

**SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS
CONSECUTIVO 17316368-37974648-1712**

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 12 de La Ley Reguladora del Contrato del Seguro, y de previo al perfeccionamiento del contrato para el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo (RT) que va a suscribir por parte del Instituto Nacional de Seguros, se informan los términos y condiciones que lo rigen:

a) Información relevante sobre el producto

RT-General

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de personas empleadoras, para asegurar tanto a las personas trabajadoras como a la persona empleadora.

Aceptación del seguro

Esta póliza se emite considerando la información consignada por el tomador (a) del seguro por parte del Instituto Nacional de Seguros, sin perjuicio de los derechos que el Código de Trabajo le otorga al Instituto Nacional de Seguros (INS), para verificar los detalles y pormenores que se relacionan con cada póliza de Riesgos del Trabajo (RT) y los riesgos cubiertos.

El tomador (a) del seguro por este medio declara que la información contenida en ese sistema es verídica, es completa y forma la base sobre la cual se fundamenta el INS para emitir esta póliza, y acepta que cualquier omisión o información falsa o inexacta puede resultar en un intento de fraude contra el INS y, por tanto, causar el rechazo de cualquier reclamación, la nulidad de este contrato de seguro y responder por las consecuencias de declaraciones falsas.

Obligatoriedad del seguro.

El tomador (a) del seguro tiene la obligación de suscribir y mantener vigente este seguro, para brindar protección a sus trabajadores (as) ante riesgos del trabajo, conforme a las regulaciones establecidas en el Código de Trabajo, el Reglamento de Riesgos del Trabajo y la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

En el caso de que el tomador (a) del seguro sea un trabajador (a) independiente podrá aplicar lo dispuesto en el artículo 194 del Código de Trabajo.

Aseguramiento de nuevos (as) trabajadores (as).

Cuando se contrate a una nueva persona trabajadora, se deberá informar al INS con anterioridad al inicio de sus labores, mediante la planilla de inclusión en el sistema RT Virtual, disponible en la página web del INS, en apego a lo dispuesto en el artículo 216 del Código de Trabajo.

En caso de elegir la vigencia de periodo corto, se exime la inclusión de nuevos asegurados.

Declaración periódica de planillas.

Se deberá declarar la planilla de cada período, en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de corte según el calendario anual de planillas reportado, utilizando el formulario electrónico en el sistema RT-Virtual, en apego a lo dispuesto en el inciso ch) del artículo 214 del Código de Trabajo.

Disposiciones sobre casos no asegurados.

Si una persona trabajadora no se encuentra asegurada contra los riesgos del trabajo, el pago de todas las prestaciones que el INS suministre a este o a sus beneficiarios (as), estará exclusivamente a cargo del tomador (a) del seguro.

Participación en programas de beneficios e incentivos.

El tomador (a) del seguro que posea una o más pólizas permanentes y en estado vigente, podrá participar en los programas de beneficios e incentivos como: colectividad, convenio de reintegro, autorización de consultorio médico de empresa u homologación de la gestión preventiva, que a discreción del INS se considere pertinente otorgar.

Liquidación póliza.

Al finalizar el período de vigencia de la póliza el INS efectuará la liquidación correspondiente a dicho período, a fin de determinar si los pagos provisionales de prima que realizó el tomador del seguro fueron suficientes en relación con el monto consumido del período, e informará por escrito el resultado al tomador del seguro.

Custodia de la información.

El tomador (a) del seguro es responsable de la custodia de la documentación del seguro, los códigos y claves de acceso al sistema RT-Virtual, INS-En línea y a cualquier otro al que se le otorgue acceso.

Normativa del seguro.

El tomador (a) del seguro tiene el deber de conocer las disposiciones del Título IV del Código de Trabajo, su Reglamento y la Norma Técnica de RT, y comunicarlo a quienes tengan relación directa con el seguro.

b) Coberturas y exclusiones de la póliza.

Cobertura del seguro.

El Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo ampara los accidentes y las enfermedades que ocurran a las personas trabajadoras, siempre que sean eventos con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada o bien de la ocupación que aprenden, dentro y fuera del territorio costarricense, incluyendo la modalidad de teletrabajo y las actividades recreativas, deportivas y de responsabilidad social empresarial, en los términos señalados en los artículos 195, 196, 197 y 213 del Código de Trabajo.

Exclusiones de la cobertura del seguro.

Se excluyen de la cobertura de esta póliza los riesgos del trabajo que se produzcan en las circunstancias señaladas en el artículo 199 del Código de Trabajo.

c) Período de vigencia del seguro.

Las pólizas se clasifican según su período de vigencia en:

Permanente	Período corto
<ul style="list-style-type: none"> Son pólizas suscritas para cubrir actividades cuya duración es igual o superior a un año, o que no está definida. Se deben pagar en el plazo para el pago de la prima definido en el artículo 20 de la Norma Técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> Son pólizas de carácter temporal, que tienen su inicio y fin en una fecha conocida y cuya duración es menor a un año. Se deben pagar por adelantado y en un solo tracto, previo a la fecha de inicio de vigencia de la póliza. De pagarse el mismo día, la vigencia nica a partir de la hora de pago.

d) Procedimiento para el pago de la prima y el reclamo en caso de siniestro.

Pago de la prima.

La prima del seguro será anual, sin embargo, el tomador (a) del seguro podrá pagar la prima fraccionada en semestral, trimestral o mensual, y se obtendrá de multiplicar el monto asegurado por la tarifa establecida por el INS de conformidad con la actividad económica, los aumentos o descuentos según la modalidad de aseguramiento, el fraccionamiento de prima y los puntos por experiencia de la póliza.

Las primas del seguro deben ser depositadas o pagadas en las Sedes del INS, Puntos de venta, Puntos de servicio, vía electrónica, a través del intermediario de seguros o por el sistema de conectividad con el Banco Nacional de Costa Rica o el Banco de Costa Rica.

Procedimiento en caso de siniestro.

En caso de ocurrencia de un siniestro al amparo de este seguro, el tomador (a) del seguro deberá reportar el evento mediante el formulario "Aviso de Accidente Enfermedad de Trabajo y Orden de Atención Médica", a través del sistema RT Virtual o de forma física, dentro de los 8 días hábiles siguientes a su ocurrencia, en apego a lo establecido en los incisos a), b) y c) del artículo 214 y el artículo 221 del Código de Trabajo.

Una vez presentado este formulario, el trabajador puede presentarse en el Centro de Salud del INS más cercano a su trabajo o lugar de residencia, para recibir las prestaciones médicas que le otorga el seguro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 218 del citado código.

e) Causas de extinción del contrato, del contrato, penalidades, plazo y procedimiento.

A efecto de poder delimitar la responsabilidad subrogada por el INS, se entenderá que la vigencia del seguro se inicia al ser pagada la prima provisional o definitiva que se fije, extendiéndose la cobertura hasta el día de la expiración del seguro. Sin embargo, el INS dará por terminado el contrato de seguro cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

Incumplimiento de pago de la prima.

La falta de pago en la póliza de cualquier prima o fracción de esta facultará al INS para la terminación anticipada del contrato de seguro y la liquidación de forma automática de la póliza.

Conclusión de la relación laboral.

La conclusión de la relación laboral con todos los trabajadores (as) facultará al tomador (a) del seguro para solicitar por escrito al INS la terminación anticipada del contrato de seguro y la liquidación de su póliza.

Para tal efecto, el tomador (a) del seguro deberá adjuntar a la solicitud copia de la nota presentada ante la Dirección General de la Inspección de Trabajo con el sello de recibido, en la que informa sobre la liquidación de todos los trabajadores.

No realización del trabajo.

La terminación del contrato de seguro por no haberse llevado a cabo las labores para las que fue suscrita la póliza conlleva a la devolución de la prima, menos el costo de emisión y de administración de la póliza establecido en la Norma Técnica.

Para la devolución indicada en el párrafo anterior, el tomador (a) del seguro deberá presentar una solicitud por escrito con la debida justificación y aportar las pruebas documentales que demuestren que los trabajos no fueron ni serán realizados, y en el caso de las pólizas para actividades de construcción se debe gestionar la anulación del proyecto de conformidad con lo dispuesto al respecto en la Norma Técnica.

f) Derecho a recibir respuesta oportuna.

El INS brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales contados a partir de la petición que realice el cliente (a). En caso de adoptar una resolución afirmativa a la solicitud, el pago o la ejecución de las prestaciones (económicas, médico-sanitarias y de rehabilitación) deberá efectuarse en un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de dicha notificación.

g) Red de proveedores de servicios auxiliares para las prestaciones por contratar.

Red de Servicios de Salud.

La red de servicios de salud del INS (subsidiaria) es la encargada de brindar servicios de salud integrales y de alta calidad a sus asegurados, esta Red está conformada por el Complejo de Salud en La Uruca, donde se ubica el Hospital del Trauma, además cuenta con 24 Centros de Salud a nivel nacional, segregados en centros regionales y referenciales, detallados en la página <https://www.grupoins.com/> en la información concerniente al Grupo INS.

Suministro de prestaciones.

Las prestaciones que se otorgarán a la persona lesionada o a sus beneficiarios (as) producto de este contrato, serán las reguladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.

El pago de las prestaciones económicas se realizará conforme se establezca médicamente la procedencia de las incapacidades que requiera la persona trabajadora lesionada y los correspondientes beneficiarios (as) del trabajador (a) fallecido (a), (rentas), se otorgaran una vez que se concluya el estudio correspondiente.