

La Uruca, San José, Costa Rica, miércoles 07 de mayo de 2014, n. 86

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN DE SEGUROS SOLIDARIOS
NORMA TÉCNICA DEL SEGURO DE RIESGOS
DEL TRABAJO

2014

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

- ARTÍCULO 1. OBJETIVO
- ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- ARTÍCULO 3. OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO
- ARTÍCULO 4. DEFINICIONES
- ARTÍCULO 5. DECLARACIONES
- ARTÍCULO 6. NOTIFICACIONES
- ARTÍCULO 7. CUSTODIA DE INFORMACIÓN
- ARTÍCULO 8. RESOLUCIONES MOTIVADAS
- ARTÍCULO 9. SEGUROS DEL SECTOR PÚBLICO

CAPÍTULO II PROGRAMAS DE INCENTIVOS

- ARTÍCULO 10. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE INCENTIVOS
- ARTÍCULO 11. TERMINACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE INCENTIVOS

CAPÍTULO III DISPOSICIONES DE ASEGURAMIENTO

- ARTÍCULO 12. CLASIFICACIÓN DE LAS PÓLIZAS
- ARTÍCULO 13. VIGENCIA DEL SEGURO
- ARTÍCULO 14. COBERTURA DE EXTRATERRITORIALIDAD

CAPÍTULO IV PRIMAS DEL SEGURO

- ARTÍCULO 15. PRIMA DEL SEGURO
- ARTÍCULO 16. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA
- ARTÍCULO 17. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA
- ARTÍCULO 18. PROCEDIMIENTO EN CASO DE NO RECIBIRSE EL PAGO DE LA PRIMA

CAPÍTULO V SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

- ARTÍCULO 19. REQUISITOS
 - ARTÍCULO 20. PÓLIZAS POR TOMADOR
 - ARTÍCULO 21. TARIFA DE EMISIÓN Y REHABILITACIÓN
 - ARTÍCULO 22. MONTO ASEGURADO DE EMISIÓN
- #### CAPÍTULO VI PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN
- ARTÍCULO 23. DECLARACIÓN DE LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN
 - ARTÍCULO 24. DOCUMENTO DE RESPALDO DEL FORMULARIO

ARTÍCULO 25. DETERMINACIÓN DEL MONTO DE “MANO DE OBRA”
ARTÍCULO 26. DECLARACIÓN DE SUB-CONTRATOS
ARTÍCULO 27. ANULACIÓN DE UN PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN
ARTÍCULO 28. ANULACIÓN DE UN SUB-CONTRATO
ARTÍCULO 29. TRASPASO DE UN PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN A OTRO TOMADOR
ARTÍCULO 30. MODIFICACIÓN DE UN PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN
ARTÍCULO 31. RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DEL TOMADOR
CAPÍTULO VII RENOVACIÓN DEL SEGURO
ARTÍCULO 32. RENOVACIÓN DEL SEGURO
ARTÍCULO 33. TARIFA DE RENOVACIÓN
ARTÍCULO 34. MONTO ASEGURADO DE RENOVACIÓN
CAPÍTULO VIII TERMINACIÓN DEL SEGURO
ARTÍCULO 35. CAUSAS PARA LA TERMINACIÓN DEL SEGURO
ARTÍCULO 36. TERMINACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA
ARTÍCULO 37. TERMINACIÓN POR CIERRE DE LOS CENTROS DE TRABAJO
ARTÍCULO 38. TERMINACIÓN POR NO REALIZACIÓN DEL TRABAJO
ARTÍCULO 39. DERECHO A INFORMAR A TERCEROS
CAPÍTULO IX LIQUIDACIÓN DEL SEGURO
ARTÍCULO 40. PROCESO DE LIQUIDACIÓN
ARTÍCULO 41. MONTO CONSUMIDO DEL PERIODO
ARTÍCULO 42. PRIMA NETA DEL PERIODO
ARTÍCULO 43. APLICACIÓN AUTOMÁTICA DEL SOBRANTE
ARTÍCULO 44. DEVOLUCIÓN DEL SOBRANTE DE LIQUIDACIÓN
ARTÍCULO 45. LIQUIDACIONES DECLARADAS PTD
CAPÍTULO X PUNTOS POR EXPERIENCIA
ARTÍCULO 46. PUNTOS ACUMULADOS POR EXPERIENCIA
CAPÍTULO XI DECLARACIÓN DE PLANILLA E INCLUSIONES
ARTÍCULO 47. CALENDARIO ANUAL DE PLANILLAS
ARTÍCULO 48. DECLARACIÓN PERIÓDICA DE PLANILLAS
ARTÍCULO 49. PLAZO PARA PRESENTAR LA DECLARACIÓN DE LAS PLANILLAS
ARTÍCULO 50. PROCEDIMIENTO EN CASO DE NO RECIBIRSE LA PLANILLA
ARTÍCULO 51. ASEGURAMIENTO DE NUEVOS TRABAJADORES
ARTÍCULO 52. AJUSTE AUTOMÁTICO DE SALARIOS
CAPÍTULO XII MODIFICACIONES AL CONTRATO
ARTÍCULO 53. FUSIÓN DE DOS O MÁS PÓLIZAS
ARTÍCULO 54. MODIFICACIÓN DEL MONTO ASEGURADO
ARTÍCULO 55. MODIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA
ARTÍCULO 56. EXTENSIÓN DE VIGENCIA EN PÓLIZAS DE PERIODO CORTO
ARTÍCULO 57. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL SEGURO
ARTÍCULO 58. OTRAS MODIFICACIONES AL CONTRATO
CAPÍTULO XIII DISPOSICIONES SOBRE RECLAMOS
ARTÍCULO 59. DENUNCIA Y PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO
ARTÍCULO 60. PLAZO PARA DENUNCIAR EL SINIESTRO
ARTÍCULO 61. PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO
ARTÍCULO 62. RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO EN REAPERTURAS
ARTÍCULO 63. RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO EN PÓLIZAS RT INDEPENDIENTE
ARTÍCULO 64. RECONOCIMIENTO DE SUBSIDIO AL ASEGURADO QUE LABORA PARA VARIOS PATRONOS
ARTÍCULO 65. REINTEGRO DE GASTOS POR TRASLADO
ARTÍCULO 66. REINTEGRO DE FACTURAS
CAPÍTULO XIV CASOS NO ASEGURADOS Y NO AMPARADOS
ARTÍCULO 67. DETERMINACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS

ARTÍCULO 68. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO ASEGURADOS

ARTÍCULO 69. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO AMPARADOS

ARTÍCULO 70. ACEPTACIÓN DE CASOS POR EXCEPCIÓN

INTRODUCCIÓN

La protección de los trabajadores tiene su principio jurídico en la Constitución Política de Costa Rica, donde se establece el trabajo como un derecho de todos los individuos y una obligación con la sociedad.

El Código de Trabajo de Costa Rica, por su parte, establece que todo patrono tiene la obligación de adoptar en los lugares de trabajo, las medidas necesarias para la higiene y la seguridad ocupacional de los trabajadores, además de asegurarlos con un Seguro de Riesgos de Trabajo que se registrará por las disposiciones establecidas en dicho Código, su reglamento y la normativa técnica que emita el INS para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.

El Instituto Nacional de Seguros, en apego a lo antes citado, emite la presente “Norma Técnica del Seguro de Riesgos de Trabajo”, la cual contiene la normativa sobre la cual se registrará este seguro.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º—**Objetivo.** Esta Norma Técnica tiene por objetivo dar a conocer a todos los patronos y trabajadores del país las disposiciones sobre las cuales se rige el Seguro de Riesgos del Trabajo del INS, en adición a la normativa establecida en el Título IV del Código de Trabajo y su reglamento.

Artículo 2º—**Ámbito de aplicación.** Las disposiciones que se establecen en esta Norma Técnica son de aplicación exclusiva para el Seguro de Riesgos del Trabajo del INS; en adición a las disposiciones establecidas en el Título IV del Código de Trabajo y su reglamento.

Artículo 3º—**Obligatoriedad del seguro.** Todo patrono tiene la obligación de suscribir y mantener vigente el Seguro de Riesgos del Trabajo para brindar protección a sus trabajadores ante accidentes y enfermedades de trabajo, conforme a las regulaciones establecidas en el Título IV del Código de Trabajo, su reglamento y la presente Norma Técnica.

Artículo 4º—**Definiciones:**

1) **Actividad económica:** Se refiere a la actividad a que se dedica el tomador del seguro, clasificada conforme a la Clasificación Industrial Internacional Uniforme, 3era revisión (CIIU 3), publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2000.

2) **Asegurado:** Es el trabajador que en si mismo está expuesto al riesgo y que aparece incluido en la última planilla registrada en la póliza o en una “Inclusión de asegurados” posterior a la fecha “Hasta” de la última planilla registrada; pero anteriores a la fecha de referencia (fecha de siniestro, trámite, estudio u otro).

3) **Aviso de accidente:** Es el formulario electrónico mediante el cual el tomador informa al INS sobre la ocurrencia de un riesgo del trabajo. Este formulario se debe completar y procesar por medio del sistema RT-Virtual u otro medio que expresamente defina el INS en el contrato de seguro.

4) **Caso no amparado:** Es aquel accidente o enfermedad reportada por el tomador como riesgo de trabajo pero que, durante el trámite del reclamo o la atención médica, el INS determinó que no corresponde a un riesgo de trabajo.

5) **Caso no asegurado:** Es aquel riesgo de trabajo reportado al INS, pero que durante el trámite del reclamo se halló un incumplimiento del patrono con relación a la obligación de asegurar a sus trabajadores; o un incumplimiento del tomador en relación a las disposiciones establecidas en su contrato de seguro de Riesgos de Trabajo.

- 6) **Contratista:** Es toda persona física o jurídica que contrata los servicios de otra u otras para que ejecuten un trabajo en beneficio de un tercero, utilizando su propio capital y no el de quien le ha encargado el trabajo.
- 7) **Contrato de seguro:** Es el documento que contiene las calidades de las partes y las condiciones particulares del seguro suscrito.
- 8) **Contrato de trabajo:** Es aquel en que una persona se obliga a prestar a otra sus servicios o a ejecutarle una obra, bajo la dependencia directa o delegada de ésta, a cambio de una remuneración de cualquier clase o forma. El contrato de trabajo puede ser verbal o escrito y se presume su existencia entre quienes prestan sus servicios y quienes los reciben.
- 9) **Inclusión de asegurados:** Es el formulario electrónico mediante el cual el tomador informa al INS, la contratación de un nuevo trabajador y solicita su inclusión inmediata en la póliza. Este formulario se debe completar por medio del sistema RT-Virtual u otro medio que expresamente defina el INS en el contrato de seguro.
- 10) **INS:** Instituto Nacional de Seguros.
- 11) **Intermediario:** Es toda persona física o jurídica que contrata los servicios de otra u otras para que ejecuten un trabajo en beneficio de un tercero, pero no emplea su propio capital para realizar sus funciones y el trabajo encargado.
- 12) **Liquidación de póliza:** Es un estado de cuenta que se emite al terminar cada periodo de vigencia del seguro, donde se muestra el detalle de la prima neta, el monto asegurado, el monto consumido, las deudas pendientes de pago por concepto de casos no asegurados, primas, cargos y cualquier otra deuda pendiente en la póliza.
- 13) **Manual tarifario:** Es el documento que contiene las tarifas mínimas aprobadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) para el Seguro de Riesgos del Trabajo del INS, clasificado por actividad económica.
- 14) **Monto asegurado:** Es la estimación de la totalidad de salarios a pagar por el tomador a sus trabajadores, durante el periodo de vigencia del contrato.
- 15) **Monto consumido:** Es la sumatoria del monto de las planillas y/o de mano de obra cuando se trata de actividades u obras de construcción ejecutadas durante un determinado periodo. Este monto se obtiene de la liquidación de dicho periodo.
- 16) **Patrono:** Es toda persona física o jurídica que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo.
- 17) **Póliza:** Se refiere al Contrato de Seguro.
- 18) **Prima:** Es el monto que paga el tomador al INS como contraprestación por la cobertura contra Riesgos de Trabajo que el INS asume.
- 19) **Prima neta:** Se refiere a la prima que se obtiene de la liquidación de la póliza para un determinado periodo de vigencia.
- 20) **PTD:** Prima Totalmente Devengada. Se declara PTD aquellas liquidaciones cuyo resultado (valor absoluto) es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza fijado por el INS; o bien, cuando se trata de pólizas que no son liquidables.
- 21) **Riesgo de trabajo:** Es todo accidente o enfermedad que sufre un trabajador, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeña en forma subordinada y remunerada, así como la reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de ese accidente o enfermedad.
- 22) **RT-Virtual:** Es el sistema en línea del Seguro de Riesgos del Trabajo del INS, por medio del cual el tomador puede realizar consultas y trámites específicos. Este sistema es exclusivo del

INS y se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año en la página web del INS: www.ins-cr.com

23) **Salario:** Se refiere a la remuneración que se le paga al trabajador, de cualquier clase o forma, en virtud de un contrato de trabajo.

24) **Seguro de Riesgos del Trabajo:** Es un instrumento de la seguridad social costarricense que tiene por objeto garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación a los trabajadores que sufren un riesgo de trabajo.

25) **Subsidio salarial:** Es una suma en dinero que se otorga al trabajador que ha sufrido un riesgo de trabajo, durante el periodo de incapacidad temporal.

26) **Tarifa:** Se refiere a la tasa porcentual que se aplica sobre el monto asegurado para determinar la prima del seguro.

27) **Tomador:** Es la persona física o jurídica que contrata el seguro, en su calidad de patrono o trabajador independiente.

28) **Trabajador:** Es toda persona física que presta a otra u otras sus servicios materiales, intelectuales o ambos en virtud de un contrato de trabajo. El trabajador puede laborar en forma asalariada o independiente.

Artículo 5º—**Declaraciones.** La información documental que aporte el tomador para reclamos o aseguramiento, será tramitada siempre que en ellos se consigne el nombre completo, firma y número de cédula del tomador o representante y lugar o medio para recibir notificaciones.

Sin perjuicio de los derechos que el Código de Trabajo le otorga al INS para verificar los detalles y pormenores que se relacionan con el seguro de Riesgos del Trabajo de cada patrono y los riesgos cubiertos, toda información consignada en la solicitud de seguro, las solicitudes de variaciones a las condiciones de la póliza, las planillas, las inclusiones de nuevos asegurados, los avisos de accidente o enfermedad laboral y ordenes de atención médica se consideran verdaderas y adquieren el carácter de declaración jurada.

Artículo 6º—**Notificaciones.** Toda comunicación relacionada con la póliza será enviada al tomador o al asegurado según corresponda, a la dirección, fax o correo electrónico que haya señalado.

En caso de que el tomador o el asegurado no hayan indicado un lugar y/o medio para notificaciones se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8687 “Ley de Notificaciones Judiciales”.

Artículo 7º—**Custodia de Información.** El tomador es responsable de la custodia de la documentación del seguro y los códigos y claves de acceso al sistema “RT-Virtual”, “INS-En-Línea” y a cualquier otro al que se le otorgue acceso.

Artículo 8º—**Resoluciones motivadas.** Dentro de las potestades otorgadas al INS en la legislación vigente y aplicable para este seguro, el INS dispondrá de discrecionalidad para resolver casos especiales, en atención a razones de oportunidad y conveniencia, con el fin de mantener la competitividad de sus servicios y la fidelidad de sus clientes.

Artículo 9º—**Seguros del Sector Público.** Los contratos de seguros de Riesgos del Trabajo del Estado, Municipalidades e Instituciones públicas se regirán conforme a lo dispuesto en el artículo 331 del Título IV del Código de Trabajo.

CAPÍTULO II

Programas de Incentivos

Artículo 10.—**Participación en programas de Incentivos.** El tomador que posea un contrato de seguro de Riesgos de Trabajo permanente, en estado vigente, con una antigüedad superior a dos periodos de vigencia anuales continuos y que durante los dos últimos años haya cumplido con todas

las condiciones que se establecen a continuación, podrá participar en los programas de incentivos que el INS elabore, presentando su solicitud por escrito.

Las condiciones son las siguientes:

- 1) Ser sujeto de derecho privado.
- 2) Haber presentado puntualmente todas las planillas.
- 3) Haber pagado puntualmente todas las primas.
- 4) No poseer casos no asegurados.
- 5) No poseer periodos de no cobertura.
- 6) No poseer deudas pendientes con el INS.
- 7) Poseer un plan de salud ocupacional en todos sus centros de trabajo.

Artículo 11.—**Terminación de participación en programas de incentivos.** La terminación del contrato de seguro facultará al INS a dar por finalizada la participación del tomador en los programas de incentivos.

No obstante, en caso de rehabilitación del seguro, el Tomador podrá solicitar nuevamente su participación, una vez que cumpla con todos los requisitos solicitados para participar en el programa.

CAPÍTULO III

Disposiciones de Aseguramiento

Artículo 12.—**Clasificación de las pólizas.** Las pólizas del Seguro de Riesgos del Trabajo se clasifican según su periodo de vigencia y sus características en los siguientes grupos:

Según su periodo de vigencia se clasifican en:

a) **Pólizas de Periodo Corto:** Son pólizas de carácter temporal, que tienen su inicio y fin en una fecha conocida y cuya duración es menor a un año calendario.

Estas pólizas se deben pagar por adelantado y en un solo tracto, previo a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

b) **Pólizas Permanentes:** Son pólizas suscritas para cubrir actividades cuya duración es igual o superior a un año, o que no está definida.

Según sus características se clasifican en:

a) **Pólizas RT-General:** Son pólizas adquiridas por personas físicas o jurídicas, en calidad de patronos, para asegurar únicamente a sus trabajadores.

b) **Pólizas RT-Hogar:** Son pólizas adquiridas exclusivamente por personas físicas en su calidad de patronos, para amparar a uno o dos trabajadores de servicio doméstico permanente, y un trabajador adicional para actividades de mantenimiento doméstico cuya duración es igual o menor a tres días por mes, y cuyos trabajos se ejecutan en la vivienda donde reside el tomador del seguro.

c) **Pólizas RT-Ocasional:** Son pólizas adquiridas exclusivamente por personas físicas en su calidad de patronos para amparar a los trabajadores contratados ocasionalmente para realizar actividades de mantenimiento ocasional en la vivienda donde reside el tomador del seguro.

Esta póliza cubre un máximo de 40 horas-hombre de trabajo por mes, es decir, la sumatoria de todas las horas laboradas por todas las personas durante el mes no puede exceder las 40 horas.

d) **Pólizas RT-Independiente:** Son pólizas adquiridas exclusivamente por personas físicas en su calidad de trabajador independiente. En este tipo de póliza el único asegurado es el tomador del seguro y cubre únicamente siniestros que ocurran y tengan relación con la actividad económica asegurada.

Estas pólizas poseen un recargo del 65% en la tarifa, no obstante, si el tomador posee un horario de trabajo fijo y la jornada de trabajo es igual o menor a 8 horas diarias, se le aplicará un descuento del 25% a la tarifa final, es decir, el recargo a aplicar será únicamente del 40%.

e) **Pólizas RT-Patrono-Asegurado:** Son pólizas adquiridas por personas físicas en calidad de patronos en las cuales se asegura tanto el tomador del seguro como a sus trabajadores.

f) **Pólizas RT-Adolescente:** Son pólizas adquiridas por personas menores de edad en su calidad de trabajadores independientes, en apego a lo dispuesto en los artículos 86, 92 y 100 de la Ley 7739 “Ley de protección a la Niñez y la Adolescencia”. En este tipo de póliza el único asegurado es el tomador del seguro.

En estas pólizas el Instituto Nacional de Seguros brindará un subsidio del 25% de la prima, es decir, la tarifa del seguro gozará de un descuento del 25%, en apego a lo dispuesto en el artículo 4º del Reglamento a la Ley 7739.

Artículo 13.—**Vigencia del seguro.** En las pólizas de periodo corto, la vigencia del seguro será la indicada en el recibo oficial de prima emitido por el INS, debidamente pagado.

En las pólizas permanentes, la vigencia del seguro será de un año completo a partir de fecha de emisión del seguro, y será renovable por periodo iguales.

Artículo 14.—**Cobertura de extraterritorialidad.** El INS extenderá la cobertura fuera del país, cuando se trate de empresas o actividades que, por su índole, deben realizarse fuera del ámbito geográfico de la República de Costa Rica. Esta protección se otorga sin costo adicional, y no será necesario presentar ningún reporte previo al viaje.

Esta cobertura opera bajo la modalidad de “Reintegro de facturas”. En caso de presentarse un riesgo de trabajo, el asegurado deberá asistir al centro médico de emergencia más cercano.

CAPÍTULO IV

Primas del Seguro

Artículo 15.—**Prima del seguro.** La prima del seguro será anual y se obtendrá de multiplicar el monto asegurado por la tarifa aplicada a la póliza. Dicha prima es provisional y será ajustada cada vez que varíe el monto asegurado de la póliza.

En ningún caso la prima del seguro podrá ser inferior al costo mínimo de emisión y administración de la póliza fijado por el INS.

Artículo 16.—**Fraccionamiento de la Prima.** La prima del seguro será anual, sin embargo en las pólizas permanentes el tomador podrá pagar la prima en fracciones trimestrales o semestrales, en cuyo caso el INS aplicará el recargo correspondiente que se establece en la tabla N°1 de acuerdo a la forma de pago seleccionada por el tomador.

En las pólizas de periodo corto no se permite el fraccionamiento de la prima.

Tabla N° 1

Porcentajes de recargo
por fraccionamiento de la prima

Forma de Pago	Porcentaje de recargo
Semestral	8 %
Trimestral	11 %

Artículo 17.—**Plazo para el pago de la prima.** Las primas por concepto de emisión, rehabilitación, extra-prima y extensión del seguro deberán ser pagadas el día de inicio de vigencia del recibo, o antes.

Para el pago de las primas por concepto de renovación o abono, el INS otorgará un periodo de gracia de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del recibo a pagar.

Para el pago de la prima por concepto de liquidación, el INS otorgará un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la deuda.

En el caso de las primas de los seguros del Sector Público, tendrán prioridad las disposiciones y políticas establecidas por la Dirección de Cliente Corporativo para las pólizas de sector público.

Artículo 18.—**Procedimiento en caso de no recibirse el pago de la prima.** De no recibirse el pago de la prima en el plazo establecido, el INS procederá de oficio, según corresponda, a:

- 1) Anular el trámite de emisión, rehabilitación, extra-prima o extensión de seguro que le dio origen.
- 2) Dar por terminado el contrato de seguro cuando se trate de una prima por concepto de abono o renovación.
- 3) Exigir el pago por la vía ejecutiva cuando se trate de una prima por concepto de liquidación.

El INS se reservará el derecho de informar al Estado, municipales e instituciones públicas y privadas sobre el incumplimiento en que ha incurrido el tomador, a fin que procedan según les corresponda para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

CAPÍTULO V

Suscripción del Seguro

Artículo 19.—**Requisitos.** Para tramitar el Seguro de Riesgos del Trabajo, el interesado deberá cumplimentar la información requerida en el formulario de solicitud de seguro.

Para la suscripción de pólizas RT-Independiente, el solicitante deberá aportar una certificación emitida por la Dirección General de Tributación donde hace constar que esta inscrito como contribuyente independiente.

Artículo 20.—**Pólizas por Tomador.** Solo se permitirá una póliza por tomador, por actividad económica. Cuando el solicitante posea una o más pólizas para la misma actividad económica para la cual está solicitando un nuevo seguro, se procederá como se indica a continuación:

- a) **Si el solicitante posee una póliza vigente:** se incluirán los trabajadores como nuevos asegurados en la póliza existente y se hará el ajuste correspondiente en el monto asegurado y la prima, registrándolo como un aumento de seguro.
- b) **Si el solicitante posee una póliza cancelada:** se rehabilitará la póliza cancelada, calculando la tarifa y el monto asegurado de la forma que se indica en los artículos 21 y 22 siguientes.

Artículo 21.—**Tarifa de emisión y rehabilitación.** La tarifa de emisión y rehabilitación de la póliza estará compuesta por la tarifa vigente para la actividad económica según el manual tarifario, el recargo o descuento por tipo de póliza, el recargo por fraccionamiento y la siniestralidad acumulada por el cliente.

Dicha tarifa de emisión se obtiene con la siguiente fórmula:

Si, $T_1 \geq T_2$, entonces $TE = T_1$

Si, $T_1 < T_2$, entonces $TE = T_2$

Dónde:

TE = Tarifa de emisión-rehabilitación para la póliza.

TM = Tarifa del manual tarifario.

RF = Recargo por fraccionamiento de la prima.

RT = Recargo o descuento por tipo de póliza.

PE = Puntos por experiencia (siniestralidad).

$T_1 = TM * (1+RF) * (1+RT) + PE$

$T_2 = TM * (1+RF) * (1+RT)$

Artículo 22.—Monto asegurado de emisión

a) **Pólizas de periodo corto para actividades de construcción.** En las pólizas de periodo corto para actividades de construcción el monto asegurado corresponderá al valor total de mano de obra del proyecto consignado en el formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” conforme a las disposiciones que se establecen en el capítulo VI de esta Norma Técnica, titulado “Proyectos de Construcción”

b) **Pólizas de periodo corto para actividades de producción.** Cuando se trate de una póliza de periodo corto para la actividad de producción, el monto asegurado se determinará multiplicando la producción estimada por el tomador del seguro por el precio de recolección, según la unidad de medida correspondiente. Dicho precio de recolección no podrá ser inferior al precio mínimo fijado en el Decreto de Salarios Mínimos vigente al momento de la emisión.

No procederá la emisión de este tipo de póliza cuando el tomador ya cuente con una póliza permanente para la misma actividad económica.

c) **Pólizas de periodo corto para otras actividades.** Cuando se trate de una póliza de periodo corto para otras actividades que no han sido contempladas en los incisos anteriores, el monto asegurado corresponderá a la suma total de salarios que se indique en el contrato firmado entre las partes.

En ausencia del contrato, el solicitante podrá adjuntar una declaración jurada en la cual describa el trabajo a realizar, la duración del mismo, la dirección donde se realizará, la cantidad de trabajadores a contratar, sus ocupaciones y el salario mensual a pagar a cada uno de ellos.

d) **Pólizas permanentes para actividades de construcción.** El monto asegurado en las pólizas permanentes para actividades de construcción, se determinará con base en la información declarada en la solicitud del seguro y en los formularios “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”.

El monto asegurado corresponderá a la suma de los montos de mano de obra asumidos por el tomador según dichos formularios. En aquellos proyectos cuya duración abarca más de un periodo de vigencia, se considerará en cada periodo únicamente el monto de mano obra que le corresponda, según su cronograma.

En caso de no existir proyectos de construcción, el monto asegurado se calculará con base en la planilla mensual estimada por el tomador en la solicitud del seguro.

e) **Pólizas permanentes para actividades diferentes a construcción.** El monto asegurado en las pólizas permanentes para actividades diferentes a construcción será anual y se calculará con base en la planilla mensual estimada por el tomador en la solicitud del seguro, agregándole un porcentaje por concepto de ajustes salariales, que tendrá como referencia los ajustes salariales del año inmediato anterior.

El monto asegurado podrá ser revisado de oficio por el INS o a solicitud del tomador dentro del periodo de vigencia del seguro, para determinar si existen variaciones y efectuar los ajustes que correspondan en el monto asegurado.

Proyectos de construcción

Artículo 23.—**Declaración de las obras de construcción.** El tomador deberá declarar al INS toda obra o actividad de construcción a realizar previo a la fecha de inicio de los trabajos, sea que opere como propietario, contratista, sub-contratista o intermediario, haciendo uso del formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” y adjuntando los respectivos documentos de respaldo.

Si el tomador omite dicha declaración, el INS procederá a incluir la obra o actividad de construcción en su póliza, completando el formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” con la información de que disponga.

Artículo 24.—**Documento de respaldo del formulario.** Serán admisibles como respaldo de la información contenida en el formulario “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, sea que haya sido declarado por el tomador o incluido por el INS, únicamente los siguientes documentos, en el orden prioritario que se citan:

- 1) “Solicitud de Póliza para Trámite Municipal”, emitido por Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA) o la Municipalidad respectiva, en original o comprobante de la Web.
- 2) Copia de la orden de compra o adjudicación cuando se trate de contratos o licitaciones públicas o privadas.
- 3) Copia de la “Declaración de sub-contrato” firmada entre las partes, cuando el proyecto se origine por un sub-contrato.
- 4) Copia del contrato firmado entre las partes o declaración jurada del tomador.

Artículo 25.—**Determinación del monto de “Mano de obra”.** En las actividades u obras de construcción el monto de “Mano de obra” corresponderá al que se especifique expresamente como tal en el documento de respaldo.

Si en el documento de respaldo no se especifica dicho monto, el valor del mismo se obtendrá del presupuesto de la obra una vez verificado que la sumatoria de todas las partidas coincide con el monto total del proyecto o contrato.

De igual forma se procederá cuando el tomador haya declarado sub-contratos de mano de obra en la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”.

En aquellas actividades u obras de construcción en cuyo documento de respaldo no se indique el monto de “Mano de obra”, y que además no posean un presupuesto que permita identificar claramente el monto de “Mano de obra”, dicho monto se estimará aplicando la siguiente fórmula:

$$MOP = VTP * PMO$$

Dónde:

MOP = Monto de mano de obra calculada.

VTP = Valor total del proyecto o sub-contrato según el documento de respaldo del mismo.

PMO = Porcentaje indicado en la tabla Nº 2 según el tipo de proyecto o actividad sub-contratada.

Esta fórmula se utilizará también para calcular el monto de “Mano de obra” de aquellas etapas y/o actividades del proyecto que el tomador indicó que sub-contrataría, pero que, posteriormente fueron cargadas a la póliza del tomador, sea por no haber presentado la “Declaración de sub-contrato” previo al inicio de las obras, o porque el intermediario incumplió con el pago de las primas correspondientes.

Tabla Nº 2

Porcentajes de mano de obra para pólizas de construcción

Tipo de obra o actividad de construcción	Porcentaje de mano de obra
Edificaciones generales: Bodegas, vivienda unifamiliar, edificio, condominios y similares	35%
Obra civil intensiva en maquinaria y materiales: acueductos, carreteras, puentes, líneas eléctricas subterráneas, movimientos de tierra, excavaciones, obra hidroeléctrica, electromecánica y similares.	20%
Edificaciones de interés social: que cuenten con una declaración de interés social emitida por una entidad autorizada por el BANHVI y cuyo valor no supere el tope de interés social fijado por el BANHVI.	15%

Artículo 26.—**Declaración de sub-contratos.** El tomador que sub-contrate la totalidad o parte de una obra de construcción, deberá indicarlo en la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” indicando claramente si dicho sub-contrato incluye materiales y equipo. En caso de no indicarse, se entenderá que el sub-contrato corresponde en su totalidad a mano de obra.

Adicionalmente, previo a la fecha de inicio de cada actividad sub-contratada, el tomador deberá presentar ante el INS el formulario “Declaración de sub-contrato” debidamente completo y firmado por las dos partes, con el objetivo de informar al INS sobre el acuerdo y la información del contrato que es de interés para el seguro.

Si el tomador no presenta la “Declaración de sub-contrato” previo a la fecha de inicio de la actividad a sub-contratar, quedará entendido que dicha actividad fue asumida en su totalidad por el tomador y por tanto el INS cargará dicho “subcontrato” en su póliza.

Artículo 27.—**Anulación de un proyecto de construcción.** Si el tomador declaró una obra o actividad de construcción la cual, por un determinado motivo no ejecutará, debe solicitar la anulación de dicha declaración presentando una solicitud por escrito explicando el motivo, y aportando:

1) Certificación Municipal donde se hace constar que el trámite de solicitud y/o el permiso de construcción fueron anulados.

Este requisito únicamente es necesario cuando el tomador es el propietario del permiso de construcción según la “Solicitud de Póliza para Trámite Municipal”.

2) Certificación donde se hace constar la anulación de la orden de compra o adjudicación, sea pública o privada.

Este requisito únicamente es necesario cuando la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” está asociada a una orden de compra, o adjudicación.

3) Copia del finiquito firmado entre las partes donde hacen constar la anulación del contrato o sub-contrato de construcción original.

Este requisito es necesario cuando el tomador no es el propietario del permiso de construcción según “Solicitud de Póliza para Trámite Municipal” o la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” está asociada a una “Declaración de sub-contrato”.

La anulación de una “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” implica la liberación de la prima correspondiente, por lo cual el INS analizará la solicitud y notificará al tomador la resolución en un plazo no mayor a 30 días naturales.

El INS se reservará el derecho de informar al Estado, municipales e instituciones públicas y privadas sobre la anulación solicitada, a fin que procedan según les corresponda, para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

Artículo 28.—Anulación de un sub-contrato. Si el tomador declaró un sub-contrato de construcción el cual, por un determinado motivo no se ejecutará, el tomador podrá solicitar la anulación de dicha declaración presentando los siguientes documentos:

- 1) Solicitud por escrito explicando el motivo de anulación.
- 2) Copia del finiquito firmado entre las partes donde hacen constar la anulación del sub-contrato original o en su defecto una Declaración Jurada en escritura pública donde hace constar la anulación del sub-contrato original.

La anulación de una “Declaración de sub-contrato” conlleva la anulación de la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” asociado, de forma automática.

Artículo 29.—Traspaso de un proyecto de construcción a otro tomador. Si un tomador declaró una obra o actividad de construcción la cual, por un determinado motivo será ejecutada por otro tomador, ambos tomadores deberán firmar un acuerdo de traspaso del proyecto de construcción y presentarlo al INS, en original y firmado por ambos tomadores.

Adicionalmente el nuevo tomador deberá presentar una declaración con la información actualizada del proyecto asumido, a fin que el INS realice los ajustes que correspondan en el seguro del nuevo tomador.

El traspaso de un proyecto implica:

- 1) La inclusión del proyecto en la póliza del tomador que asume el traspaso.
- 2) La anulación automática de la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” presentada por el tomador inicial.

No obstante, la liberación de la prima pagada por el tomador inicial, correspondiente al proyecto traspasado, será efectiva hasta que el nuevo tomador haya pagado la prima que le corresponda por el proyecto asumido.

Artículo 30.—Modificación de un proyecto de construcción. Si durante la ejecución de las actividades de construcción se presentan desviaciones o cambios con relación a la información declarada en la “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción”, el tomador deberá informar al INS por escrito y presentar una nueva declaración con la información actualizada a fin que el INS realice los ajustes que correspondan en el seguro del tomador.

Artículo 31.—Responsabilidad solidaria del Tomador. El tomador que contrate o sub-contrate un intermediario para realizar una actividad de cualquier índole, deberá velar por que éste mantenga vigente su póliza de Riesgos del Trabajo y pague las primas que correspondan para amparar los trabajos contratados o sub-contratados, a fin de salvaguardar la responsabilidad solidaria conforme lo dispuesto en los artículos 3 y 193 del Código de Trabajo.

Las primas que no hayan sido pagadas por el intermediario correspondientes a trabajos contratados o sub-contratados, serán cargadas a la póliza del tomador como un “cargo por pagar”, de

conformidad con lo dispuesto en los artículos anteriormente citados. Igual condición se aplicará para los casos no asegurados que se presenten.

El tomador quedará exonerado de dicha responsabilidad cuando demuestre que el intermediario construye con capital propio, para lo cual deberá:

- 1) Adjuntar a la “Declaración de sub-contrato” una copia certificada del contrato y Declaración Jurada en escritura pública donde el tomador o el intermediario manifiesten que este último construirá con capital propio, sin recibir ningún tipo de financiamiento ni adelantos del primero, aceptando que la obra contratada le será pagada en su totalidad una vez concluida la misma.
- 2) Aportar copia del comprobante de pago realizado al intermediario.

CAPÍTULO VII

Renovación del Seguro

Artículo 32.—**Renovación del seguro.** Las pólizas permanentes serán renovables a su vencimiento, de forma automática por un año completo, previo pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Tomador.

Artículo 33.—**Tarifa de renovación.** La tarifa de renovación para la póliza estará compuesta por la tarifa vigente de la póliza y la siniestralidad acumulada en la póliza.

Dicha tarifa se obtiene con la siguiente fórmula:

Si, $T_2 \leq T_3$, entonces $TR = T_3$

Si, $T_2 > T_3 \geq TV$, entonces $TR = T_3$

Si, $T_2 > TV > T_3$, entonces $TR = TV$

Si, $TV > T_2 > T_3$, entonces $TR = T_2$

Dónde:

TR = Tarifa de renovación para la póliza.

TV = Tarifa vigente de la póliza.

TM = Tarifa del manual tarifario.

RF = Recargo por fraccionamiento de la prima.

RT = Recargo o descuento por tipo de póliza.

PE = Puntos por experiencia (siniestralidad).

$T_2 = TM * (1+RF) * (1+RT)$

$T_3 = TV + PE$

Artículo 34.—**Monto asegurado de renovación.**

a) **Pólizas permanentes para actividades de construcción.** En las pólizas permanentes para actividades de construcción, el monto asegurado de renovación se determinará utilizando, en forma combinada, la siguiente información:

1. La información contenida en los formularios “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” y “Declaración de sub-contrato”.
2. El promedio de las tres últimas planillas registradas en la póliza al momento de realizar el cálculo.

No obstante, el tomador podrá presentar ante el INS, por escrito, su propia proyección de planillas a consumir para el año de la renovación, a fin de ajustar el monto asegurado de la renovación a su realidad.

b) **Pólizas permanentes para actividades diferentes a construcción.** El monto asegurado de renovación en las pólizas permanentes para actividades diferentes a construcción se determinará con base en el monto promedio de las tres últimas planillas registradas en la póliza al momento de realizar el cálculo, agregándole un porcentaje por concepto de ajustes salariales, que tendrá como referencia los ajustes salariales del año inmediato anterior.

No obstante, el tomador podrá presentar ante el INS, por escrito, su propia proyección de planillas a consumir para el año de la renovación, a fin de ajustar el monto asegurado de la renovación a su realidad.

El monto asegurado podrá ser revisado de oficio por el INS o a solicitud del tomador dentro del periodo de vigencia del seguro, para determinar si existen variaciones y efectuar los ajustes que correspondan.

CAPÍTULO VIII

Terminación del Seguro

Artículo 35.—**Causas para la terminación del seguro.** El INS dará por terminado el seguro cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

- 1) Incumplimiento de pago de la prima.
- 2) Cierre de los centros de trabajo.
- 3) No realización del trabajo para el cual se adquirió el seguro.

Artículo 36.—**Terminación por incumplimiento de pago de la prima.** La falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma, motivara la terminación anticipada y liquidación de la póliza de forma automática.

Artículo 37.—**Terminación por cierre de los centros de trabajo.** El cierre de los centros de trabajo donde se desarrolla la actividad económica objeto del seguro facultará al tomador para solicitar la terminación anticipada y liquidación de su póliza de Riesgos del Trabajo. El INS procederá con la solicitud una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- 1) Solicitud por escrito al INS.
- 2) Copia de la nota presentada ante la Dirección General de la Inspección de Trabajo (con el sello de recibido), informando sobre el cierre del negocio y liquidación de todos los trabajadores.

Artículo 38.—**Terminación por no realización del trabajo.** La terminación del seguro por no haberse llevado a cabo las labores para la que fue suscrito, conlleva la devolución de la prima menos el costo de emisión y administración de la póliza, fijado por el INS.

Para ello, el tomador debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) **Pólizas para actividades de construcción:** Cuando se trate de una póliza suscrita para la actividad de construcción, el tomador debe gestionar el traspaso o la anulación de toda “Solicitud de inclusión de proyecto de construcción” registrada en su póliza, conforme a las disposiciones que se establecen en el capítulo VI “Proyectos de Construcción” y posteriormente solicitar por escrito la terminación del seguro.

b) **Otros tipos de pólizas:** Cuando se trate de una póliza suscrita para una actividad distinta a construcción, el tomador debe presentar una solicitud por escrito con la debida justificación y aportar las pruebas documentales que demuestren que los trabajos no fueron, ni serán realizados.

Artículo 39.—**Derecho a informar a terceros.** El INS se reservará el derecho de informar al Estado, municipales e instituciones públicas y privadas sobre la terminación del contrato, a fin que procedan según les corresponda para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

CAPÍTULO IX

Liquidación del Seguro

Artículo 40.—**Proceso de liquidación.** Al finalizar el periodo de vigencia de la póliza, el INS efectuará la liquidación correspondiente a dicho periodo e informará por escrito el resultado de la misma al tomador del seguro.

La liquidación muestra el monto total adeudado o a devolver acumulado en la póliza. El resultado se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$L = T * (MC - MA) + C$$

Dónde:

L = Resultado de la liquidación.

T = Tarifa vigente del periodo.

MC = Monto consumido del periodo.

MA = Monto asegurado neto del periodo.

C = Cargos y deudas pendientes de pago.

Artículo 41.—**Monto consumido del periodo.** El monto consumido del periodo se determinará con base en el monto de las declaraciones de planilla y la mano de obra de las actividades u obras de construcción ejecutados durante el periodo de liquidación.

Si un proyecto fue pagado en su totalidad al momento de hacer la declaración del mismo, y su vigencia consume varios periodos de la póliza, se considerará para la liquidación únicamente la parte de mano de obra correspondiente al periodo de liquidación, conforme al cronograma del proyecto.

El monto consumido del periodo se determina con la siguiente fórmula:

Si, $MO < MP * 1,05$, entonces $MC = MP$

Si, $MO \geq MP * 1,05$, entonces $MC = MO$

Dónde:

MC = Monto consumido del periodo.

MP = Sumatoria de las planillas del periodo.

MO = Mano de obra de los proyectos y sub-contratos.

Artículo 42.—**Prima neta del periodo.** La prima neta del periodo de liquidación es el monto de prima precisa y exacta que fue necesario para cubrir el monto consumido del periodo.

La prima neta del periodo se obtiene con la siguiente fórmula:

$$PN = MC * T$$

Dónde:

PN = Prima neta del periodo.

MC = Monto consumido del periodo.

T = Tarifa vigente del periodo.

Artículo 43.—**Aplicación automática del sobrante.** Las primas sobrantes de liquidación serán aplicadas de oficio y prioritariamente a las sumas adeudadas por el tomador al régimen de Riesgos del Trabajo.

De persistir un sobrante, este será aplicado de oficio al siguiente periodo de vigencia de la póliza, no obstante, el tomador podrá solicitar la devolución, respetando las disposiciones que se indican en el artículo siguiente.

Artículo 44.—**Devolución del sobrante de liquidación.** La devolución del sobrante de liquidación procederá únicamente cuando la prima pagada del periodo al que fue aplicado el sobrante, sea suficiente para cubrir el monto asegurado del mismo periodo, respetando la forma de pago.

Para realizar la devolución del sobrante de liquidación, el tomador deberá presentar los siguientes documentos:

- 1) Solicitud por escrito e indicando el número de cuenta cliente, banco, número de identificación y nombre del dueño de la cuenta, para realizar el depósito, en caso de proceder la devolución.
- 2) Proyección de salarios a pagar para los meses faltantes para completar el periodo de vigencia de la póliza.

El INS procederá con el análisis de la solicitud y notificará al tomador la resolución en un plazo no mayor a 30 días naturales.

Artículo 45.—**Liquidaciones declaradas PTD.** Las siguientes clases de pólizas se declaran PTD de oficio, debido a las características propias de cada una de ellas:

- 1) Pólizas RT-Hogar
- 2) Pólizas RT-Ocasional
- 3) Pólizas de periodo corto

CAPÍTULO X

Puntos por Experiencia

Artículo 46.—**Puntos acumulados por experiencia.** Al finalizar el periodo de vigencia, el INS efectuará un estudio de siniestralidad a la póliza y calculará los puntos acumulados por experiencia. Estos puntos serán considerados en la tarifa de la siguiente renovación o rehabilitación del seguro.

Los elementos que componen el estudio son:

- a) **Periodo de estudio:** Lo componen los tres últimos periodos anuales de vigencia de la póliza sin considerar el inmediato anterior.
- b) **Total de Monto asegurado:** Corresponde a la sumatoria de los montos consumidos de los periodos de estudio.
- c) **Total de Prima Neta:** Corresponde a la sumatoria de las primas netas de los periodos de estudio.
- d) **Total de Siniestros:** Corresponde a la sumatoria de los costos por incapacidad temporal, incapacidad permanente, rentas, servicios médicos contratados, medicamentos, exámenes y gastos en que incurra el INS en la atención y recuperación de los asegurados, que se hayan generado durante el periodo de estudio.
- e) **Costo de los servicios de salud INS:** Corresponde al costo de los servicios de salud otorgados directamente por el INS a los asegurados, durante el periodo de estudio, a raíz de los reclamos reportados por el tomador y aceptados por el Instituto.

Este costo equivale a un porcentaje del “Total de Siniestros”. Dicho porcentaje es calculado, revisado y ajustado con base en los costos de operación de los servicios otorgados directamente por el INS.

Están excluidos de este costo aquellos reclamos donde el trabajador falleció en el momento y lugar del siniestro.

- f) **Tarifa promedio:** Corresponde al resultado de dividir el Total de Prima entre el Total de Monto Asegurado multiplicado por cien (100).

Para determinar la cantidad de puntos acumulados por experiencia en el periodo, se aplicará el siguiente proceso.

1) Se calcula el coeficiente de variación para el periodo de estudio utilizando la siguiente fórmula:

Para ver imagen solo en La Gaceta con formato PDF

2) Se determina el porcentaje a aplicar sobre la tarifa promedio, con base en el coeficiente de variación obtenido en el punto anterior y ubicando el valor correspondiente en la siguiente tabla:

Tabla N° 3

Porcentaje a aplicar por siniestralidad
según el coeficiente de variación del periodo

Coeficiente de variación	Porcentaje a utilizar
de 0 menos de 10	Igual al coeficiente de variación obtenido
de 10 a menos de 25	10%
de 25 a menos de 50	15%
de 50 a menos de 100	20%
de 100 a menos de 200	25%
de 200 o más	30%

Nota: Si en el periodo de estudio la póliza posee buena siniestralidad, el coeficiente de variación resultará negativo (-), sin embargo para determinar el porcentaje a aplicar se debe tomar el valor absoluto.

3. Se multiplica la tarifa promedio, por el porcentaje determinado en el punto anterior para conocer la cantidad de puntos acumulados por experiencia. Si el coeficiente de variación es negativo (-), el resultado final debe multiplicarse por uno negativo (-1).

CAPÍTULO XI

Declaración de Planilla e Inclusiones

Artículo 47.—**Calendario anual de planillas.** Durante los primeros diez (10) días hábiles posteriores a fecha de inicio de vigencia del seguro, sea por emisión, rehabilitación o renovación, el tomador deberá registrar por medio del sistema RT-Virtual el calendario anual de planillas, mediante el cual informará al INS las fechas de inicio y fin de cada periodo de planilla.

Si el tomador no presenta el calendario anual de planillas, el INS aplicará de oficio el calendario tradicional, el cual se compone de doce (12) periodos de planilla y cada periodo coincide con cada mes del año.

Artículo 48.—**Declaración periódica de planillas.** Es obligación del tomador declarar la planilla de cada periodo del calendario anual de planillas, utilizando el formulario electrónico “Declaración de planilla” en el sistema RT-Virtual, en apego a lo dispuesto en el inciso ch) del artículo 214 del Código de Trabajo.

Se encuentran excluidas de la obligación que establece este artículo, las pólizas RT-Hogar y RT-Ocasional.

Cada nueva planilla que se declare sustituye, a partir de la fecha de presentación, todas las planillas del periodo de planilla anterior.

Artículo 49.—**Plazo para presentar la declaración de las planillas.** El INS otorgará al tomador del seguro un plazo de diez (10) días hábiles para declarar su planilla, contados a partir de la fecha de corte de la planilla según el calendario anual de planillas reportado.

Artículo 50.—**Procedimiento en caso de no recibirse la planilla.** De no recibirse la declaración de la planilla en el plazo establecido, el INS procederá a sustituir dicha declaración tomando los datos de todas las planillas registradas en el último periodo de planilla anterior al periodo de la planilla no declarada, con el objetivo de no interrumpir el aseguramiento de los trabajadores.

Si la declaración omitida corresponde a la primera que debía presentar el patrono, el INS procederá de oficio a sustituir dicha planilla tomando los datos declarados en el formulario de solicitud del seguro.

Artículo 51.—**Aseguramiento de nuevos trabajadores.** Cuando el tomador contrate un nuevo trabajador, deberá informarlo al INS con anterioridad al inicio de sus labores, utilizando el formulario electrónico “Inclusión de asegurados” en el sistema RT-Virtual, en apego a lo dispuesto en el artículo 216 del Código de Trabajo, y deberá incluir al trabajador en la declaración de planilla que corresponda, según la fecha de ingreso.

De no incluirse en dicha declaración de planilla, el INS lo incluirá de oficio, registrando el salario proporcional a los días acumulados entre la fecha de inclusión y el último día natural del periodo de planilla.

Las pólizas RT-Hogar, RT-Ocasional, los seguros del sector público y las pólizas de periodo corto están exentas del formulario “Inclusión de asegurados”, no obstante, quedan obligados a reportar al trabajador en la declaración de planilla del mes en que fueron contratados.

Artículo 52.—**Ajuste automático de salarios.** Si un trabajador aparece reportado – sea en una planilla de cualquier tipo o en una inclusión provisional – con un salario inferior al mínimo que le corresponde según en el decreto de salarios mínimos u otras leyes de la República, el INS realizará de oficio el ajuste de dicho salario al mínimo correspondiente de su ocupación, pero proporcional a la cantidad de días de pago que aparecen reportados.

CAPÍTULO XII

Modificaciones al Contrato

Artículo 53.—**Fusión de dos o más pólizas.** El tomador podrá solicitar la fusión de dos o más pólizas bajo una misma razón social cuando estén suscritas para actividades económicas similares.

El INS establecerá la tarifa a aplicar al seguro conforme a los procedimientos internos establecidos para la fusión de pólizas y consolidará la información de monto asegurado, prima neta y siniestros de los últimos cuatro (4) periodos anuales de las pólizas a fusionar, dentro de la póliza que, conforme al procedimiento, se mantendrá vigente.

Artículo 54.—**Modificación del monto asegurado.** Si en el transcurso de vigencia del seguro se presentan solicitudes que afecten el monto asegurado en la póliza, por ejemplo: incremento o disminución de la proyección de planillas, inclusión de proyectos y sub-contratos de construcción, extensión de vigencia, entre otros, el INS procederá a calcular nuevamente el monto asegurado del seguro y hará el ajuste correspondiente en la prima del seguro.

Artículo 55.—**Modificación de la actividad económica.** El tomador deberá comunicar por escrito al INS cualquier cambio en su actividad económica, a fin que el INS realice los ajustes que correspondan en la póliza y quede asegurada la nueva actividad.

Si dicho cambio no es informado al INS, se procederá de oficio a realizar los ajustes que correspondan en la póliza, a partir de la fecha en que se determine que se originó el cambio, hasta un máximo de cuatro (4) años atrás.

El cambio de la actividad económica implicará ajuste en la tarifa vigente del periodo afectado, considerando la siniestralidad acumulada.

Dicha tarifa se calculará con la siguiente fórmula:

$$TA = TM_N \times TV \div TM_A$$

Dónde:

TA = Tarifa ajustada (nueva tarifa del seguro)

TV = Tarifa vigente del periodo afectado.

TM_N = Tarifa del manual tarifario, actividad nueva.

TM_A = Tarifa del manual tarifario, actividad anterior.

Artículo 56.—Extensión de vigencia en pólizas de periodo corto. Cuando el tomador haya suscrito una póliza de periodo corto, en la cual requiera extender la vigencia original del contrato, deberá presentar, previo a la fecha de terminación del seguro pactada originalmente, los siguientes documentos:

- 1) Solicitud por escrito al INS indicando la nueva fecha de terminación y la estimación de planillas a pagar durante el periodo de extensión.
- 2) En caso de tratarse de una póliza de periodo corto para actividades de construcción, deberá aportar copia de la bitácora de la obra.

El INS calculará la prima correspondiente, con base en la información contenida en la póliza y la suministrada por el tomador en la solicitud de extensión.

No obstante, en caso que el tomador haya incumplido con la declaración de planillas, la prima a cobrar corresponderá a la estimación declarada por el tomador en la solicitud de extensión, multiplicada por la tarifa vigente de la póliza.

Si el periodo de vigencia completa del seguro considerando la extensión solicitada supera los 360 días, la póliza se convertirá a póliza permanente.

La extensión del seguro será válida para la conclusión del trabajo u obra constructiva para la cual fue suscrito el seguro.

Artículo 57.—Suspensión temporal del seguro. Si durante el periodo de vigencia se presenta una interrupción en los trabajos que motive la suspensión temporal del seguro, el tomador podrá solicitar dicha suspensión, cumpliendo con las siguientes condiciones y requisitos:

a) **Pólizas de periodo corto para actividades de construcción.** Cuando se trate de una póliza de periodo corto para la actividad de construcción, el tomador deberá presentar los siguientes documentos:

1. Solicitud escrita al INS explicando el motivo de suspensión.
2. Copia de la bitácora de la obra.

Previo a reanudar el trabajo, el tomador deberá presentar la solicitud por escrito, indicando la fecha en que se reiniciarán las obras.

El INS extenderá, de oficio, la vigencia de la póliza por una cantidad de días igual a la cantidad de días que estuvo suspendida.

b) **Otros tipos de pólizas de periodo corto.** En cualquier otro tipo de póliza de periodo corto, el tomador deberá presentar los siguientes documentos:

1. Solicitud escrita al INS explicando el motivo de suspensión.
2. Durante los meses de interrupción deberá declarar una planilla de tipo “Sin actividad”.

Previo a reanudar el trabajo, el tomador deberá presentar la solicitud por escrito, indicando la fecha en que se reiniciarán las obras.

El INS extenderá, de oficio, la vigencia de la póliza por una cantidad de días igual a la cantidad de días que estuvo suspendida.

c) **Pólizas permanentes.** Cuando se trate de pólizas permanentes, será suficiente que el tomador declare una planilla de tipo “Sin actividad”, durante los meses en que no hubieron trabajos.

El seguro quedará suspendido de forma automática en los meses en que se presente dicha declaración de planilla, y se reactivará de forma automática en el momento en que se deje de presentar la planilla de tipo “Sin actividad”.

Artículo 58.—**Otras modificaciones al contrato.** Cualquier solicitud de modificación del contrato deberá ser presentada por escrito, por el tomador o por quien este haya designado expresamente.

El INS procederá con la revisión de la solicitud presentada y notificará su resolución al tomador, por escrito en un plazo no mayor a 30 días naturales.

CAPÍTULO XIII

Disposiciones sobre reclamos

Artículo 59.—**Denuncia y procedimiento en caso de siniestro.** Ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo, el tomador deberá completar y presentar el formulario denominado “Aviso de accidente o enfermedad de trabajo y orden de atención médica” en cualquiera de las Sedes o Centros Médicos del INS, o vía electrónica por medio del sistema RT-Virtual.

Previo al reporte, el siniestro debe ser investigado y analizado por parte del tomador, a efecto de que se consigne la descripción completa y detallada del mismo en el reporte, conforme a los hechos acaecidos y que le permita tomar las medidas preventivas necesarias para evitar situaciones similares.

Una vez presentado dicho formulario, el asegurado debe presentarse en el Centro Médico del INS de su preferencia para recibir las prestaciones médicas y económicas que le otorga el seguro.

Artículo 60.—**Plazo para denunciar el siniestro.** En apego a lo establecido en el artículo 221 de Código de Trabajo, el tomador está obligado a denunciar al INS todo riesgo del trabajo que ocurra a sus trabajadores, dentro de los ocho días hábiles siguientes a su acaecimiento.

Artículo 61.—**Prestaciones que otorga el seguro.** Las prestaciones que otorgará el Seguro de Riesgos de Trabajo serán las dispuestas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, así como aquellas adicionales otorgadas por el INS mediante Acuerdo de la Junta Directiva.

Artículo 62.—**Reconocimiento de subsidio en reaperturas.** Al amparo del artículo 218 inciso c) del Código de Trabajo, el reconocimiento de subsidio por incapacidad temporal será reconocido de oficio cuando corresponda a la primera o segunda solicitud de reapertura que presenta el asegurado desde la primera fecha de alta otorgada por el médico del INS.

A partir de la tercera solicitud de reapertura, se reconocerá dicho subsidio al asegurado que demuestre cumplir con alguna de las siguientes condiciones:

a) Es un trabajador asalariado y se encuentra laboralmente activo, para lo cual serán admisibles como prueba cualquiera de los siguientes documentos:

- i. Las declaraciones de planilla presentadas de los tres últimos meses al INS o a la C.C.S.S. por el tomador para el cual labora, en las cuales aparezca el asegurado debidamente reportado como trabajador activo.
 - ii. Declaración Jurada del patrono para el cual labora, dando fe de que el asegurado es un trabajador activo, e indicando la fecha de ingresó, número de póliza de Riesgos del Trabajo, y salario mensual del trabajador.
- b) Es un trabajador independiente y ha sufrido una pérdida económica producto de la incapacidad temporal. Para demostrar tal condición el asegurado deberá presentar en forma conjunta los siguientes documentos:
- i. Notas de sus clientes en la cual hagan constar que, durante el periodo de incapacidad, el asegurado no les ha brindado servicios o vendido productos, a consecuencia de su incapacidad. La nota debe indicar el número telefónico, correo electrónico y dirección física del cliente.
 - ii. Notas de sus proveedores en que hagan constar que durante el periodo de incapacidad, el asegurado no les ha comprado productos e indicando el número telefónico, correo electrónico y dirección física del proveedor.
- c) La Jefatura Medica del INS ha determinado que existe una imposibilidad médica del asegurado para incorporarse a la fuerza laboral, por las lesiones que presenta debido al riesgo de trabajo sufrido.

Artículo 63.—Reconocimiento de subsidio en pólizas RT Independiente

Para el reconocimiento de subsidio salarial en una póliza RT Independiente, el asegurado deberá demostrar la pérdida económica que ha sufrido. Para ello deberá presentar los siguientes documentos:

- 1) Notas de sus clientes en la cual hagan constar que, durante el periodo de incapacidad, el asegurado no les ha brindado servicios o vendido productos, a consecuencia de su incapacidad. La nota debe indicar el número telefónico, correo electrónico y dirección física del cliente.
- 2) Notas de sus proveedores en que hagan constar que durante el periodo de incapacidad, el asegurado no les ha comprado productos. La nota debe indicar el número telefónico, correo electrónico y dirección física del proveedor.

Artículo 64.—Reconocimiento de subsidio al asegurado que labora para varios patronos. Si el asegurado manifiesta que labora para varios patronos y aparece reportado en las pólizas de los patronos para los cuales labora, el salario diario para cálculo de subsidio por incapacidad temporal se determinara, de oficio, considerando los salarios declarados en todas las pólizas.

Si el asegurado no aparece reportado en alguna de las pólizas, el asegurado deberá presentar una certificación emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social donde consten los salarios reportados por cada patrono a dicha Institución; y aportar copia de los comprobantes de pago de salario.

Artículo 65.—Reintegro de gastos por traslado. El INS reconocerá gastos por traslado conforme a las disposiciones del artículo 218 inciso ch) del Código de Trabajo, con base en las disposiciones que dicta la Dirección General de Transporte Automotor y las tarifas aprobadas por la ARESEP.

Si por la condición de salud no puede viajar en bus y no es posible suministrarle ambulancia, se reconocerá el pago de servicio de taxi terrestre, o taxi aéreo cuando se trate de un caso que requiera un traslado de emergencia.

En los casos en los que el asegurado manifieste cambio de domicilio, deberá aportar una copia de un recibo de servicio público a su nombre, con no más de un mes de antigüedad, donde conste claramente el nuevo domicilio.

Si el asegurado se encuentra alquilando la vivienda, deberá aportar los siguientes documentos para registrar su domicilio:

- 1) Copia del contrato de alquiler.
- 2) Copia del recibo de pago del último mes.
- 3) Copia de un recibo de servicio público a nombre del arrendante, con no más de un mes de antigüedad, donde conste la dirección de la vivienda alquilada.
- 4) Original y copia del carnet del seguro social, vigente y en buen estado, emitido por el centro de salud en el cual recibe atención médica.

Artículo 66.—**Reintegro de facturas.** El reintegro de facturas se realizará únicamente al asegurado. En caso de muerte del asegurado, el reconocimiento se realizará a quien demuestre haber pagado las facturas conforme al procedimiento establecido para estos fines.

Para iniciar el trámite de reintegro, el tomador deberá denunciar el siniestro conforme a las disposiciones que establece esta Norma Técnica.

A su vez, el interesado deberá solicitar al INS el reintegro y entregar las facturas originales en buen estado, legibles, sin alteraciones, tachones o borrones de ningún tipo. En caso contrario, no se podrá realizar el reintegro de las mismas.

CAPÍTULO XIV

Casos no Asegurados y no Amparados

Artículo 67.—**Determinación de casos no asegurados.** Se calificará como caso no asegurado aquellos riesgos del trabajo reportados al INS que presenten algunas de las siguientes características:

- a) Que al momento de la ocurrencia del evento, el patrono no posea un seguro de Riesgos de Trabajo vigente.
- b) Que al momento de la ocurrencia del evento, el trabajador no constituya parte de los “asegurados” de la póliza.

Artículo 68.—**Disposiciones sobre casos no asegurados.** Cuando el reclamo sea procesado como caso no asegurado, el INS conservará el derecho de cobrar al intermediario y al patrono del trabajador, todas las prestaciones otorgadas al lesionado y sus causahabientes, más los intereses del caso, de conformidad con lo establecido en los artículos 3, 193, 201, 221, 231 y 307 del Código de Trabajo.

Una vez emitido el cobro, el intermediario y el patrono dispondrán de un plazo máximo de 10 días hábiles para depositar las sumas adeudadas al INS, contados a partir de la fecha de la respectiva notificación.

Vencido ese término el INS exigirá por la vía ejecutiva, el depósito de la suma adeudada, más los intereses legales y las costas correspondientes.

Artículo 69.—**Disposiciones sobre casos no amparados.** Cuando el reclamo sea procesado como caso no amparado, el INS referirá al paciente al régimen de seguridad social que le corresponda para su atención.

El INS conservará el derecho de solicitar, al trabajador o al régimen de salud correspondiente, el pago de los gastos incurridos por las prestaciones otorgadas en razón del principio básico de protección a la vida y la salud, pero que no le corresponde cubrir al INS por no tratarse de un riesgo de trabajo.

Artículo 70.—**Aceptación de casos por excepción.** El INS conservará el derecho de estudiar y aceptar aquellos casos que no hayan sido aceptados administrativamente, cuando el tomador posea

un contrato de seguro de Riesgos de Trabajo permanente, en estado vigente, con una antigüedad superior a dos periodos de vigencia continuos y que durante los dos últimos años haya cumplido con todas las condiciones que se establecen a continuación:

- 1) Haber presentado puntualmente todas las planillas.
- 2) Haber pagado puntualmente todas las primas.
- 3) No poseer casos no asegurados.
- 4) No poseer periodos de no cobertura.
- 5) No poseer deudas pendientes con el INS.
- 6) Poseer un plan de salud ocupacional en sus centros de trabajo.

La aceptación de un caso por excepción implica su inclusión a la siniestralidad de la póliza, y por ende, el ajuste de todos los factores relacionados, por ejemplo: los puntos por experiencia otorgados y la tarifa de los periodos siguientes al siniestro, lo que a su vez puede desencadenar variación en los resultados de la liquidación de cada periodo de vigencia del seguro generando primas a cobrar que deberán ser pagadas por el tomador en los plazos que se dictan en esta Norma Técnica.

Esta Norma Técnica rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario oficial *La Gaceta*. En consecuencia todos los patronos tienen el deber de conocerla e informar a quienes tengan relación directa con el seguro, además de disponer de un ejemplar para acceso de todos sus trabajadores.

Patricia Mora, Subjefa Dirección Seguros Solidarios.—1 vez.—O. C. N° 18507.—Solicitud N° 61276.—C-1119470.—(IN2014024791).