GRUPO | INS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGUROS DE AUTOMÓVILES
FORMULARIO AVISO DE ACCIDENTE

Fecha: _____

Sucursal del INS: Virtual

Por este medio yo _____, número de identificación _____,

en mi condición de ☐ Asegurado, ☐ Representante legal del Asegurado, ☐ Conductor, declaro que el _____, _____, _____,
(Día) *(Mes)* *(Año)*
(Fecha que ocurrió el evento)

al ser las _____ en _____, _____, _____,
(hora que ocurrió el evento) *(Provincia)* *(Cantón)* *(Distrito)*
(Lugar donde ocurrió el evento)

otras señas _____
(Dirección exacta)

_____

ocurrió el accidente donde resultó involucrado el vehículo asegurado placas _____.

Favor indicar cómo ocurrió el accidente **(procure utilizar letra legible, clara)**

_____

_____

_____

_____.

Indicar si hubo otro(s) vehículo(s) afectado(s), propiedad o persona(s) lesionadas _____

_____.

Testigos:

Nombre: _____ Identificación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Identificación: _____ Teléfono: _____

Hubo aviso del evento a la línea telefónica del INS 800-800-8000: ☐ Si ☐ No

Justifique la razón por la que omitió dar aviso al INS desde el lugar de la ocurrencia del evento y/o atender en el sitio al inspector de accidentes del INS:

_____

_____

_____.

Al sitio del evento se presentaron autoridades competentes:

☐ Oficial de Tránsito ☐ Organismo de Investigación Judicial ☐ Fuerza Pública

☐ Cruz Roja ☐ Bomberos ☐ Otro: _____.

¿El conductor asegurado fue trasladado a un centro médico producto del evento?

☐ SI ☐ NO Si su respuesta es afirmativa, favor indicar nombre del centro médico: _____

Adjunto a esta solicitud copia del Expediente Medico ☐ SI ☐ NO. En caso de "no adjuntarlo", se debe autorizar al Instituto Nacional de Seguros su obtención mediante el formulario "AUTORIZACIÓN AL EXPEDIENTE MÉDICO", disponible en la página web del INS.
https://www.grupoins.com/formularios-descarga/

¿De acuerdo con la dinámica, se considera responsable del accidente?

☐ SI ☐ NO ☐ No indica

¿Se confeccionó parte de tránsito? ☐ SI ☐ NO

¿Se realizó prueba de alcohol al conductor del vehículo asegurado? ☐ SI ☐ NO

Adjunto; Boleta de Citación ☐ SI ☐ NO, o Expediente Judicial ☐ SI ☐ NO

(En caso de ser necesario el Instituto Nacional de Seguros designará funcionario para consultar expediente judicial).

Adjunto:

- Fotografías y/o video lugar del evento: ☐ SI ☐ NO

- Fotografías de los daños que presenta el vehículo: ☐ SI ☐ NO

Nota:

• En caso de requerir ampliar detalle a la solicitud puede agregar hoja adicional.
• Presente este formulario en la Sucursal del INS en el lugar de su preferencia.
• Es indispensable para el análisis presentar fotografías de los daños.
• Si el formulario lo presenta otra persona distinta de quien ostente la titularidad del vehículo, debe estar firmado ante [*1]notario y acompañado de las identificaciones respectivas.

Declaro bajo fe de juramento que la información suministrada en este formulario es verdadera. Acepto que la omisión y/o inexactitud en que deliberadamente haya incurrido en información dada, libera al Instituto Nacional de Seguros de sus obligaciones según lo establecido en el artículo No. 47 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956.

Número (s) Telefónico (s): _____.

Correo electrónico: _____ .

Atentamente, _____

Firma:

_____

[1] **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