

**INS****INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS****LÍNEA DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES****SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN USO DE PÓLIZA COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL****Atención médica cobertura "A"**

1273

Señores  
Instituto Nacional de Seguros.

Fecha: Caso: 

Con fundamento en las Condiciones Generales del contrato suscrito, yo \_\_\_\_\_

portador de la identificación número \_\_\_\_\_, en mi condición de:

☐ Asegurado, ☐ Representante legal del Asegurado, ☐ Otro \_\_\_\_\_, autorizo el uso de la póliza

suscrita para el vehículo placa \_\_\_\_\_, conducido por \_\_\_\_\_,

número de identificación \_\_\_\_\_, para brindar atención médica a la (s) siguiente (s) persona (s):

Detallar nombre (s) y número (s) de identificación, número (s) telefónico (s) de contacto del o los lesionados.

---

---

---

Datos de contacto necesarios para notificaciones (Los datos de contacto indicados en este apartado son los autorizados por el Asegurado o su representante para recibir información sobre la gestión solicitada):

• Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_

Atentamente,

---

Firma del asegurado o representante legal:

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE EXPEDIENTE JUDICIAL

Yo \_\_\_\_\_ portador(a) de la identificación número \_\_\_\_\_, autorizo expresamente a los funcionarios que el Instituto Nacional

de Seguros designe, para tener acceso al expediente judicial N° \_\_\_\_\_ para, revisar, fotocopiar y actualizar lo relacionado con este caso, así como para solicitar información relacionada con este evento a la parte demandante y/o su representante. Y además autorizo al despacho judicial, para notificar al INS la programación de audiencias al correo electrónico conciliacionesDJURC@grupoins.com, sin que ello sustituya el medio para recibir notificaciones en el proceso judicial.

Así como solicitar al actor civil o su representante, cualquier información necesaria para atender la solicitud de conciliación presentada.

Firma: \_\_\_\_\_

### Instrucciones de entrega:

- Presente este formulario debidamente cumplimentado en la Sucursal del INS de su preferencia.
- En caso de requerir ampliar detalle a la solicitud puede agregar hoja adicional.
- Para consultas se dispone el siguiente correo electrónico: [conciliacionesDJURC@grupoins.com](mailto:conciliacionesDJURC@grupoins.com)
- Si el formulario lo presenta otra persona, debe estar firmado ante \*<sup>1</sup>notario y acompañado de las identificaciones respectivas.

**<sup>1</sup>Nota importante:** la razón de autenticación debe venir en el papel de seguridad del Notario, donde se indique el nombre de la persona cuya firma se autentica, con las formalidades que establece el artículo 111 del Código Notarial y artículos 27, 32, 33 de los Lineamientos para el Ejercicio Notarial.

Adherir el sello blanco y firma del notario

Adherir las especies fiscales que corresponden a ¢275 Colegio de Abogados y ¢125 Timbre Fiscal.