INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Seguros Personales

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE EXPEDIENTES Y ENTREGA DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Yo _____ portador (a) de la identificación N° _____ , en calidad de:

☐ Solicitante/Asegurado ☐ Encargado Legal de menor de edad

Autorizo expresamente y en forma inequívoca a los funcionarios que el Instituto Nacional de Seguros designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en los expedientes de salud físicos y digitales a nombre de _____ en cualquier centro hospitalario, clínica o consultorio ya sea privado o perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social.

☐ De acuerdo

Autorizo al Instituto Nacional de Seguros a compartir con las personas indicadas más adelante:

✓ Resultados y/o copia de las pruebas médicas y de laboratorio que me haya realizado para el análisis de mi solicitud de Seguro.

✓ Notificaciones a efecto de presentar información adicional relacionada con cualquiera de los padecimientos, enfermedades o alteraciones que haya declarado o que aparezcan en cualquiera de los documentos que conforman el expediente o los registros con los que cuente el Instituto, indicándole(s) expresamente el padecimiento sobre el cual se requiere información o pruebas adicionales.

Nombre completo del autorizado	Número de identificación	Dirección de correo electrónico

Asimismo, manifiesto que exonero al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad por el uso y/o divulgación que la persona autorizada por mí haga de la información referida.

☐ De acuerdo ☐ En desacuerdo

El Instituto Nacional de Seguros tendrá por válidamente notificada la información al medio señalado en el siguiente formulario, esto sin perjuicio de que pueda señalar varios correos electrónicos para recibir estas comunicaciones.

El Instituto Nacional de Seguros le recuerda que toda información que en virtud de la suscripción de contratos de seguros obtenga nuestra Institución está tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad. Lo anterior tiene fundamento en los artículos 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, 12 de la Ley del INS y 21 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Doy esta autorización el día: _____

En (lugar): _____

Firma: _____

Número de Cédula o Identificación vigente: _____