

NORMA TÉCNICA

Seguro Obligatorio de
Riesgos del Trabajo

SUGESE G01-01-A13-506 de fecha de registro V-7:27 de noviembre de 2019. Antes
Oceánica de Seguros.

mnk
SEGUROS

Tabla de contenido

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES.....	5
ARTÍCULO 1. OBJETIVO	5
ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
ARTÍCULO 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
ARTÍCULO 4. RESOLUCIONES MOTIVADAS	12
ARTÍCULO 5. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE BENEFICIOS E INCENTIVOS	12
CAPÍTULO II: DISPOSICIONES DE ASEGURAMIENTO	12
ARTÍCULO 6. VIGENCIA DEL SEGURO	12
ARTÍCULO 7. MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO	13
ARTÍCULO 8. TRÁMITES REALIZADOS POR REPRESENTANTES O AUTORIZADOS.	15
CAPÍTULO III: SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO	16
ARTÍCULO 9. CONSTANCIA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA	16
ARTÍCULO 10. REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA.....	16
ARTÍCULO 11. PÓLIZAS DEL TOMADOR DEL SEGURO	16
ARTÍCULO 12. PROYECCIÓN DE SALARIOS EN PÓLIZAS PERMANENTES	17
ARTÍCULO 13. PROYECCIÓN DE SALARIOS EN PÓLIZAS DE PERÍODO CORTO	18
CAPITULO IV: TARIFACIÓN DEL SEGURO	19
ARTÍCULO 14. TARIFA DE EMISIÓN.....	19
ARTÍCULO 15. TARIFA DE REHABILITACIÓN.....	19
ARTÍCULO 16. TARIFA DE RENOVACIÓN.....	20
ARTÍCULO 17. ESTUDIO DE EXPERIENCIA	21
CAPÍTULO V: PRIMAS DEL SEGURO.....	25
ARTÍCULO 18. PRIMA DEL SEGURO.....	25
ARTÍCULO 19. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	25
ARTÍCULO 20. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA	25
ARTÍCULO 21. RECARGOS A LA PRIMA	26
ARTÍCULO 22. DOMICILIO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS.....	27
CAPÍTULO VI: LIQUIDACIÓN DEL SEGURO.....	27
ARTÍCULO 23. PROCESO DE LIQUIDACIÓN	27
ARTÍCULO 24. SALARIOS REPORTADOS DEL PERÍODO.....	27
ARTÍCULO 25. PRIMA NETA DEL PERÍODO.....	27
ARTÍCULO 26. APLICACIÓN O DEVOLUCIÓN DEL SOBANTE DE LIQUIDACIÓN	28
ARTÍCULO 27. LIQUIDACIONES DECLARADAS PRIMA TOTALMENTE DEVENGADA (PTD)	28

CAPÍTULO VII: REPORTE DE PERSONAS TRABAJADORAS	29
ARTÍCULO 28. SISTEMA RIESGOS DEL TRABAJO EN LÍNEA	29
ARTÍCULO 29. ASEGURAMIENTO DE NUEVAS PERSONAS TRABAJADORAS	29
ARTÍCULO 30. CALENDARIO ANUAL DE PLANILLAS	29
ARTÍCULO 31. DECLARACIÓN PERIÓDICA DE PLANILLAS.....	30
ARTÍCULO 32. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS TRABAJOS	31
ARTÍCULO 33. PROCEDIMIENTO EN CASO DE NO RECIBIRSE LA PLANILLA	31
ARTÍCULO 34. PLAZO PARA LA EXCLUSIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS	32
ARTÍCULO 35. PLAZO PARA CORREGIR O ANULAR PLANILLA E INCLUSIÓN DE NUEVAS PERSONAS ASEGURADAS	32
CAPÍTULO VIII: DISPOSICIONES SOBRE INDEMNIZACIONES	33
ARTÍCULO 36. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	33
ARTÍCULO 37. PLAZO PARA DENUNCIAR EL SINIESTRO	33
ARTÍCULO 38. DETERMINACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS	33
ARTÍCULO 39. DISPOSICIONES SOBRE COBRO DE CASOS NO ASEGURADOS	34
ARTÍCULO 40. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO AMPARADOS	34
ARTÍCULO 41. ACEPTACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS POR EXCEPCIÓN.....	35
CAPÍTULO IX: SUMINISTRO DE PRESTACIONES	36
ARTÍCULO 42. PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO	36
ARTÍCULO 43. PRESTACIONES MÉDICAS	36
ARTÍCULO 44. PRESTACIONES EN DINERO	36
CAPÍTULO X: INCUMPLIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL	44
ARTÍCULO 45. RECARGO POR INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS EN SALUD OCUPACIONAL	44
ARTÍCULO 46. CÁLCULO DE RECARGO DE LA PRIMA (RP)	46
ARTÍCULO 47. APLICACIÓN DEL RECARGO	47
ARTÍCULO 48. ESTÁNDARES PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD	47

INTRODUCCIÓN

El Título IV del Código de Trabajo de Costa Rica, Ley 6727 *“De la protección de los trabajadores durante el ejercicio del trabajo”*, y su Reglamento mediante Decreto Ejecutivo N° 13466-TSS *“Reglamento General de los Riesgos del Trabajo”*, tienen por objetivo la prevención de los accidentes y enfermedades derivados del entorno laboral de la persona trabajadora, por lo que establecen disposiciones relacionadas con la seguridad y salud ocupacional, así como la responsabilidad de las empresas y organizaciones en la protección de sus empleados.

Como parte de esa responsabilidad, con carácter "obligatorio, universal y forzoso" para todo el sector laboral del país, la normativa obliga a los patronos, sean públicos o privados, a asegurar a las personas trabajadoras con el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, que según se establece en el artículo 11 del Acuerdo SUGESE 04-10 *“Reglamento de requisitos de funcionamiento de los Seguros Obligatorios”*, se regirá por el Código de Trabajo, el Reglamento General de Riesgos del Trabajo, la Norma Técnica emitida por cada entidad aseguradora, ese Reglamento, así como las circulares y acuerdos que la Superintendencia General de Seguros emita al efecto.

En cumplimiento de lo anterior, se presenta la Norma Técnica para el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *Mnk Seguros*, que contiene los aspectos operativos para la aplicación de las tarifas autorizadas por la SUGESE, la evaluación del riesgo, la aplicación de recargos o descuentos, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios; así como lo relativo a las prestaciones a que tiene derecho la persona trabajadora afectada por un riesgo de trabajo, conforme el artículo 218 del Código de Trabajo.

CAPITULO I: DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETIVO

Esta Norma Técnica pretende informar a todos los patronos y trabajadores del país, las disposiciones sobre las cuales se rige el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK Seguros Compañía Aseguradora S.A.* (en adelante “*MNK SEGUROS*”), según lo establece el artículo 208 del Código de Trabajo, en adición a la normativa establecida en dicho código y su reglamento.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones que establece esta Norma Técnica son de aplicación exclusiva para el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK SEGUROS*, entidad aseguradora con licencia A13 ante la Superintendencia General de Seguros (en adelante “*SUGESE*”).

ARTÍCULO 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Norma Técnica, las siguientes palabras, frases o términos, deberán entenderse de la siguiente manera:

- 3.1. Accidente de trabajo:** Es el accidente que ocurra a la persona trabajadora en los términos definidos en los artículos 195 y 196 del Código de Trabajo.
- 3.2. Actividad Económica:** Actividad principal a la que se dedica una persona física o jurídica, para producir, comprar, y vender bienes y servicios. Se agrupa según la Clasificación de Actividades Económicas de Costa Rica, publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que se encuentre vigente al momento de la emisión, rehabilitación o estudio de experiencia de la póliza.
- 3.3. Actividades de mantenimiento:** Son las labores para corregir o reparar averías. También se consideran actividades tales como: jardinería, fontanería, pintura, mantenimiento de piscinas u otras operaciones y cuidados necesarios, que se realizan en la casa de habitación, lote o terreno del Tomador del seguro, para la conservación y buen funcionamiento del inmueble.
- 3.4. Actividades de servicios:** Son las labores relacionadas con servicios personales (por ejemplo peluquería, manicura, pedicura, masajes), lavado de vehículos, limpieza de muebles, peluquería de mascotas y lavado de alfombras, entre otros.
- 3.5. Actividades domésticas:** Son las labores propias del hogar que se realizan en forma habitual y continua tales como: aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, cuidado de animales, conductores, guardas, entre otros, que no importen lucro o negocio para el Tomador del seguro.
- 3.6. Adenda-Adendum:** Es un documento físico y/o digital que se agrega al contrato de seguro para incluir, modificar, aclarar o eliminar aspectos de las Condiciones

Generales y Particulares, sin tener que hacer un nuevo contrato, y que pasa a formar parte integral de éste.

- 3.7. **Aumento de seguro:** Incremento en la proyección de salarios para un período póliza, por cuanto el estimado inicial resulta insuficiente para cubrir el período de vigencia de la póliza, debido a aumento en salarios, cantidad de personas trabajadoras aseguradas o un mayor riesgo en la actividad económica asegurada.
- 3.8. **Caso:** Se denomina así al evento reportado ante *MNK SEGUROS* mediante el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”.
- 3.9. **Caso no amparado:** Se refiere al evento notificado por el patrono en el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”, que en la revisión administrativa o médica *MNK SEGUROS* determina que no corresponde a un riesgo de trabajo, por lo que la atención debe ser asumida por otro Régimen.
- 3.10. **Caso no asegurado:** Es el evento reportado en el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”, pero que, a pesar de que el patrono tiene vigente un Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo con *MNK SEGUROS*, omitió reportar a esa persona trabajadora para ser considerado dentro de la protección de seguro, por lo que se otorgarán todas las prestaciones que le hubiesen correspondido de haber estado asegurada, en los términos de los artículos 231 y 232 del Código de Trabajo.
- 3.11. **Certificado de la póliza:** Documento físico o digital que emite *MNK SEGUROS* con las generalidades de la póliza al momento de su confección.
- 3.12. **Coeficiente de variación:** Variable del estudio de experiencia que resulta de dividir el total de siniestros entre el 68.5% de las primas netas del período de estudio, la cual permite definir el porcentaje de recargo o descuento por aplicar a la tarifa promedio.
- 3.13. **Condiciones Especiales:** Normas de carácter especial que en ocasiones se incluyen en la póliza, para ampliar algún tema contenido en la Norma Técnica o en las Condiciones Generales.
- 3.14. **Condiciones Generales:** Conjunto de normas básicas que establece *MNK SEGUROS* para regular el contrato del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo
- 3.15. **Condiciones Particulares:** Disposiciones específicas que regulan aspectos del contrato de seguro, que por su naturaleza no son materia de las condiciones generales, y que permiten la singularización de una póliza de seguro determinada. Tienen prioridad sobre cualquier condición general o especial del contrato.
- 3.16. **Contrato de seguro:** Es aquel en que *MNK SEGUROS* se obliga, contra el pago de una prima y en el caso de que se produzca un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar el daño producido a la persona asegurada, o a satisfacer

un capital, una renta u otras prestaciones, dentro de los límites y las condiciones convenidos y se instrumentaliza a través de la póliza de seguro adquirida.

- 3.17. Contrato de trabajo:** Es aquel en que se obliga a una persona prestar a otra sus servicios o ejecutarle una obra, en los términos señalados en el artículo 18 del Código de Trabajo.
- 3.18. Convenio de educación o formación en la modalidad dual:** Es el acto jurídico formalizado mediante documento escrito o electrónico, que establece la relación entre la institución educativa pública o privada, la empresa y el estudiante de los programas de educación y formación técnica dual (EFTP), a efectos de regular las obligaciones y responsabilidades de todas las partes en el proceso de educación o formación profesional-técnica en la modalidad dual.
- 3.19. Educación y formación técnica profesional (EFTP):** Parte de la educación que se ocupa de impartir conocimientos y destrezas o capacidades para el mundo del trabajo.
- 3.20. Emergencia calificada:** Se refiere a la condición médica en donde pelagra la vida o funcionalidad de alguna estructura u órgano del cuerpo humano, por lo que requiere una atención médica inmediata.
- 3.21. Emisión de la póliza:** Es el proceso mediante el cual se adquiere una póliza del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK SEGUROS*.
- 3.22. Enfermedad del trabajo:** La que le ocurra a la persona trabajadora en los términos que se define en los artículos 195 y 197 del Código de Trabajo.
- 3.23. Estudio de experiencia:** Ponderación que realiza *MNK SEGUROS* al finalizar el período de la póliza, entre las primas netas y los siniestros totales, para obtener un parámetro que se utilizará para bonificar o recargar la tarifa en la siguiente renovación de la póliza.
- 3.24. Extensión de vigencia:** Procedimiento efectuado por *MNK SEGUROS*, cuando el Tomador de una póliza de período corto requiere extender la vigencia original del contrato de seguro.
- 3.25. Incapacidad:** Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita a la persona trabajadora para desempeñar el trabajo por algún tiempo o en forma permanente.
- 3.26. Inclusión de nuevas personas aseguradas:** Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa a *MNK SEGUROS* la contratación de una nueva persona trabajadora y solicita su inclusión inmediata en la póliza. Este formulario se debe completar por medio del sistema Riesgos del Trabajo en línea u otro medio que expresamente defina *MNK SEGUROS* para este fin.
- 3.27. Liquidación de póliza:** Es la comparación de la proyección de salarios y los salarios reportados que realiza *MNK SEGUROS* al finalizar cada período póliza, para determinar las sumas a cobrar o a devolver por concepto de faltantes o sobrantes de prima en ese período.

- 3.28. Manual tarifario:** Detalle de las tarifas vigentes en el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK SEGUROS*, que han sido autorizadas por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) para cada actividad económica, según sea sector privado o público.
- 3.29. Modalidad de aseguramiento:** Clasificación de las pólizas según sus características, tales como: tipo de persona que suscribe el seguro, actividad económica y temporalidad.
- 3.30. Modalidad dual:** Estrategia de EFTP con procesos de enseñanza-aprendizaje que favorecen el aprender haciendo, compartiendo beneficios y responsabilidades y en tiempos de alternancia entre la empresa formadora que proporciona ambientes reales de aprendizaje y el centro educativo que forma en ambientes sistematizados, con el fin de dotar a la persona estudiante de las competencias requeridas por el sector empleador y aquellas que potencien su desarrollo personal y profesional, así como su integración a la sociedad.
- 3.31. Norma Técnica:** Se refiere a la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK SEGUROS*.
- 3.32. MNK SEGUROS:** *MNK SEGUROS* Compañía de Seguros, S.A., cédula jurídica: 3-101-666929, código de registro ante SUGESE: A13.
- 3.33. Patrono:** Toda persona física o jurídica, particular o de Derecho Público, que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.
- 3.34. Persona asegurada:** Es la persona física expuesta a un riesgo de trabajo, con ocasión o por consecuencia de la labor que desempeñan en forma subordinada y remunerada. Es el titular del interés objeto del seguro que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.
- 3.35. Persona beneficiaria:** Persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestaciones detalladas en los artículos 218, 219 y 243 del Código de Trabajo, a las que se obliga *MNK SEGUROS*.
- 3.36. Persona lesionada:** Es toda persona física que sufre un accidente o una enfermedad de trabajo en los términos previstos en los artículos 195, 196 y 197 del Código de Trabajo, según corresponda.
- 3.37. Persona trabajadora:** Es toda persona física que presta a otra u otras sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato de trabajo expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.
- 3.38. Planilla mensual:** Es el reporte de las personas trabajadoras aseguradas y los salarios que devengaron durante el mes de que se trate la planilla. Este formulario se debe completar por medio del sistema Riesgos del Trabajo en línea u otro medio que expresamente defina *MNK SEGUROS*.

- 3.39. Planilla de emisión:** Se refiere a la Información de las personas trabajadoras reportadas en el formulario “*Solicitud del seguro*”, al momento de la emisión de la póliza.
- 3.40. Planilla de inclusión:** Es la planilla que se registra de forma automática en la póliza, tomando como referencia los datos remitidos en los formularios de “*Inclusión de nuevas personas aseguradas*”.
- 3.41. Planilla sustituida:** Es la planilla que se registra de forma automática ante el incumplimiento del patrono de efectuar el reporte en el plazo de 10 días hábiles establecido en esta Norma Técnica. Para esos efectos, se toma como referencia los datos del último reporte de planillas que registra la póliza.
En ausencia de planillas declaradas, se tomará como referencia para la sustitución el monto de salarios estimado en el proceso de emisión o renovación de la póliza.
- 3.42. Póliza:** Se refiere al contrato de seguro que se documenta y consta del siguiente grupo de documentos (físicos o digitales): la “*Solicitud del seguro*”, las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, la Norma Técnica, las adendas que se agreguen al contrato de seguro y cualquier declaración del Tomador del seguro relativa al riesgo.
- 3.43. Pólizas sector privado:** Grupo de pólizas suscritas por las personas físicas o jurídicas reguladas por el derecho privado.
- 3.44. Pólizas sector público:** Grupo de pólizas del Estado, instituciones públicas y municipalidades, suscritas en la modalidad de aseguramiento Riesgos del Trabajo-Sector público.
- 3.45. Prima del seguro:** Es el monto provisional que estima *MNK SEGUROS* al inicio de cada período de vigencia de la póliza, como contraprestación por la cobertura del Seguro Obligatorio de Riesgos de Trabajo que asume, tomando como base la proyección de salarios y la tarifa de emisión o renovación, según corresponda.
- 3.46. Prima neta:** Es la prima requerida para cubrir los salarios reportados del período póliza, según los reportes de planilla presentados. Se obtiene al momento de la liquidación del período póliza.
- 3.47. Prima totalmente devengada (PTD):** Son las liquidaciones cuyo resultado (valor absoluto) es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza fijado por *MNK SEGUROS*; o bien, cuando se trata de pólizas que no son liquidables.
- 3.48. Proyección de salarios:** Es la estimación de salarios a pagar a las personas trabajadoras o por la producción estimada, declarados por el Tomador del seguro bajo el procedimiento correspondiente.
- 3.49. Puntos por experiencia:** Puntos a descontar o recargar en la tarifa de renovación de la póliza, por concepto de la experiencia siniestral acumulada.

- 3.50. Reapertura:** Se refiere al trámite que se realiza cuando un caso se encuentra cerrado por estar en condición de alta médica, y es reabierto a solicitud de la persona lesionada o a instancia del Tomador del seguro.
- 3.51. Rehabilitación de la póliza:** Proceso mediante el cual se reactiva una póliza que se encontraba sin vigencia por falta de pago o por solicitud del patrono.
- 3.52. Renovación de la póliza:** Proceso mediante el cual *MNK SEGUROS* renueva, a su vencimiento anual, el contrato de seguro de las pólizas permanentes por un año completo.
- 3.53. Renta:** Compensación monetaria periódica que se fija en favor de una persona trabajadora o beneficiaria, producto de un riesgo de trabajo.
- 3.54. Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica:** Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa a *MNK SEGUROS* sobre la ocurrencia de un riesgo del trabajo. Este formulario se debe completar y procesar por medio del sistema Riesgos del Trabajo en línea, o mediante el formulario físico dispuesto por *MNK SEGUROS* para ese fin.
- 3.55. Riesgos del Trabajo:** Constituyen riesgos del trabajo los accidentes y las enfermedades que ocurran a las personas trabajadoras, con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.
- 3.56. Riesgos del Trabajo en Línea:** Es el sistema informático del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, disponible en la página web de *MNK SEGUROS*, por medio del cual el Tomador del seguro o las personas autorizadas por éste, pueden realizar consultas y trámites relacionados con su póliza.
- 3.57. Salario:** Se refiere a la remuneración que el patrono debe pagar a la persona trabajadora, en virtud del contrato de trabajo.
- 3.58. Salario Anual Máximo:** Es el salario sobre el cual se aplica el 100% para efectos del cálculo de la renta por incapacidad total permanente o gran invalidez, en los términos de los artículos 240 y 241 del Código de Trabajo. Equivale al salario mínimo anual de las personas trabajadoras en ocupación no calificada, según el Decreto de Salarios Mínimos vigente al momento del pago.
- 3.59. Salarios reportados:** Es el total de los salarios que el Tomador del seguro reporta en las planillas o la producción real entregada, durante un determinado período de vigencia de la póliza.
- 3.60. Seguro Obligatorio 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 las personas trabajadoras que sufren un riesgo de trabajo.

- 3.61. Siniestralidad:** Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante un período, por concepto de las prestaciones del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo.
- 3.62. Siniestro:** Accidente de trabajo o enfermedad del trabajo.
- 3.63. Solicitud de Seguro:** Es el formulario que presenta el Tomador del seguro a efecto de declarar ante *MNK SEGUROS* la información requerida para la emisión de la póliza.
- 3.64. Subrogación:** Derechos y acciones que, conforme con el artículo 306 del Código de Trabajo, tiene *MNK SEGUROS* a efecto de recuperar del tercero responsable de un riesgo del trabajo, los gastos que por ese siniestro haya efectuado, producto del otorgamiento de las prestaciones del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del citado código.
- 3.65. Subsidio salarial:** Suma de dinero que se paga a la persona trabajadora durante el período de la incapacidad temporal derivada de un riesgo de trabajo.
- 3.66. Tarifa:** Se refiere a la tasa porcentual que se aplica sobre la proyección de salarios para determinar la prima del seguro.
- 3.67. Tarifa de emisión:** Se refiere a la tarifa de la actividad económica asegurada que se define al momento de la emisión de la póliza, según el Manual Tarifario vigente, adicionando el descuento según las características del seguro, así como el recargo por fraccionamiento de la prima y/o la experiencia que se identifique de los últimos períodos de la empresa.
- 3.68. Tarifa de manual:** Se refiere a la tarifa definida para la actividad económica en el Manual Tarifario vigente al momento de la emisión o estudio de experiencia de la póliza.
- 3.69. Tarifa de renovación:** Se refiere a la tarifa que se aplica a un período anual de la póliza, como resultado del estudio de experiencia en el proceso de renovación automática del contrato de seguro.
- 3.70. Tarifa de riesgo:** Se refiere a la tarifa que resulta de dividir el total de costos entre proyección de salarios del período de estudio, al momento de realizar el estudio de experiencia en las pólizas Riesgos del Trabajo Sector Público.
- 3.71. Tarifa mínima:** Se refiere a la tarifa de la actividad económica asegurada conforme al Manual Tarifario vigente al momento de la suscripción o estudio de experiencia de la póliza, adicionando los recargos por fraccionamiento de la prima.
- 3.72. Tarifa vigente:** Se refiere a la tarifa que se aplica al último período de vigencia de la póliza, previo al período de renovación que se trate.
- 3.73. Temporalidad:** Clasificación de las pólizas según su período de vigencia, en permanentes o período corto.
- 3.74. Tercero responsable:** Es toda persona responsable de un riesgo del trabajo, con exclusión del patrono, sus representantes en la dirección del trabajo o las personas trabajadoras de él dependientes.



- 3.75. Tomador del seguro:** Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos a *MNK SEGUROS*, de conformidad con las condiciones establecidas para cada modalidad de seguro habilitada en esta Norma. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada y beneficiaria del seguro.
- 3.76. Trabajo independiente o por cuenta propia:** Se refiere a todas aquellas actividades económicas para la producción de un bien o servicio, que ejecuta una persona directamente sin que medie relación obrero-patronal.

ARTÍCULO 4. RESOLUCIONES MOTIVADAS

Dentro de las potestades otorgadas a *MNK SEGUROS* en la normativa vigente y aplicable para este seguro, *MNK SEGUROS* dispondrá de discrecionalidad para resolver casos especiales.

ARTÍCULO 5. PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE BENEFICIOS E INCENTIVOS

El Tomador del seguro que posea una o más pólizas permanentes en estado vigente con una antigüedad superior a 2 períodos de vigencia anual continua, podrá participar en los programas de beneficios e incentivos que a discreción de *MNK SEGUROS* se considere pertinente otorgar.

Se excluyen de dicha participación las pólizas de período corto.

CAPÍTULO II: DISPOSICIONES DE ASEGURAMIENTO

ARTÍCULO 6. VIGENCIA DEL SEGURO

Las pólizas se clasifican según su período de vigencia en:

PERMANENTES (VIGENCIA ANUAL)	PERÍODO CORTO
<ul style="list-style-type: none"> Son pólizas suscritas para cubrir actividades cuya duración es igual o superior a un año. Se establecen períodos de vigencia de un año y se deben 	<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 todo el período, por

<p>pagar en el plazo respectivo, según la forma de pago seleccionada.</p> <ul style="list-style-type: none">• La vigencia inicia a partir del día y la hora del pago efectivo de la prima.	<p>adelantado y en un solo tracto, previo a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.</p> <ul style="list-style-type: none">• La vigencia inicia a partir del día y la hora del pago efectivo de la prima.
--	---

ARTÍCULO 7. MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO

Las pólizas se clasifican según sus características en:

7.1. Riesgos del Trabajo General

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por personas físicas o jurídicas, en su condición de patronos, para asegurar tanto a las personas trabajadoras como al patrono.

7.2. Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual

Son pólizas permanentes o de período corto, adquiridas por empresas o centros de formación para la empleabilidad, que forman parte del convenio de educación o formación en la modalidad dual, sin que medie una relación laboral, para asegurar a los estudiantes que participan en estos programas de educación.

7.3. Riesgos del Trabajo Hogar

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas o jurídicas, en su condición de patronos, para asegurar a las personas trabajadoras de actividades domésticas que contrate de forma permanente.

En adición a la cobertura de la persona trabajadora permanente para servicios domésticos, esta modalidad cubre las personas trabajadoras ocasionales que se contraten para realizar actividades de mantenimiento o servicios en la(s) casa(s) de habitación declarada(s) por el Tomador del seguro, cuya duración no exceda de 5 días naturales al mes.

Las opciones de aseguramiento son:

Opción 1	Opción 2	Opción 3
<ul style="list-style-type: none"> • Una persona permanente contratada para actividades domésticas. • Uno o más personas trabajadoras ocasionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos personas permanentes contratadas para actividades domésticas • Uno o más personas trabajadoras ocasionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tres o más personas permanentes contratadas para actividades domésticas • Uno o más personas trabajadoras ocasionales.

Se excluyen de este producto las labores relacionadas con:

- Contratación temporal o permanente de servicios de limpieza, en cualquier otra actividad económica distinta al servicio doméstico.
- Trabajos afines a las actividades de construcción que impliquen: creación, eliminación, modificación estructural o movimientos de tierra.

7.4. Riesgos del Trabajo Ocasional

Son pólizas permanentes adquiridas por personas físicas o jurídicas en su condición de patronos, para asegurar solo a las personas trabajadoras que contrate ocasionalmente para realizar actividades de mantenimiento o servicios en la casa de habitación, lote o terreno declarados por el Tomador del seguro.

Esta póliza cubre un máximo de 5 días al mes, por lo que la sumatoria de los días laborados durante el mes por todas las personas trabajadoras, no puede exceder los 5 días.

Se excluyen de este producto las labores relacionadas con:

- Actividades domésticas.
- Actividades de agricultura.
- Trabajos afines a las actividades de construcción que impliquen: creación, eliminación, modificación estructural o movimientos de tierra.

7.5. Riesgos del Trabajo Sector Público

Son pólizas permanentes adquiridas por el Estado, instituciones públicas y municipalidades, en apego a lo dispuesto en el artículo 331 del Código de Trabajo.

ARTÍCULO 8. TRÁMITES REALIZADOS POR REPRESENTANTES O AUTORIZADOS.

En todo trámite de Aseguramiento que se realice a través de representantes o personas autorizadas, se debe cumplir con lo siguiente:

- a. Aportar documento de identificación vigente y en buen estado.
- b. Copia del poder generalísimo, general o especial que lo faculta para ese acto.
Si se trata de un autorizado por un patrono persona física que no cuenta con ninguno de los poderes citados, deberá aportar una autorización autenticada por notario público, en la que el Tomador del seguro lo faculta para realizar el trámite respectivo a su nombre.

CAPÍTULO III: SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 9. CONSTANCIA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Es el documento digital o físico que acredita la existencia del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de *MNK SEGUROS*, su vigencia, la actividad económica asegurada y el pago de la prima correspondiente.

ARTÍCULO 10. REQUISITOS PARA LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador del seguro debe cumplimentar el formulario de “Solicitud del seguro” y presentar el documento original de identificación vigente y en buen estado.

En caso de que sea una persona diferente al Tomador del seguro la que se presente a tramitar la suscripción de la póliza, esta debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 8 de esta Norma Técnica.

Si el patrono tomador del seguro es una persona física y a su vez se incluye en la planilla como persona trabajadora, con un salario mensual superior al salario mínimo legal vigente, debe aportar:

- Comprobación del ingreso neto, mediante la declaración del impuesto al valor agregado de los seis meses anteriores al mes de emisión de la póliza o del impuesto sobre la renta del año inmediato anterior a la emisión del seguro.
- Planillas de la Caja Costarricense de Seguro Social de los últimos 6 meses o período menor reportado, no inferior a 3 meses.

ARTÍCULO 11. PÓLIZAS DEL TOMADOR DEL SEGURO

Solo se permitirá una póliza por Tomador del seguro por actividad económica, de tal forma que se lleve un histórico de la experiencia de cada contrato de seguro.

Cuando el Tomador del seguro posea una póliza con la misma actividad económica para la cual está solicitando un nuevo seguro, se procederá como se indica a continuación:

- Si el Tomador del seguro posee una póliza vigente, se incluirán las personas trabajadoras como nuevas personas aseguradas en la póliza existente, y se hará el ajuste correspondiente en la proyección de salarios y la prima, registrándolo como un aumento de seguro.
- Si el Tomador del seguro posee una póliza sin vigencia, ésta se rehabilitará de la

forma que se indica en esta Norma Técnica.

ARTÍCULO 12. PROYECCIÓN DE SALARIOS EN PÓLIZAS PERMANENTES

MNK SEGUROS se reservará en todos los casos, el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, según lo establecido en el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

12.1 Emisión

La emisión en las pólizas permanentes se calcula con base en la estimación mensual de salarios a pagar declarados por el patrono en el formulario de “Solicitud del seguro”, multiplicada por la cantidad de meses de vigencia de la póliza, según la forma de pago definida por el Tomador.

12.2 Rehabilitación

Si el Tomador del seguro está de acuerdo con la proyección de salarios en el recibo que no fue pagado, se genera el recibo de rehabilitación con los mismos cálculos, indicando el período de no cobertura por falta de pago.

Si el Tomador no acepta el monto del recibo que no fue pagado, la proyección de salarios de rehabilitación en las pólizas permanentes se calculará a partir del monto que resulte mayor entre los siguientes cálculos:

- a. La estimación mensual de salarios a pagar por lo que resta del período, que proporcione el Tomador.
- b. El promedio de las planillas presentadas en los 3 meses anteriores al inicio del período no pagado, multiplicado por la cantidad de meses faltantes de vigencia de la póliza, según la forma de pago definida por el Tomador.

12.3 Renovación o abono

La proyección de salarios para el nuevo período en las pólizas permanentes, se determinará con base en el promedio de las últimas 3 planillas registradas en la póliza al momento de hacer el cálculo.

PS = Promedio de últimas tres planillas presentadas * M		
Donde:	PS =	Proyección de salarios de la renovación
	M =	Cantidad de meses a proyectar

Cuando la póliza tenga forma de pago trimestral, semestral o mensual, la proyección de salarios para cada abono se establecerá con base en las planillas registradas en el período vigente de la póliza y se considerará la última planilla como base para los meses a proyectar.

PS = \sum Planilla + (m * Planilla_n) - M		
Donde:	PS	Proyección de salarios del abono
	\sum Planilla	Sumatoria de salarios de las planillas presentadas durante el período al momento del cálculo
	M	Cantidad de meses a proyectar (dependerá del abono que se encuentre calculando)
	Planilla _n	Última planilla presentada de previo al cálculo del abono
	M	Total de la proyección de salarios pagado al momento del cálculo.

De no existir planillas presentadas o sustituidas, se considerará la proyección de salarios del último período de vigencia de la póliza.

Sin embargo, el Tomador del seguro podrá presentar por escrito, a valoración de OCEANICA, la proyección de salarios a pagar para el período de renovación o abono, a fin de ajustar el cobro a su realidad.

ARTÍCULO 13. PROYECCIÓN DE SALARIOS EN PÓLIZAS DE PERÍODO CORTO

La proyección de salarios en las pólizas de período corto corresponderá a la suma total de salarios que se indique en el contrato de trabajo u obra firmado entre el Tomador del seguro y el contratista y, en ausencia de éste, el Tomador del seguro podrá detallar la información de las personas trabajadoras a contratar y el salario a pagar a cada una de ellas en el formulario de “Solicitud del seguro”.

De igual forma, en caso de variaciones al alza sobre la estimación del ingreso neto, estas quedaran registradas en la póliza hasta que se cumpla con el pago de la prima correspondiente. En caso de un siniestro, solamente podrán ser utilizadas las declaraciones presentadas a MNK SEGUROS de previo a la ocurrencia del evento.

MNK SEGUROS se reservará en todos los casos, el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para comprobar fehacientemente lo declarado, según lo establecido en el artículo 214 inciso c) del Código de Trabajo.

CAPITULO IV: TARIFACIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 14. TARIFA DE EMISIÓN

La tarifa de emisión de la póliza estará compuesta por:

- La tarifa definida en el Manual Tarifario vigente para la actividad económica asegurada.
- El recargo por fraccionamiento de la prima.

Para establecer la tarifa de emisión se aplicará la siguiente fórmula:

TEM = TM * (1 + RF)		
Donde:	TEM	Tarifa de emisión
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según Manual Tarifario vigente al momento del cálculo
	RF	Recargo por fraccionamiento de la prima

En las pólizas de período corto, se aplicará a la tarifa anual de la actividad a desarrollar, el siguiente recargo, según la duración del período de cobertura de la póliza:

Período de cobertura	Recargo
De 1 día a 3 meses	8%
Más de 3 meses a 6 meses	6%
Mayor a 6 meses	4%

ARTÍCULO 15. TARIFA DE REHABILITACIÓN

La tarifa de rehabilitación de la póliza será la tarifa aplicada en el último recibo no pagado más los puntos por experiencia en caso de que se deba realizar el cálculo de renovación correspondiente, por tratarse de un nuevo período póliza.

Si debido a la buena experiencia siniestral de la póliza, la tarifa vigente (aplicada en el último periodo de vigencia de la póliza) es inferior a la tarifa de manual con recargos por fraccionamiento de prima, se podrá valorar la aplicación de esta tarifa a la rehabilitación, siempre y cuando se cumpla con las condiciones que se señalan a continuación:

- La rehabilitación se realice dentro del último período de vigencia de la póliza, según su forma de pago.
- La póliza muestre un comportamiento de pagos oportunos en los 2 últimos períodos de vigencia del contrato de seguro, anteriores a la omisión que generó la rehabilitación.
- La póliza debe tener una antigüedad superior a 2 períodos de vigencia anual continuos.
- No poseer deudas pendientes con este seguro (casos no asegurados, liquidaciones y otros), salvo que las tenga y estas se encuentren en arreglo de pago, caso en el cual tales arreglos deben estar al día y sus pagos haberse realizado oportunamente.

ARTÍCULO 16. TARIFA DE RENOVACIÓN

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

La tarifa de renovación de la póliza estará compuesta por la tarifa aplicada en el último período vigente de la póliza y los puntos por experiencia.

La tarifa no podrá ser inferior a la tarifa definida en el Manual Tarifario vigente para la actividad económica asegurada, descontada en un 10% (con algunas excepciones indicadas en el siguiente párrafo), a la cual se debe adicionar el recargo por fraccionamiento de prima.

Para determinar la tarifa de renovación se aplicará la siguiente fórmula:

TEX = TVI + PE
TM_{dr} = (TM * 0.90) * (1 + RF)
TMI = min (TM_{dr}; TVI_j)

Donde:		
	TRE	Tarifa de renovación
	TEX	Tarifa de experiencia
	TVI	Tarifa vigente en el último periodo de la póliza
	PE	Puntos por experiencia
	TM _{dr}	Tarifa de manual con descuentos y recargos
	TM	Tarifa de la actividad económica asegurada, según Manual Tarifario vigente al momento del cálculo

	RF	Recargo por fraccionamiento de la prima
	TMI	Tarifa mínima (para la póliza)
	TVlj	Tarifa vigente (aplicada en el último periodo de la póliza, $j=1$; a menos que aplique retorno de límite inferior)

Relación	Interpretación
Si $TMI \leq TEX$ entonces $TRE = TEX$	Si la tarifa mínima es menor o igual que la tarifa de experiencia, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa de experiencia.
Si $TEX < TMI$ entonces $TRE = TMI$	Si la tarifa de experiencia es menor que la tarifa mínima, entonces la tarifa de renovación es igual a la tarifa mínima

Adicionalmente, si la póliza en los últimos tres años, debido a la buena experiencia siniestral, ha tenido una tarifa vigente menor a la tarifa mínima definida en esta Norma, se podrá aplicar como límite inferior dicha tarifa menor, siempre y cuando se cumpla con las siguientes condiciones:

- La póliza muestre un comportamiento de pagos oportunos en los 2 últimos periodos de vigencia del contrato de seguro, anteriores a la renovación.
- La póliza tenga una antigüedad superior a 2 periodos de vigencia anual continuos.

ARTÍCULO 17. ESTUDIO DE EXPERIENCIA

Al finalizar el período de vigencia de la póliza o al rehabilitar la póliza en un período diferente al período póliza no pagado, *MNK SEGUROS* efectuará un estudio de experiencia siniestral según el sector al que pertenezca la póliza, y calculará los puntos acumulados por experiencia.

Estos puntos serán considerados en la tarifa de la siguiente renovación de la póliza.

17.1. Pólizas Sector Privado

17.1.1 Variables del estudio

Período de estudio	Lo componen los 3 últimos periodos anuales de vigencia de la póliza, sin considerar el inmediato anterior al período de renovación o rehabilitación.
Total salarios	Es la sumatoria de todos los salarios registrados o la

reportados	producción real entregada en el "Período de estudio".
Total prima neta	Es la sumatoria de las primas netas del "Período de estudio".
Tarifa promedio	Corresponde al resultado de dividir el "Total de prima neta" entre el "Total de salarios reportados" multiplicado por 100.
Total Siniestros	Se refiere a la sumatoria de los costos que se hayan generado durante el "Período de estudio", por concepto de las prestaciones del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo. No se consideran los costos derivados de casos no asegurados y casos en subrogación.

17.1.2 Estudio de experiencia

17.1.2.1 Coeficiente de variación

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$CV = ((S / P) - 1) * 100$$

Donde:	CV	Coeficiente de variación
	S	Se refiere al "Total siniestros" más el 10% correspondiente a otros gastos asociados al pago de las prestaciones.
	P	Corresponde al 68.5% del "Total prima neta", el cual se destina al pago de siniestros.

17.1.2.2 Porcentaje de recargo o descuento

Se determina con base en el "Coeficiente de variación" obtenido en el punto anterior y ubicando el valor correspondiente en la siguiente tabla. Si en el "Período de estudio" la póliza tuvo buena siniestralidad, el coeficiente de variación resultará negativo; no obstante, para determinar el porcentaje por aplicar se debe tomar el valor absoluto:

Tabla 1. Porcentaje de recargo o descuento

Coeficiente de variación (CV)	Porcentaje por aplicar
0 a menos 10	CV obtenido
10 a menos 25	10%

25 a menos 50	15%
50 a menos 100	20%
100 a menos 200	25%
200 o más	30%

17.1.2.3 Puntos por experiencia del período

Los puntos por experiencia se obtienen de multiplicar la “Tarifa promedio” por el porcentaje determinado en el punto anterior. Si el resultado final del coeficiente de variación es negativo, se debe tomar el valor absoluto para ubicar el porcentaje de descuento o recargo.

17.2. Pólizas Sector Público

17.2.1 Variables del estudio

Período de estudio	Lo componen los 3 últimos períodos anuales de vigencia de la póliza.
Proyección de salarios anual medio	Corresponde a la proyección de salarios anual medio de los años considerados
Costo anual medio	Corresponde al costo anual promedio del "Período de estudio".

17.2.2 Estudio de experiencia

17.2.2.1 Tarifa de riesgo

Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$TRI = CAM / PSA$$

Donde:	TRI	Tarifa de riesgo
	CAM	Costo anual medio de los años considerados
	PSA	Proyección de salarios anual medio de los años considerados

17.2.2.2 Coeficiente de variación

Se determina mediante la siguiente fórmula

$$CV = ((TRI / TV) - 1) * 100$$

Donde:	CV	Coeficiente de variación
	TRI	Tarifa de riesgo
	TV	Tarifa vigente de la póliza

17.2.2.3 Porcentaje de recargo o descuento

Se determina con base en el “Coeficiente de variación” obtenido en el punto anterior y ubicando el valor correspondiente en la siguiente tabla. Si en el período de estudio la póliza tuvo una buena siniestralidad, el coeficiente de variación resultará negativo, no obstante, para determinar el porcentaje por aplicar se debe tomar el valor absoluto. Aplican los porcentajes detallados en el aparte 17.1.2.2 de esta Norma Técnica.

17.2.2.4 Puntos por experiencia del período

Los puntos por experiencia se obtienen al multiplicar la tarifa vigente de la póliza por el porcentaje determinado en el punto anterior. Si el resultado final del coeficiente de variación es negativo, se debe tomar el valor absoluto para ubicar el porcentaje de descuento o recargo.

CAPÍTULO V: PRIMAS DEL SEGURO

ARTÍCULO 18. PRIMA DEL SEGURO

La prima del seguro será anual o por el período corto de vigencia contratado y se obtendrá de multiplicar la proyección de salarios por la tarifa establecida por *MNK SEGUROS*, 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.

En las pólizas permanentes, dicha prima es provisional y será ajustada cada vez que varíe la proyección de salarios estimado de la póliza para el resto del período.

En ningún caso la prima podrá ser inferior al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, el cual está definido en \$100.00 (cien dólares o su equivalente en colones al tipo de cambio vigente a la fecha del cálculo) por recibo.

ARTÍCULO 19. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

En las pólizas permanentes la prima del seguro será anual, sin embargo, el Tomador del seguro podrá pagar la prima en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso *MNK SEGUROS* aplicará a la tarifa anual el recargo que se establece en la siguiente tabla, de acuerdo con la forma de pago seleccionada por el Tomador del seguro.

Tabla 2. Porcentajes de recargo por fraccionamiento de la prima

Forma de pago	Recargo
Semestral	4%
Trimestral	6%
Mensual	8%

Se excluyen del fraccionamiento de la prima las pólizas de período corto, las cuales deben ser pagadas en un solo tracto.

Por otra parte, está exonerada del recargo por fraccionamiento de la prima la póliza Riesgos del Trabajo Hogar.

ARTÍCULO 20. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

20.1 Emisión, rehabilitación y extensión de vigencia

Las primas de emisión, rehabilitación y extensión de vigencia del seguro deberán ser pagadas a más tardar el día de inicio de vigencia del recibo, por lo que no cuentan con período de gracia para el pago respectivo.

En caso de que alguno de estos recibos se pague después del plazo señalado, la fecha de inicio de vigencia del recibo será modificada por *MNK SEGUROS*, a la fecha en que se efectuó el pago del mismo y se emitirá un adendum para el Tomador del seguro notificando el cambio realizado. De no recibirse el pago de la prima, *MNK SEGUROS* procederá con la anulación del trámite.

20.2 Renovación o abono

MNK SEGUROS otorgará un período de gracia de 10 días hábiles para realizar el pago de la prima de renovación o abono, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del recibo.

En caso de que la prima adeudada se pague después del plazo señalado, *MNK SEGUROS* procederá con la rehabilitación de la póliza, en los términos del artículo 15 de esta Norma Técnica, dejando un periodo de no cobertura ni atención de siniestros, y tomando como referencia para la fecha de inicio de vigencia del recibo de rehabilitación, la fecha en que se efectuó el pago. Adicionalmente, al tomador le será entregado el recibo con la actualización de la vigencia.

De no recibirse el pago de la prima, *MNK SEGUROS* procederá a dar por terminado el contrato de seguro de manera automática, sin necesidad de requerirse notificación alguna al Tomador, generándose un período de no cobertura, en el que, conforme lo establecido en el artículo 20 del Reglamento de requisitos de funcionamiento de los Seguros Obligatorios, no corresponderá a *MNK SEGUROS* la atención de los siniestros que ocurran durante el tiempo que permanezca sin vigencia la póliza.

20.3 Liquidación

MNK SEGUROS otorgará un plazo de 10 días hábiles para realizar el pago de la prima de liquidación, contados a partir de la fecha de notificación de la deuda; de no efectuarse el pago, *MNK SEGUROS* iniciará las gestiones de cobro administrativo o judicial.

MNK SEGUROS se reservará el derecho de informar al Estado, municipalidades e instituciones públicas y privadas, sobre el incumplimiento en que ha incurrido el Tomador del seguro, a fin de que procedan según corresponda, para cumplir con lo dispuesto en los artículos 202 y 203 del Código de Trabajo.

ARTÍCULO 21. RECARGOS A LA PRIMA

En aplicación de lo que establece el artículo 215 del Código de Trabajo, *MNK SEGUROS* podrá recargar hasta en un 50% el monto de prima, conforme a los términos y condiciones definidos en el Capítulo X de esta Norma Técnica.

ARTÍCULO 22. DOMICILIO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas del seguro deben ser depositadas o pagadas en las oficinas de MNK SEGUROS, Puntos de Venta, Puntos de Servicios, sus intermediarios debidamente autorizados, o a través de los medios electrónicos que MNK SEGUROS ponga a disposición para este propósito.

CAPÍTULO VI: LIQUIDACIÓN DEL SEGURO**ARTÍCULO 23. PROCESO DE LIQUIDACIÓN**

Al finalizar el período de vigencia de la póliza *MNK SEGUROS* 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 los salarios reportados del período, e informará por escrito el resultado de la misma al Tomador del seguro.

El resultado de la liquidación se obtiene aplicando la siguiente formula:

$$L = TVI * (SR - PS) + C$$

Donde:	L	Resultado de la liquidación
	TVI	Tarifa vigente del período
	SR	Salarios reportados del período o producción real entregada
	PS	Proyección de salarios
	C	Cargos y deudas pendientes de pago

ARTÍCULO 24. SALARIOS REPORTADOS DEL PERÍODO

El total de los salarios reportados del período se determinará con base en el monto de las planillas registradas durante el período de liquidación.

ARTÍCULO 25. PRIMA NETA DEL PERÍODO

La prima neta del período es el monto de prima precisa y exacta que fue necesaria para cubrir los salarios reportados del período, y se obtiene con la siguiente fórmula:

$$PN = SR * TVI$$

Donde:	PN	Prima neta del período.
	SR	Salarios reportados del período.
	TVI	Tarifa vigente del período.

Se considera que hay un sobrante de prima, cuando los salarios reportados del período son menores a la proyección de salarios del período.

Cuando del proceso de liquidación resulte un sobrante de prima y este refleje una desviación entre la proyección de salarios y los salarios reportados mayor al 25%, *MNK SEGUROS* se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para respaldar dicha diferencia, de conformidad con lo que establecen los artículos 205 y 214 inciso c) del Código de Trabajo.

ARTÍCULO 26. APLICACIÓN O DEVOLUCIÓN DEL SOBRENTE DE LIQUIDACIÓN

De existir deudas por concepto de liquidaciones anteriores, aumentos pendientes o casos no asegurados, el sobrante de liquidación se aplicará automáticamente al pago total o parcial de éstas.

Si una vez aplicado lo anterior aún se determinan sumas a devolver, se solicitará al Tomador del seguro el número de cuenta IBAN en colones a nombre del Tomador, para realizar el depósito correspondiente.

ARTÍCULO 27. LIQUIDACIONES DECLARADAS PRIMA TOTALMENTE DEVENGADA (PTD)

Se declara como prima totalmente devengada cuando el resultado de la liquidación es menor o igual al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, fijado en el artículo 18 de esta Norma Técnica.

Asimismo, las siguientes pólizas se declaran prima totalmente devengada de oficio, debido a las características propias de cada una de ellas:

- Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual
- Riesgos del Trabajo Hogar
- Riesgos del Trabajo Ocasional
- Riesgos del Trabajo General, cuando el tomador del seguro es la única persona asegurada.

CAPÍTULO VII: REPORTE DE PERSONAS TRABAJADORAS

ARTÍCULO 28. SISTEMA RIESGOS DEL TRABAJO EN LÍNEA

Riesgos del Trabajo en Línea es el sistema mediante el cual el Tomador del seguro o las personas autorizadas por éste, pueden efectuar consultas o remitir los reportes relacionados con el trámite de la póliza. Para tal efecto, el Tomador del seguro debe proceder a registrarse en dicho sistema, el cual está disponible en la página www.mnkseguros.com.

ARTÍCULO 29. ASEGURAMIENTO DE NUEVAS PERSONAS TRABAJADORAS

Cuando el Tomador del seguro contrate una nueva persona trabajadora, deberá informarlo a *MNK SEGUROS* con anterioridad al inicio de sus labores, utilizando el formulario electrónico "*Inclusión de nuevas personas trabajadoras aseguradas*" en el sistema Riesgos del Trabajo en línea, en apego a lo dispuesto en el artículo 216 del Código de Trabajo.

Igual procedimiento aplicará para el aseguramiento de las personas trabajadoras en el caso de la emisión o rehabilitación de la póliza, cuando el Tomador del seguro no reporte a las personas trabajadoras en el formulario "*Solicitud de seguro*".

Posteriormente, el Tomador del seguro deberá incluir a la persona trabajadora en la planilla del período que corresponda según la fecha de ingreso, excepto para las modalidades de aseguramiento señaladas en el artículo 31 de esta Norma Técnica.

El Tomador del seguro está exonerado de la obligación de presentar el formulario "*Inclusión de nuevas personas aseguradas*", en las siguientes pólizas:

- Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual
- Riesgos del Trabajo-Hogar, cuando se trata de la persona trabajadora ocasional
- Riesgos del Trabajo-Sector Público
- Riesgos del Trabajo General, cuando el tomador del seguro es la única persona asegurada
- Pólizas de período corto

ARTÍCULO 30. CALENDARIO ANUAL DE PLANILLAS

Para las pólizas con calendario mensual, *MNK SEGUROS* cargará automáticamente el calendario el día de inicio de vigencia de la póliza, sea por emisión, rehabilitación o

renovación.

Cuando el tomador requiera reportar un calendario especial, deberá registrarlo por medio del sistema Riesgos del Trabajo en línea, indicando las fechas de inicio y fin de cada período de planilla; durante los primeros 10 días hábiles posteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sea por emisión, rehabilitación o renovación.

Si el Tomador del seguro no presenta dicho calendario, *MNK SEGUROS* aplicará de oficio el calendario tradicional, el cual se compone de 12 períodos de planilla y cada período coincide con cada mes del año.

Se encuentran excluidas de la obligación de registrar este calendario, las pólizas que se señalan a continuación:

- Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual
- Riesgos del Trabajo Hogar
- Riesgos del Trabajo General, cuando el tomador del seguro es la única persona asegurada
- Pólizas de período corto

ARTÍCULO 31. DECLARACIÓN PERIÓDICA DE PLANILLAS

Es obligación del Tomador del seguro declarar la planilla de cada período del calendario anual de planillas, utilizando el formulario electrónico de “*Planilla*” en el sistema Riesgos del Trabajo en Línea, en apego a lo dispuesto en el inciso ch) del artículo 214 del Código de Trabajo.

MNK SEGUROS otorgará al Tomador del seguro un plazo de 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.

Cada nueva planilla sustituye a partir de la fecha de presentación, la última planilla registrada en el sistema, con lo cual se actualiza la información de las personas trabajadoras aseguradas.

De conformidad con lo definido en el artículo 33 de esta Norma Técnica, de no realizar el reporte de las personas trabajadoras de nuevo ingreso en la planilla, *MNK SEGUROS* lo incluirá de oficio registrando el salario declarado en la “*Inclusión de nuevas personas aseguradas*”, proporcionalmente a los días acumulados entre la fecha de inicio del aseguramiento y el último día natural del período de planilla.

En los casos en que una persona trabajadora sea reportada en la planilla con un salario inferior al salario mínimo que le corresponde, según el Decreto de Salarios Mínimos



vigente para el periodo de planilla, *MNK SEGUROS* se reservará el derecho de solicitar al Tomador del seguro la documentación necesaria para respaldar dicha diferencia, de conformidad con lo que establece el inciso c) del artículo 214 del Código de Trabajo.

Se encuentran excluidas de la obligación que establece este artículo, las pólizas que por sus características *MNK SEGUROS* determine y así lo disponga en las Condiciones Especiales del seguro, a saber:

- Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual
- Riesgos del Trabajo Hogar

- Riesgos del Trabajo General, cuando el tomador del seguro es la única persona asegurada
- Riesgos del Trabajo Ocasional

ARTÍCULO 32. SUSPENSIÓN TEMPORAL DE LOS TRABAJOS

Si durante el período de vigencia de la póliza se presenta una interrupción en los trabajos que motive la suspensión temporal de los mismos, el Tomador del seguro deberá declarar una planilla sin actividad (sin detalle de personas trabajadoras) durante el período de interrupción, con el objetivo de que no consuma prima y *MNK SEGUROS* no aplique el procedimiento de sustitución de planillas conforme lo definido en el siguiente artículo.

Será suficiente que el Tomador del seguro incluya nuevamente las personas trabajadoras aseguradas en la planilla, para que el seguro se reactive de forma automática.

Si la póliza es de período corto y/o el Tomador del seguro está exonerado de la presentación de planillas, deberá informar por escrito a *MNK SEGUROS* el período durante el cual se presentó la interrupción en los trabajos, a efecto de proceder con el trámite de extensión de vigencia de la póliza definido en las Condiciones Generales del seguro.

ARTÍCULO 33. PROCEDIMIENTO EN CASO DE NO RECIBIRSE LA PLANILLA

De no recibirse la planilla en el plazo establecido, *MNK SEGUROS* procederá a sustituir la no presentación tomando los datos de la última planilla registrada dentro del período de vigencia, con el objetivo de no interrumpir el aseguramiento de las personas trabajadoras.

En caso de no existir planilla registrada, *MNK SEGUROS* tomará de oficio la planilla con la cual se calculó la renovación, emisión o rehabilitación de la póliza para sustituir la no presentación.

ARTÍCULO 34. PLAZO PARA LA EXCLUSIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS

Si por algún motivo el Tomador del seguro requiere excluir una persona trabajadora con la que ha finalizado su relación laboral, dicha exclusión se deberá realizar a través del reporte de la planilla correspondiente, indicando los días laborados y el salario devengado para ese periodo, además de indicarlo en las observaciones del reporte de la planilla.

Para el periodo inmediato siguiente de planilla, el tomador únicamente deberá eliminar a la persona trabajadora excluida del reporte.

ARTÍCULO 35. PLAZO PARA CORREGIR O ANULAR PLANILLA E INCLUSIÓN DE NUEVAS PERSONAS ASEGURADAS

Si por algún motivo el Tomador del seguro requiere corregir o anular el envío de una planilla o una “*Inclusión de nuevas personas aseguradas*”, dicha gestión deberá efectuarla el mismo día que remitió el reporte directamente en el sistema Riesgos del Trabajo en línea, a más tardar a las 23 horas con 59 minutos.

De no efectuarse la corrección o anulación del envío del formulario (sea de planilla o inclusión provisional) en el plazo señalado anteriormente, el Tomador del seguro podrá solicitarla por escrito a *MNK SEGUROS*, indicando las razones correspondientes, siempre y cuando lo realice dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de envío del formulario.

En caso de que *MNK SEGUROS* advierta la posibilidad de un error en la planilla o inclusión, podrá informarlo al patrono, a partir de lo cual corre el plazo dispuesto para que éste proceda a efectuar la corrección que corresponda.

CAPÍTULO VIII: DISPOSICIONES SOBRE INDEMNIZACIONES

ARTÍCULO 36. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

De conformidad con lo estipulado en el artículo 214 del Código de Trabajo, ante la ocurrencia de un accidente o enfermedad de trabajo, el Tomador del seguro deberá completar y presentar el formulario denominado “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”, vía electrónica por medio del sistema Riesgos del Trabajo en línea o mediante el formulario físico dispuesto por *MNK SEGUROS* para este fin, en cualquiera de los centros médicos de la Red de Salud de *MNK SEGUROS*, detallada en la página www.mnkseguros.com.

Para los casos de estudiantes del programa de educación y formación técnica profesional (EFTP) en la modalidad dual, *MNK SEGUROS* se reserva el derecho de verificar que el lesionado efectivamente es un participante del programa, a cargo del tomador del contrato de seguro al momento de ocurrencia del siniestro.

Una vez presentado dicho formulario, la persona trabajadora puede presentarse en la Red de Salud de *MNK SEGUROS* más cercano a su trabajo o lugar de residencia, o bien, en donde *MNK SEGUROS* coordine para mayor comodidad de la persona trabajadora y así podrá recibir las prestaciones médicas que le otorga el seguro, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 218 del citado código.

ARTÍCULO 37. PLAZO PARA DENUNCIAR EL SINIESTRO

En apego a lo establecido en el artículo 221 de Código de Trabajo, el Tomador del seguro está obligado a denunciar ante *MNK SEGUROS* todos los riesgos del trabajo que ocurran a sus personas trabajadoras, dentro del plazo máximo de los 8 días hábiles siguientes a su acaecimiento.

Sin embargo, si el siniestro se reporta transcurrido este plazo la aceptación del mismo quedará a criterio administrativo, salvo que haya transcurrido el plazo de prescripción (3 años) contenido en el artículo 304 del Código de Trabajo, en cuyo caso el siniestro no será aceptado.

ARTÍCULO 38. DETERMINACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS

Conforme lo establece el artículo 20 del *Reglamento de requisitos de funcionamiento de los Seguros Obligatorios*, *MNK SEGUROS* únicamente tramitará casos no asegurados de personas trabajadoras cuyo patrono tenga vigente un Seguro Obligatorio de Riesgos del

Trabajo con *MNK SEGUROS* al momento del evento, y éste omitiera reportarla para ser considerada dentro de la protección de seguro.

Bajo la consideración anterior, se calificará como caso no asegurado, aquellos accidentes o enfermedades de trabajo reportados a *MNK SEGUROS* que presenten al menos una de las siguientes características:

- Cuando el Tomador posea un Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo vigente con *MNK SEGUROS*, pero la persona trabajadora no se encuentre reportada en la planilla, planilla sustituida o mediante el formulario “*Inclusión de nuevas personas aseguradas*”, antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.

No obstante, si esta planilla o formulario de inclusión fue presentada a *MNK SEGUROS* después de la ocurrencia del siniestro, el caso se clasificará como no asegurado.

ARTÍCULO 39. DISPOSICIONES SOBRE COBRO DE CASOS NO ASEGURADOS

Si el patrono que tiene vigente un Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo con *MNK SEGUROS* no hubiere incluido en su póliza a una persona que resulte afectada por un riesgo del trabajo, de previo a la ocurrencia del evento, el pago de todas las prestaciones que *MNK SEGUROS* haya suministrado a la persona trabajadora víctima de un riesgo del trabajo o a sus beneficiarios, estará exclusivamente a cargo del patrono.

Una vez emitido el cobro, el patrono dispondrá de un plazo máximo de 10 días hábiles, para depositar las sumas adeudadas a *MNK SEGUROS*, contados a partir de la fecha de la respectiva notificación. Vencido ese término, *MNK SEGUROS* exigirá por la vía ejecutiva el depósito de la suma adeudada, más los intereses legales y las costas correspondientes; sin perjuicio de eventual afectación en su historial crediticio, por el incumplimiento en el pago de las sumas adeudadas.

ARTÍCULO 40. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO AMPARADOS

Cuando el reclamo sea procesado como un caso no amparado, *MNK SEGUROS* referirá a la persona trabajadora al régimen que le corresponda, para su atención.

MNK SEGUROS conservará el derecho de solicitar al lesionado o al régimen 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 a *MNK SEGUROS* por no tratarse de un riesgo de trabajo.

ARTÍCULO 41. ACEPTACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS POR EXCEPCIÓN

MNK SEGUROS conservará el derecho de estudiar y, eventualmente, tener como asegurado un caso que se haya determinado como no asegurado, siempre y cuando el Tomador del seguro posea una póliza permanente del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo con *MNK SEGUROS*, en las siguientes condiciones, durante los 2 últimos períodos de vigencia de la póliza, anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro:

- Haber pagado puntualmente todas las primas.
- Haber presentado oportunamente todas las declaraciones de planilla (no deben registrarse planillas de inclusión ni sustitución).
- No registrar casos no asegurados durante el período de estudio.
- No poseer deudas pendientes con el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo; no obstante, si estas se encuentran en arreglo de pago, que el mismo se encuentre al día y los pagos se hayan realizado oportunamente.

Para realizar el estudio respectivo, el Tomador del seguro deberá presentar la solicitud formal por escrito para la revisión del caso; y, además, aportar la documentación que demuestre fehacientemente que la persona lesionada es su trabajador(a), como por ejemplo, la planilla de la C.C.S.S. del período en que se omitió el reporte a *MNK SEGUROS* en la que se registra el debido aseguramiento.

La aceptación de un caso no asegurado por excepción, implica su inclusión en la siniestralidad de la póliza y por ende, el ajuste de todos los factores relacionados, por ejemplo: los puntos por experiencia del período otorgados y la tarifa de los períodos siguientes al siniestro, lo que a su vez puede desencadenar variación en los resultados de la liquidación de cada período de vigencia de la póliza, generando primas a cobrar que deberán ser pagadas por el Tomador del seguro, en los plazos definidos en esta Norma Técnica.

Por tanto, en el momento que se otorgue el consentimiento por parte de *MNK SEGUROS* de la aceptación del caso, el Tomador del seguro deberá reportar a la persona trabajadora por medio de una planilla adicional, para el período en que se omitió el aseguramiento.

CAPÍTULO IX: SUMINISTRO DE PRESTACIONES

ARTÍCULO 42. PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO

Las prestaciones que otorgará este seguro serán las dispuestas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, así como aquellas adicionales que pueda autorizar MNK SEGUROS.

ARTÍCULO 43. PRESTACIONES MÉDICAS

Cuando ocurra un riesgo del trabajo, el Tomador de seguro está obligado a procurar brindarle de inmediato a la persona trabajadora, el suministro de las prestaciones médico-sanitarias que su estado requiera, sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios.

Para el cumplimiento de esta disposición el Tomador del seguro deberá utilizar preferentemente, la Red de Salud de *MNK SEGUROS* que se detalla en la página web: www.mnkseguros.com, salvo en aquellos casos de emergencia calificada en que podrá recurrir al centro médico más cercano, hecho que deberá hacer del conocimiento inmediato de *MNK SEGUROS*, mediante el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”.

ARTÍCULO 44. PRESTACIONES EN DINERO

La responsabilidad de *MNK SEGUROS* en cuanto a las prestaciones en dinero se determinará con base en el monto de los salarios informados por el Tomador del seguro como devengados por la persona trabajadora con anterioridad a que ocurra el riesgo, sin perjuicio de lo que establece el artículo 206 del Código de Trabajo.

A. Incapacidad temporal

A.1 Cálculo del salario diario

En caso de incapacidad temporal el cálculo del salario se determinará en los términos señalados en el artículo 235 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

$$SD = PP / TDR$$

Donde:	SD	Salario diario promedio
	PP	Sumatoria últimas 3 planillas presentadas antes del siniestro

	TDR	Total días reportados
--	-----	-----------------------

A.2 Cálculo del subsidio salarial

El cálculo del subsidio salarial se determinará en los términos señalados en el artículo 236 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

Primeros 45 días de incapacidad	Después de los 45 días de incapacidad
SS = SD * 60%	SS = SMD + ((SD - SMD) * 67%)

Donde:	SS	Subsidio salarial
	SMD	Salario mínimo diario de las personas trabajadoras en ocupación no calificada, según el Decreto de Salarios Mínimos vigente al momento del pago
	SD	Salario diario promedio

El pago de las incapacidades temporales otorgadas se realizará por semana vencida.

A.3 Reconocimiento del subsidio

A.3.1 Persona trabajadora con varios patronos

Si la persona trabajadora manifiesta que labora para varios patronos y aparece reportado en la planilla de las pólizas de esos patronos, el salario diario para cálculo de subsidio por incapacidad temporal se determinará de oficio considerando los salarios declarados en todas las pólizas.

Para hacer efectivo el pago del subsidio, deberá presentar para cada período de incapacidad que se le otorgue, una nota del patrono o patronos diferente al de la ocurrencia del siniestro, en la que se indique:

- Fecha de ingreso a la empresa.
- Número de póliza del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo en la que lo están reportando.
- Tener conocimiento del período de incapacidad de la persona trabajadora.
- Confirmar que la persona trabajadora no se ha presentado a laborar durante el período de incapacidad.

Si la persona trabajadora no aparece reportada en alguna de las pólizas, deberá presentar una certificación emitida por la C.C.S.S. en la que consten los salarios reportados por cada patrono a dicha Institución o copia de los comprobantes de pago de salario.

A.3.2 Persona trabajadora con nuevo patrono

En caso de que el lesionado se encuentre laborando para un patrono diferente al de la ocurrencia del siniestro, para hacer efectivo el pago del subsidio deberá presentar, para cada período de incapacidad que se le otorgue, una nota del nuevo patrono en los siguientes términos:

- Fecha de ingreso a la empresa.
- Número de póliza del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo en la que lo están reportando.
- Tener conocimiento del período de incapacidad de la persona trabajadora.
- Confirmar que la persona trabajadora no se ha presentado a laborar durante el período de incapacidad.

A.3.3 Riesgos del Trabajo General (Tomador Persona asegurada)

A.3.3.1 Cálculo del ingreso salarial

Las prestaciones en dinero a cargo de *MNK SEGUROS*, en virtud del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo contratado, se calcularán estrictamente sobre el ingreso mensual neto declarado y demostrado por el Tomador de seguro en la emisión, rehabilitación, aumento o renovación de la póliza, siempre y cuando de forma previa al evento se haya completado el pago total de la prima o la fracción correspondiente.

A.3.3.2 Reconocimiento del subsidio salarial

Cuando el patrono esté asegurado en la póliza, el pago de las incapacidades otorgadas se realizará por periodo vencido y para el reconocimiento del subsidio salarial el Tomador del seguro deberá demostrar la pérdida económica que ha sufrido durante el período de incapacidad, según corresponda.

A.3.3.2.a Si no está operando el negocio

Póliza período corto Deberá presentar los siguientes documentos:	Póliza permanente (Vigencia anual) Deberá presentar uno o varios de los siguientes documentos:
<ul style="list-style-type: none"> • Carta de la empresa con la que mantiene el contrato de trabajo vigente, en la que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio. • Se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que 	<ul style="list-style-type: none"> • Declaración personal parcial del impuesto sobre la renta presentada al Ministerio de Hacienda, en la cual se evidencie la disminución del ingreso durante el período de incapacidad. • Planillas presentadas ante la CCSS

<p>suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación.</p>	<p>de los meses correspondientes al período de incapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facturación posterior a la fecha del accidente, en caso de existir evidencia de que hubo facturación durante el período de incapacidad, <i>MNK SEGUROS</i> se reserva el derecho de hacer las indagaciones respectivas. • Copia de contratos de trabajo vigentes a la fecha del accidente y cartas de las respectivas empresas en las que se indique que no ha continuado brindándoles el servicio (se debe adjuntar copia visible de la identificación del responsable que suscribe la carta y número de teléfono para respectiva verificación).
---	--

A.3.3.2.b Si está operando el negocio

Deberá demostrar la contratación de un nuevo colaborador que lo sustituya y cumplir con el proceso de “*Inclusión de nuevas personas aseguradas*” de la nueva persona trabajadora en la póliza y su reporte posterior en la “*Planilla*”.

A.3.4 Reapertura

Al amparo del artículo 218, inciso c) del Código de Trabajo, el pago del subsidio por incapacidad temporal será reconocido de oficio, mientras que el lesionado se encuentre empleado y se compruebe que los períodos de incapacidad le fueron rebajados del reporte de planillas correspondientes. Caso contrario, *MNK SEGUROS* podrá solicitar una aclaración al Tomador del seguro, sobre las circunstancias que median en el pago de dicha incapacidad.

En el momento que *MNK SEGUROS* compruebe que el lesionado se encuentra desempleado, el pago del subsidio por incapacidad será reconocido de oficio cuando corresponda a la primera y segunda solicitud de reapertura, que presente desde la fecha en que quedó cesante.

A partir de la tercera solicitud de reapertura, sólo se reconocerá dicho subsidio cuando el lesionado demuestre la pérdida económica.

B. Incapacidad permanente

La incapacidad permanente para una persona trabajadora accidentada se determina mediante la fijación de un porcentaje que representa la pérdida de la capacidad general y es fijado por profesionales médicos de *MNK SEGUROS*, el cual se fundamenta en la tabla de impedimentos que se establece en el artículo 224 del Código de Trabajo, siendo posible que la persona trabajadora afectada recurra a lo indicado en los artículos 261 y 262 del mismo Código.

Los plazos, porcentajes y forma de cálculo de las rentas derivadas de las incapacidades permanentes fijadas, se detallan de seguido:

B.1 Incapacidad menor permanente

Es aquella que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional que va del 0.5% al 50%.

La persona trabajadora tendrá derecho a percibir una renta anual pagadera en mensualidades durante 5 años, que se calculará multiplicando el porcentaje de pérdida fijado por el salario anual que se determine.

B.2 Incapacidad parcial permanente

Es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional, igual o mayor al 50% pero inferior al 67%.

Esta declaratoria determina para la persona trabajadora el derecho a percibir una renta anual pagadera en mensualidades durante 10 años, equivalente al 67% del salario anual que se determine.

B.3 Incapacidad total permanente

Es la que causa una disminución de facultades o aptitudes para el trabajo, consistente en una pérdida de la capacidad general, orgánica o funcional igual o superior al 67%.

Esta declaratoria determina para la persona trabajadora el derecho a percibir una renta anual vitalicia, pagadera en mensualidades, cuyo cálculo se determinará en los términos señalados en el artículo 240 del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

$$RA = SAM + ((SAT - SAM) * 67\%)$$



Donde:	RA	Renta anual
	SA M	Salario anual máximo al momento del pago.
	SAT	Salario anual de la persona trabajadora

De conformidad con lo que dispone el artículo 18 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo, el salario anual máximo se ajustará periódicamente, conforme se ajuste al salario mínimo anual de las personas trabajadoras en ocupación no calificada, según el Decreto de Salarios Mínimos vigente al momento del pago.

B.4 Gran invalidez

La gran invalidez ocurre cuando la persona trabajadora ha quedado con una incapacidad total permanente y, además requiere de la asistencia de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida (caminar, vestirse y comer).

Esta declaratoria determina para la persona trabajadora el derecho a recibir una renta calculada en los términos señalados en la incapacidad total permanente, más una suma mensual adicional que *MNK SEGUROS* determine, para el pago de su cuidado personal primario.

La Junta Directiva de *MNK SEGUROS* podrá aprobar ajustes a la renta mínima y/o la suma mensual adicional que determinen los estudios técnicos respectivos.

B.5 Muerte de la persona trabajadora

Cuando un riesgo del trabajo produzca la muerte de la persona trabajadora, tendrán derecho a una renta anual pagadera en mensualidades, las personas que se describen en el artículo 243 del Código de Trabajo en estricto orden y condiciones, en apego a la limitación estipulada en el artículo 245 del mismo Código.

Las rentas se pagarán a partir de la fecha de defunción de la persona trabajadora o bien, a partir del nacimiento del hijo póstumo cuando las rentas pertenezcan a ese último.

B.6 Desaparición de la persona trabajadora

Cuando a raíz de un riesgo del trabajo desapareciera una persona trabajadora, sin que haya certidumbre de su fallecimiento y, no se volviera a tener noticias de él dentro de los treinta días posteriores al siniestro, se presumirá su muerte, a efecto de que las personas beneficiarias perciban las prestaciones en dinero que dispone el artículo 243 del Código de Trabajo, en estricto orden y condiciones. Lo anterior, en apego a la limitación estipulada

en el artículo 245 del mismo Código, sin perjuicio de la devolución que procediere posteriormente, según lo definido en el artículo 253 del citado Código, en caso de que se pruebe que la persona trabajadora no había fallecido.

Las personas trabajadoras a quienes se les haya fijado la incapacidad total permanente o gran invalidez, así como los derechohabientes de la persona trabajadora fallecida a causa de un riesgo, tendrán derecho al pago de una renta adicional en diciembre, de conformidad con lo establecido en el artículo 251 del Código de Trabajo.

La Junta Directiva de *MNK SEGUROS* podrá incrementar las rentas temporales o permanentes, para compensar la pérdida del valor ocasionado por la inflación de los precios.

C. Reconocimiento de gastos

C.1 Funeral y traslado

MNK SEGUROS reconocerá una suma única de ₡500.000.00 para gastos de funeral y traslado del cadáver de la persona trabajadora fallecida, sea dentro del área metropolitana o fuera de ésta.

Dicha suma se reintegrará al familiar del occiso o cualquier otra persona que demuestre haber cumplido con el pago de estos servicios o incurrido en obligaciones económicas por esta misma razón y para tal efecto, deberá presentar los siguientes requisitos:

- Copia del certificado de defunción.
- Factura original timbrada o electrónica, según lo dispuesto por la Dirección General de Tributación, legible, sin alteraciones, tachones o borrones de ningún tipo, del servicio de funeral donde se especifique tanto el nombre de la persona que pagó como el del fallecido por el cual se brindó dicho servicio.
- Número de cuenta IBAN en colones, a nombre de la persona que realizó el pago de estos servicios, para realizar el depósito respectivo.

C.2 Traslado, hospedaje y alimentación

MNK SEGUROS reconocerá gastos por traslado, según lo establecido en el artículo 218, inciso ch) del Código de Trabajo, conforme a las disposiciones que dicte el Consejo de Transporte Público y las tarifas aprobadas por la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP).

Si por la condición de salud la persona lesionada no puede viajar en autobús 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, según recomendación médica.

Asimismo, MNK SEGUROS reconocerá los gastos de hospedaje y alimentación, según los criterios establecidos en el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para funcionarios Públicos, emitido por la Contraloría General de la República.

Para su reconocimiento, las personas que incurran en estos gastos deberán presentar las facturas originales, que cumplan los requisitos de ley, extendidas por los establecimientos de hospedaje.

C.3 Facturas

C.3.1 Condiciones

Al amparo de lo que establece el artículo 220 del Código de Trabajo, *MNK SEGUROS* reconocerá el pago de facturas en los siguientes términos:

- Si el reclamo es calificado como emergencia médica por parte de *MNK SEGUROS*, según lo establecido en el artículo 230 del Código de Trabajo, se reconocerá el 100% de la factura original aportada.
- Si existe una referencia médica por parte de los servicios de salud otorgados por *MNK SEGUROS* que autorice a la persona lesionada a realizar el pago, se reconocerá el 100% de la factura original aportada.
- Si el reclamo no es calificado como emergencia médica por parte de *MNK SEGUROS*, se reconocerá el pago de acuerdo a las tarifas establecidas en contratos y convenios de *MNK SEGUROS* con proveedores médicos externos.

C.3.2 Requisitos

Para el reconocimiento de facturas, el Tomador del seguro deberá denunciar el siniestro conforme lo dispuesto en el artículo 37 de esta Norma Técnica, y el pago se realizará a quien demuestre haber pagado las facturas y para tal efecto deberá presentar a *MNK SEGUROS*:

- Solicitud por escrito del reintegro.
- Las facturas electrónicas timbradas y en buen estado, según lo dispuesto por la Dirección General de Tributación, legibles, sin alteraciones, tachones o borrones de ningún tipo.
- Número de cuenta IBAN en colones a su nombre, para realizar el depósito en caso

de proceder el reconocimiento.

El reconocimiento de las facturas se encuentra supeditado a la valoración y aceptación médica que avale la procedencia de pagarlas como un costo médico del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo en el caso concreto.

CAPÍTULO X: INCUMPLIMIENTO EN SALUD OCUPACIONAL

ARTÍCULO 45. RECARGO POR INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS EN SALUD OCUPACIONAL

De conformidad con lo que establece el artículo 215 del Código de Trabajo, *MNK SEGUROS* podrá recargar el monto de la prima de este seguro hasta en un 50% por incumplimiento en la adopción de medidas preventivas en salud ocupacional y dicha sanción se aplicará considerando el aumento que se origina en el riesgo por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, el número de personas trabajadoras expuestas a tales riesgos y la experiencia de siniestralidad del patrono renuente.

Para efectos prácticos, los elementos que se consideran para la medición de los componentes definidos en el artículo 215 del Código de Trabajo, son:

1. Índice de siniestralidad (IS₁)

El índice de siniestralidad se utiliza para la medición de la experiencia siniestral del patrono, que incumple con las medidas de prevención, mediante la ponderación de variables que relacionan la frecuencia de casos laborales (índice de incidencia) y su gravedad (razón costo prima), de tal forma que cuando el índice de siniestralidad es igual o menor a 1 se determina buena experiencia y si es mayor a 1 mala experiencia.

El cálculo del índice de siniestralidad se realiza según la fórmula siguiente:

$$IS_1 = ((II / IIO) * 0.30 + (RCP / RCO) * 0.70)$$

Donde:	IS ₁	Índice de siniestralidad
	II	Índice de incidencia de accidentes y enfermedades de trabajo de la empresa evaluada
	IIO	Índice de incidencia definido por <i>MNK SEGUROS</i> como estándar para el sector en el que se ubica la empresa
	RCP	Razón costo a prima de la póliza evaluada

RC O	Razón costo a prima definido por <i>OCEÁNICA</i> con base en la relación entre los gastos generales y el costo de la siniestralidad del seguro
---------	--

Tabla 3. Evaluación del índice de siniestralidad

Índice siniestralidad	IS ₁
$IS_1 \leq 1$	0
$1 < IS_1 \leq 2$	15
$2 < IS_1 \leq 4$	20
$IS_1 > 4$	25

2. Grado de riesgo (GR)

Se refiere al indicador que se utiliza para medir el aumento del riesgo que se origina por el incumplimiento de las disposiciones en materia de salud ocupacional, según método con reconocimiento técnico internacional como el Método de Evaluación del Riesgo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) de España descrito en el artículo 48 de esta Norma Técnica.

Tabla 4. Variación del grado de riesgo

Grado de riesgo	GR
Intolerable	25
Importante	20
Moderado	15
Tolerable	10
Trivial	0

3. Incumplimiento de medidas de salud ocupacional (ISO)

Determina el nivel de incumplimiento de las medidas de salud ocupacional emitidas por los inspectores de *MNK SEGUROS*, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Consejo de Salud Ocupacional (siempre que esas instancias lo hayan hecho del conocimiento de *MNK SEGUROS*), una vez transcurrido el periodo definido por la instancia que la emite para que sean atendidas las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo 215 del Código de Trabajo y el artículo 19 del Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.

ISO = 35

Para ponderar las medidas se aplica la clasificación de medidas según el grado de riesgo, indicados en el inciso anterior.

4. Porcentaje de población afectada (PPA)

Se refiere al porcentaje de población afectada, con respecto a la población total cubierta por la póliza del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, por el incumplimiento de las medidas de prevención en salud ocupacional.

Para esta consideración se tendrá el porcentaje de personas trabajadoras expuestas al riesgo que potencialmente se ven afectados por la materialización del mismo, tomando como población total para calcular el porcentaje de personas trabajadoras expuestas, la población total del centro de trabajo correspondiente donde se identificó el riesgo, según los siguientes criterios:

Tabla 5. Población afectada por el riesgo no controlado

Población afectada	PPA
80% al 100%	15
50% al 79%	12
20% al 49%	9
5% al 19%	6
menor al 5%	3

La relación utilizada para ponderar los aspectos anteriores es:

$$FPR = ((IS_1 + GR + ISO + PPA) / 100)$$

Donde:	FPR	Factor porcentual de recargo aplicado sobre las primas definidas para la póliza del patrono
	IS ₁ GR ISO PPA	Factores nivel de ponderación

ARTÍCULO 46. CÁLCULO DE RECARGO DE LA PRIMA (RP)

Definido el factor de recargo, se aplica el resultado en forma automática a la prima a devengar, mediante la siguiente relación:

$$RP = ((FPR / 2) * PD)$$

Donde:	RP	Factor de recargo de la prima
	FPR	Factor porcentual de recargo aplicado sobre las primas definidas para la póliza del patrono
	PD	Prima a devengar

ARTÍCULO 47. APLICACIÓN DEL RECARGO

El incremento se aplica a la prima a devengar, en cualquier momento de la vigencia de la póliza; se cobra como recargo del Seguro, por la agravación de riesgo existente.

Cuando no se adopten las medidas preventivas dictadas por *MNK SEGUROS*, se procederá con tal recargo en el porcentaje referido en el artículo 215 del Código de Trabajo, dividido en 24 tractos, para el primer y segundo año de incumplimiento, hasta alcanzar el máximo en el tercer año de mantenerse esta condición, así:

Recargo para el 1er y 2do año	Recargo para el 3er año
$(RP / 24) * NI$	RP

Donde:	RP	Factor de recargo de la prima
	NI	Meses transcurridos desde que se comunicó la sanción hasta realizar el cobro. El pago se debe realizar con el primer cobro del seguro posterior a la sanción.

Este recargo a la prima se aplica luego que se ha comunicado al patrono renuente, en razón de no haber cumplido lo que establece el artículo 214, inciso d) del Código de Trabajo y se elimina a partir del momento en que *MNK SEGUROS* compruebe, por medio de las autoridades competentes, el cumplimiento de las medidas preventivas por parte de la empresa.

ARTÍCULO 48. ESTÁNDARES PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE SINIESTRALIDAD

Los estándares son los están definidos por *MNK SEGUROS* y en aplicación del artículo 215 del Código de Trabajo.

1. Índice de incidencia

El índice de incidencia se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$II = ((CP / PP) * 1000)$$

Donde:	II	Índice de incidencia
	CP	Cantidad de casos presentados al seguro
	PP	Cantidad promedio de personas trabajadoras reportadas en el período de evaluación

Se interpreta como el número de casos de personas trabajadoras expuestas a un riesgo laboral (por accidente o enfermedad de trabajo) por cada 1000 personas trabajadoras aseguradas.

Tabla 6. Parámetros para evaluar índice de incidencia

Código	Actividad económica	Índice Incidencia
A	Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	210
B	Explotación de minas y canteras	180
C	Industrias manufactureras	120
D	Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	110
E	Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	240
F	Construcción	220
G	Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos, automotores y motocicletas	70
H	Transporte y almacenamiento	100
I	Actividades de alojamiento y de servicios de comidas	60
J	Información y comunicaciones	30
K	Actividades financieras y de seguros	20
L	Actividades inmobiliarias	70
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	30
N	Actividades de servicios administrativos y de apoyo	90
O	Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	70
P	Enseñanza	20

Q	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	60
R	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	110
S	Otras actividades de servicios	40
T	Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio	30
U	Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales	40

Razón costo-prima

Como base de comparación para aplicar a las primas un recargo por incumplimiento en la adopción de medidas preventivas, se utiliza una razón costo-prima mayor a 0.70.