseguradora	10
5. Revisión y Actualización.....	10
6. Vigencia	11

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

1. Referencias

- a) Ley N°8653, Reguladora del Mercado de Seguros.
- b) Ley N°8956, Reguladora del Contrato de Seguros.
- c) Ley N°7727, Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social.
- d) SUGESE 06-13 Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.
- e) SUGESE 11-20 Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro.
- f) 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, interposición de denuncias (quejas y/o reclamaciones) y la atención de la persona consumidora de seguros, según lo establecido en el Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros (SUGESE 06-13)

3. Alcance

La presente Política aplica para todo el personal que atiende la recepción de avisos de siniestros, interposición de denuncias (quejas y/o reclamaciones) y la atención de la persona consumidora de seguros por las diferentes vías dispuestas, personal de la Defensoría del Cliente Corporativa, Centros de Gestión, INS Servicios (línea de atención directa 800-800-8000, inspectores que asisten al sitio del siniestro y Call Center), Sucursales y Puntos de Servicio, Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud o cualquier otra dependencia.

4. Enunciados

Se emite las presentes Políticas y Procedimientos para la atención de avisos de siniestro y atención de la persona consumidora de seguros, con la finalidad de cumplir con los siguientes aspectos:

4.1 Plazos de atención

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

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 “Reclamos y quejas”, del Reglamento sobre Inclusión y Acceso al Seguro.
- b) Treinta (30) días naturales para el resto de los seguros, según lo establecido en el artículo “Derechos de los asegurados” de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, el artículo “Obligación de resolver reclamos y de indemnizar” de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros y el artículo “Plazos” del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros.

Estos plazos se contarán a partir del momento en que se reciba la totalidad de requisitos establecidos en el contrato. Aplicará también a la revisión de lo resuelto, por otras instancias administrativas incluida la Defensoría del Cliente 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 exposición de los hechos, la acreditación de las pruebas y la cláusula contractual que afectó el incumplimiento o norma legal que justifica la denegatoria.

En la resolución se le hará saber al cliente que, en caso de controversia con lo resuelto, le asiste el derecho de acudir a la Defensoría del Cliente Corporativa, que es la instancia de defensa y atención del consumidor de seguros creada por el INS al tenor de lo dispuesto por la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, artículos 25 y 29 inciso n, e indicar los medios por los cuales puede hacerlo.

La Defensoría del Cliente Corporativa deberá velar para que se adjunte al expediente administrativo el elemento de prueba que justifique el análisis de la controversia.

4.2 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:

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

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

- a) **Siniestros por Riesgos del Trabajo:**

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

Están dispuestos en el Título Cuarto del Código de Trabajo, Reglamento de la Ley de Riesgos del Trabajo y la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

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

Los requisitos están dispuestos en la Ley de Tránsito por la Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N°9078 y el Reglamento del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores N° 39303-MOPT-H.

c) Siniestros de Seguros Personales:

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

4.3 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	Sucursales 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://portal2.ins-cr.com/INSFRM/Web/formAvisoReclamo/frmAvisoReclamo.aspx

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:

- 1) Línea gratuita (506) 800-800-8000.
- 2) App 24/7
- 3) Asistente Kál

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

- b) Para la atención de reclamos y/o preautorizaciones de Seguros Personales, está a disposición el siguiente medio:
 - 1) Presentación digital (buzón para clientes directamente: clientescgsp@grupoins.com o para intermediarios de Seguros en la dirección: intermediarioscgsp@grupoins.com) / buzón de preautorizaciones: autorizaciones@grupoins.com y por medio del APP 24/7 de Seguros Personales.
 - 2) Por medio del Call Center de Gastos Médicos llamando al 800-Medical (800-6334225).
- c) Para la atención de reportes de accidente del seguro de Riesgos del Trabajo (RT) están a disposición los siguientes medios:
 - 1) Plataforma del Sistema RT Virtual las 24 horas (<https://rtvirtual.ins-cr.com>), 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 forma física en el Centro de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS según horario de atención. Para obtener el formulario físico puede acceder a la dirección electrónica: <https://www.grupoins.com/media/6396/aviso-accidente-o-enfermedad-edit-reg-27012021.pdf>
 - 2) En los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS la información está detallada en la página www.grupoins.com.
 - 3) Ventanilla de la Unidad de Valoración Inicial o "Consulta primera vez" del Hospital del Trauma, en horario las 24 horas al día, los siete días de la semana (24/7), las plataformas del INS ubicadas en el Hospital México, Hospital Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios, en horario las 24 horas al día, los siete días a la semana (24/7) y las demás plataformas del INS en los otros Hospitales de la CCSS, en horario de lunes a viernes de 6:00 am a 10:00 pm, sábados y domingos de 6:00 am a 2:00 pm.
 - 4) 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:
 - 1) 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.

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

- 2) Ventanilla de la Unidad de Valoración Inicial o "Consulta primera vez" del Hospital del Trauma, en horario las 24 horas al día, los siete días de la semana (24/7), las plataformas del INS ubicadas en el Hospital México, Hospital Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios, en horario las 24 horas al día, los siete días a la semana (24/7) y las demás plataformas del INS en los otros Hospitales de la CCSS, en horario de lunes a viernes de 6:00 am a 10:00 pm, sábados y domingos de 6:00 am a 2:00 pm.
- e) Siniestros por accidentes de tránsito amparados por la cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores:
- 1) 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 de los centros médicos de la Red de Servicios de Salud. Fuera de estos horarios se deberá acudir a recibir atención médica a los diferentes centros médicos de la CCSS.

4.4 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.

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.

4.5 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.

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

4.6 Estructura administrativa y de control del proceso de atención de denuncias (quejas y/o reclamaciones)

La Defensoría del Cliente Corporativa, adscrita a la Gerencia General, es la dependencia responsable de gestionar la atención de las denuncias (quejas y/o reclamaciones) 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.

En caso de existir discrepancia entre el Asegurado y la instancia inicial que emitió criterio de resolución, la Defensoría del Cliente Corporativa investigará los hechos ocurridos y podrá recabar, tanto de la persona consumidora, como de las dependencias que emitieron la resolución, aclaraciones, informes que considere pertinentes.

4.7 Presentación de denuncias (quejas y/o reclamaciones)

Para interponer denuncias (quejas y/o reclamaciones) ante la Defensoría del Cliente Corporativa están a disposición los siguientes medios:

- a) En la Defensoría del Cliente 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 Sucursal o Punto de Servicio del INS, mediante escrito dirigido a la Defensoría del Cliente Corporativa presentado personal o debidamente autenticado, indicando: datos personales y de contacto, número de póliza o reclamo de seguro, hechos que motivan la denuncia (queja y/o reclamación y pretensión; o puede emplear el “Formulario de denuncia (queja y/o reclamación)” que se incluye en la página web, sección Defensoría del Cliente Corporativa.
- c) Línea telefónica gratuita: 800-DEFENSORIA (800-3333-676742).
- d) Central telefónica: (506) 2287-6161.
- e) Apartado postal: 10061-1000.
- f) Correo electrónico: defensoria@grupoins.com, preferiblemente validado mediante firma digital.
- g) Web: <https://www.grupoins.com/defensor%C3%ADa-del-cliente-corporativa/>

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

4.8 Sistema de monitoreo y evaluación del proceso de denuncias (quejas y/o reclamaciones)

La Defensoría del Cliente Corporativa debe registrar, gestionar y controlar las denuncias (quejas y/o reclamaciones) 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.

4.9 Instancias de resolución de conflictos

Cuando se presentaren discrepancias entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o los beneficiarios, al asegurado y/o reclamante, le asiste el derecho de impugnación y podrá hacer uso de las siguientes alternativas facultativamente, para resolver a través de los siguientes medios:

- 1) Presentando su discrepancia y disconformidad ante las Sucursales y seguir el debido proceso.
- 2) Defensoría del Cliente Corporativa.
- 3) La autorización para acudir a un proceso arbitral se debe tramitar de acuerdo con lo que dispone el Reglamento para la autorización de procesos arbitrales del Grupo INS. Previa anuencia del Instituto podrá hacer uso de los de los diferentes medios establecidos en la Ley N°7727 “Ley sobre resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social”, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

En el caso de los seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo y de Vehículos Automotores al verse regidos por leyes específicas, es bajo las disposiciones contenidas en ellas, que corresponderá dar trámite a las disconformidades del cliente ante resoluciones del INS.

4.10 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 diferente normativa, entre ellas:

- a) Política sobre transparencia, confidencialidad, acceso, clasificación y manejo de la información del INS.

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

- b) 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.

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 (queja y/o reclamación) ante cualquier dependencia de la Institución, la cual deberá dar traslado inmediato a la instancia que puede solucionar o dar tratamiento a la consulta y/o reclamo presentado por la persona consumidora. Cuando la denuncia de la persona involucre presuntos hechos irregulares que afectan al cliente, se debe informar a la Auditoría Interna para su conocimiento, análisis e investigación, si fuere procedente.

4.11 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.

4.12 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, lo cual ha sido designado en la Defensoría de Cliente Corporativa.

4.13 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.

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.

4.14 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 (quejas y/o reclamaciones) de las personas aseguradas, corresponde a la Defensoría del Cliente 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 Corporativa, quienes 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, en el contexto y alcances del Plan CAT CLIENTE INS, diseñado al amparo de la Política de Gestión Integral de Riesgos.

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:

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

5. Revisión y Actualización

Esta normativa deberá ser revisada por la Defensoría del Cliente Corporativa, las Direcciones de Seguros y la Unidad de Continuidad del Negocio de la Dirección de

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

Riesgos Corporativa, al menos una vez al año, o cuando sea requerido por cambios operativos y estratégicos de la organización.

6. Vigencia

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

Historial

Versión	Dependencia Responsable	Creación / Modificación / Derogatoria	Aprobación / Publicación	Divulgación
POL-0030-15	Dirección de Planificación Corporativa	Revisión anual sin variación	Norma sin variación, colegiada con la Gerencia General el 29-07-2024	NEA-00282-2024 del 07/08/2024
POL-0030-16	Dirección de Planificación Corporativa	Revisión anual sin variación	Norma sin variación, según recomendaciones por la Dirección Jurídica Corporativa mediante oficio DJURC-05169-2025	NEA-00311-2025 del 22/10/2025