

## ¡Autogestiona tu Exoneración de la Póliza de Riesgos de Trabajo!

Para acceder debe seguir los siguientes pasos:

1. Ingrese al sitio web del INS: <https://rtvirtual.ins-cr.com>
2. Selecciona la opción de exoneración: Encuentra la sección correspondiente a la exoneración de la póliza.



3. Ingresar número de cedula del usuario que solicita la exoneración y marcar la casilla de verificación.

### Datos de consulta

1/5

Ingrese los siguientes datos para consulta.

Tipo Identificación ?

Cédula Física Nacional

Identificación

909990999

No soy un robot





**Dato de consulta**

2/5

Seleccione un correo electrónico.

Correo electrónico

Correo electrónico opcional

4. Seleccionar el correo electrónico en el caso de que este registrado en nuestro sistema o bien puede digitar opcionalmente la dirección electrónica a la cual desea llegue el documento de exoneración.

5. Leer y aceptar los términos y condiciones establecidos en la Declaración Jurada."

**DECLARACIÓN JURADA  
EXONERACIÓN DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE  
RIESGOS DEL TRABAJO**

Declaro bajo juramento, y pena de perjurio, en virtud del artículo 318 del Código Penal de Costa Rica:

1. Que mi actividad comercial está excluida de las disposiciones del Título IV del Código de Trabajo de la República de Costa Rica, conforme al artículo 194 del mencionado código.
2. Que mi actividad comercial se enmarca en una relación familiar, realizada entre cónyuges, o entre personas que conviven como tales, así como entre éstos y sus ascendientes y descendientes, con el objetivo de beneficiar el interés común, sin que exista una relación de trabajo evidente.
3. Que como trabajador por cuenta propia desarrollo actividades de forma independiente, por las cuales, percibo ganancias que se generan de dicha actividad.
4. Si los aspectos aquí declarados varían de forma que se configura alguno de los elementos que forman parte de una relación laboral en los términos que establece el Código de Trabajo, comprendo y acepto que estoy obligado a adquirir el Seguro de Riesgos del Trabajo.
5. Reconozco que esta declaración es veraz y exacta, y que comprendo las implicaciones legales de proporcionar información falsa o engañosa en este documento.

He leído y acepto los términos y condiciones establecidos

Cancelar

Enviar >



6. Se enviará un token único de seguridad al correo registrado. Debe ingresarlo en el enlace adjunto en ese mismo correo.



## Registro Éxito

Solicitud se realizó con éxito. Se ha enviado un correo electrónico con los detalles correspondientes

Aceptar

## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Departamento de Riesgos del Trabajo

### Estimado (a) cliente:

En atención a la solicitud de exoneración de la póliza de Riesgos del Trabajo, nos permitimos compartir documentación de interés.

Una vez revisada la información y estar de acuerdo con la misma lo invitamos a ingresar al siguiente enlace: [Ingresar Token](#) con el fin de dar aceptación al trámite realizado.

Adjuntamos token único de seguridad que será solicitado en el enlace de aprobación:

Agradecemos su preferencia.

En el INS estamos para servirle.

### Instituto Nacional de Seguros.

Central telefónica del INS: 2287-6000

Teléfonos (506) 2287-6000 / 800-835-3467 (800-TELEINS)

Página web: [www.grupoins.com](http://www.grupoins.com)

Correo: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)



7. Completa el formulario con la información solicitada. La exoneración será enviada al correo electrónico proporcionado.

Formulario de Registro

Le agradecemos completar los datos que se solicitan.

\* Tipo Identificación (Física, Pasaporte, Dimex, Didi) \* Identificación

Cédula Física Nacional

\* Nombre Completo

\* Nombre del Negocio

\* Provincia \* Cantón \* Distrito

Seleccione una provincia

\* Dirección de los trabajos (señas)

\* Correo electrónico

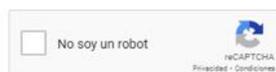
\* Teléfono 1 \* Teléfono 2

\* Actividad económica del negocio

Seleccione

\* Institución donde se encuentra tramitando el permiso

Declaro que los datos consignados son veraces y se pueden comprobar en cualquier momento, doy fe que conozco y acepto la responsabilidad existente por cualquier información suministrada que se compruebe ser falsa, todo de acuerdo con el marco legal costarricense.



Enviar >





## Registro Exitoso

La exoneración de la póliza de riesgos de trabajo se realizó con éxito. Se ha enviado un correo electrónico con los detalles correspondientes.

Aceptar

### 8. Correo recibido:

INS - ENVÍO APROBACIÓN DE EXONERACIÓN



45401.pdf

Puede descargar sus documentos [AQUÍ](#). Este link tiene una validez de 180 días naturales. Este correo es generado automáticamente, por favor no responda a este correo.

Estimado (a) **Municipalidad**

Adjunto encontrará los documentos generados el día **25/10/2024** para el tipo y número de identificación, indicado en la solicitud.

Cualquier consulta adicional puede dirigirse a cualquiera de nuestras Sucursales o Puntos de Servicio del INS.

Saludos cordiales.

#### Instituto Nacional de Seguros

- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com) o al 800-TELEINS (800-835-3467)
- Whatsapp KAL: 2287-6100
- Sugerencias o quejas: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) o al 800-DEFENSORIA (800-33-33-67-67-42)
- Sucursal Virtual: [sedevirtual@grupoins.com](mailto:sedevirtual@grupoins.com)
- Buzón Consultas RT: [consultasrt@grupoins.com](mailto:consultasrt@grupoins.com)

