

CONDICIONES GENERALES

Seguro Obligatorio de
Riesgos del Trabajo (SORT)

ÍNDICE



ACUERDO DE ASEGURAMIENTO	4
1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	5
CAPÍTULO I. ORDEN DE PRELACIÓN EN LA PÓLIZA DE SEGURO Y OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO.	6
2. PÓLIZA DE SEGURO Y ORDEN DE PRELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.	6
3. NORMA TÉCNICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO	6
4. MODALIDADES DE SEGUROS	6
CAPÍTULO II. PRESTACIONES, RIESGOS CUBIERTOS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES	7
SECCIÓN I. SUMINISTRO DE PRESTACIONES	7
SECCIÓN II. RIESGOS CUBIERTOS	8
5. COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO	8
5.1. ACCIDENTES DE TRABAJO	8
5.2. ENFERMEDAD DEL TRABAJO	9
5.3. ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR EL PATRONO	9
5.4. TELETRABAJO	10
SECCIÓN III. EXCLUSIONES SOBRE LA PÓLIZA	10
6. EXCLUSIONES GENERALES	10
SECCIÓN IV. LÍMITES Y RESTRICCIONES ESPECIALES A LAS COBERTURAS	10
7. PROYECCIÓN DE SALARIOS	11
8. DEDUCIBLES APLICABLES	11
9. PERIODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA	11
10. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	12
11. DETERMINACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS	12
12. DISPOSICIONES SOBRE EL COBRO DE CASOS NO ASEGURADOS	12
13. DETERMINACIÓN DE CASOS NO AMPARADOS	13
14. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO AMPARADOS	13
15. ACEPTACIÓN DE CASOS NO ASEGURADOS POR EXCEPCIÓN	13
CAPÍTULO III. OBLIGACIONES GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO	14
16. OBLIGACIONES GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO	14
17. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	15
CAPÍTULO IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	15
18. PRIMA A PAGAR	15
19. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA	16
20. PERÍODO DE GRACIA	16
21. RECARGOS SOBRE LA PRIMA	16



CAPÍTULO V.	PROCEDIMIENTO DE RECLAMO EN CASO DE SINIESTRO	16
22.	REPORTE DE SINIESTRO (PLAZO)	16
23.	OBLIGACIONES DEL TOMADOR	17
CAPÍTULO VI.	VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO	17
24.	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	17
CAPÍTULO VII.	DISPOSICIONES VARIAS	17
25.	FORMALIDADES Y ENTREGA DE LA PÓLIZA DE SEGURO	17
26.	PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO	17
27.	REGISTRO DE PERSONAS TRABAJADORAS Y REPORTE DE PLANILLAS	18
28.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES	18
29.	PROGRAMA DE BENEFICIOS E INCENTIVOS	18
30.	MONEDA	18
31.	RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	19
32.	SUBROGACIÓN	19
33.	PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS	19
34.	ADVERTENCIA SOBRE NOMBRAMIENTO DE BENEFICIARIOS	19
CAPÍTULO VIII.	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	20
35.	IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES	20
36.	JURISDICCIÓN	20
37.	CLÁUSULA DE ARBITRAJE	20
38.	LEGISLACIÓN APLICABLE	21
39.	COMUNICACIONES	21
40.	REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	21



ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

Entre nosotros, **MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A.**, cédula jurídica número 3-101-666929, entidad aseguradora debidamente autorizada bajo el código: **A13**, (en adelante “**MNK SEGUROS**”) y el **Tomador**, acordamos celebrar este contrato de **Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo (SORT)**, según la declaración del riesgo hecha por el Tomador y aceptada de buena fe por **MNK SEGUROS**, **que a su vez** se compromete, en caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar a la Persona asegurada/Beneficiaria, sujeto a la vigencia, coberturas, exclusiones, límites de responsabilidad y demás disposiciones de la Póliza de Seguro. En mi condición de representante legal de **MNK SEGUROS**, suscribo el compromiso contractual de **MNK SEGUROS** de cumplir lo pactado.

MNK SEGUROS COMPAÑÍA ASEGURADORA S.A.
Cédula Jurídica 3-101-666929

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ramón Fernández Morales', with a stylized flourish at the end.

Ramón Fernández Morales
Gerente General



1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cada término y significado a continuación prevalecerá sobre cualquier acepción en contrario.

- 1.1. 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.
- 1.2. 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”.
- 1.3. 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.
- 1.4. 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.
- 1.5. EMERGENCIA CALIFICADA:** Se refiere a la condición médica en donde peligra la vida o funcionalidad de alguna estructura u órgano del cuerpo humano, por lo que requiere una atención médica inmediata.
- 1.6. INCAPACIDAD:** Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita a la persona trabajadora para desempeñar el trabajo por algún tiempo o en forma permanente.
- 1.7. NORMA TÉCNICA:** Se refiere a la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo de MNK SEGUROS.
- 1.8. 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.
- 1.9. 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**.
- 1.10. PERSONA TRABAJADORA:** Es toda persona física que presta a otra u otras sus servicios en los términos señalados en el artículo 4 del Código de Trabajo.



1.11. SINIESTRO: Accidente de trabajo o enfermedad del trabajo.

1.12. TOMADOR: Es el Tomador del Seguro o persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador, de conformidad con las condiciones establecidas para cada modalidad de seguro habilitada en la Norma Técnica. 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.

Capítulo I. ORDEN DE PRELACIÓN EN LA PÓLIZA DE SEGURO Y OBLIGATORIEDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO.

2. PÓLIZA DE SEGURO Y ORDEN DE PRELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS.

El contrato es documentado por la Póliza de Seguro, conformada por los siguientes documentos en este orden de prelación: Las Condiciones Particulares y Especiales tienen prelación sobre las Condiciones Generales y la **Norma Técnica**; y las Condiciones Generales y la **Norma Técnica** tienen prelación sobre la solicitud de seguro, cuestionarios o declaraciones realizadas por el Tomador o la Persona asegurada.

3. NORMA TÉCNICA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO

La **Norma Técnica** es un documento contractual que forma parte integral de la Póliza de Seguro. Lo que no esté contemplado en Condiciones Generales, estará contemplado en la **Norma Técnica**.

En este documento se establecen los aspectos operativos para la aplicación de la tarifa, evaluación del riesgo y aplicación de recargos o descuentos según los parámetros de la prima o tarifa autorizada, el procedimiento operativo de liquidación periódica de la póliza, el reporte de planillas aseguradas y otros detalles necesarios para la adecuada operación del seguro.

Esta **Norma Técnica** contemplará también, de conformidad con el Artículo 215 del Código de Trabajo, la metodología y criterios de revisión de tarifas 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.

4. MODALIDADES DE SEGUROS

4.1. Riesgos del Trabajo General

- 4.2. Riesgos del Trabajo Especial Formación Técnica Dual
- 4.3. Riesgos del Trabajo Hogar
- 4.4. Riesgos del Trabajo Ocasional
- 4.5. Riesgos del Trabajo Sector Público

El contenido y las especificaciones de cada modalidad se detallan en la **Norma Técnica**.

Capítulo II. PRESTACIONES, RIESGOS CUBIERTOS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

Sección I. SUMINISTRO DE PRESTACIONES

Las prestaciones que otorgará este seguro serán las dispuestas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, así como cualesquiera otra adicionales otorgadas por **MNK SEGUROS**.

En caso de siniestro, el Tomador 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.

El Tomador deberá utilizar preferentemente, 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".

Conforme lo establece el artículo 218 del Código de Trabajo, el **Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo** brinda las siguientes prestaciones a la persona trabajadora al que le ocurra un riesgo del trabajo:

- a) Asistencia médico-quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que su estado requiera.
- b) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales.
- c) Prestaciones en dinero que, como indemnización por incapacidad temporal, permanente o por la muerte, se fijan en ese Código.
- d) Gastos de traslado, en los términos y condiciones que establezca el reglamento del Código de Trabajo.

- e) Gastos de hospedaje y alimentación, cuando el trabajador, con motivo del suministro de las prestaciones médico-sanitarias o de rehabilitación, deba trasladarse a un lugar distinto de la residencia habitual o lugar de trabajo.

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 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.

La **Norma Técnica** determina específicamente el proceso operativo respecto a las prestaciones en dinero para: incapacidad temporal, cuyo pago se realizará por semana vencida, incapacidad permanente, y; reconocimiento de gastos, todo en apego a la metodología y plazos definidos en los artículos del 235 al 243 del Código de Trabajo.

Sección II. RIESGOS CUBIERTOS

La cobertura básica del presente contrato de seguro obligatorio, cubre todas las prestaciones reguladas conforme al Código de Trabajo y sus reglamentos. Cualquier cláusula de este contrato que se le oponga, resulta absolutamente nula.

Respecto a los eventos cubiertos, se tiene lo siguiente:

5. COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO

Todo patrono está obligado a asegurar a sus personas trabajadoras contra los riesgos del trabajo, tanto accidentes como enfermedades con ocasión al trabajo, según se establece en el Título IV del Código de Trabajo y su reglamento.

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 reaggravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

5.1. ACCIDENTES DE TRABAJO

Accidente de trabajo es todo accidente que le suceda a la persona trabajadora como causa de la labor que ejecuta o como consecuencia de ésta, durante el tiempo que permanece bajo la dirección y dependencia del patrono o sus representantes, y que puede producirle la muerte o pérdida o reducción, temporal o permanente, de la capacidad para el trabajo.

A su vez, se clasifican como accidente de trabajo:

- 5.1.1. Riesgo en el trayecto (in itinere):** En el trayecto usual de su domicilio al trabajo y viceversa, cuando el recorrido que efectúa no haya sido interrumpido o variado, por motivo de su interés personal, siempre que el patrono proporcione directamente o pague el transporte, igualmente cuando en el acceso al centro de trabajo deban afrontarse peligros de naturaleza especial, que se consideren inherentes al trabajo mismo. En todos los demás casos de accidente en el trayecto, cuando el recorrido que efectúe la persona trabajadora no haya sido variado por interés personal de éste, las prestaciones que se cubran serán aquellas estipuladas en el Código de Trabajo Código y que no hayan sido otorgadas por otros regímenes de seguridad social, parcial o totalmente.
- 5.1.2. Órdenes del patrono fuera del lugar y horario:** En el cumplimiento de órdenes del patrono, o en la prestación de un servicio bajo su autoridad, aunque el accidente ocurra fuera del lugar de trabajo y después de finalizar la jornada.
- 5.1.3. Interrupción del trabajo:** En el curso de una interrupción del trabajo, antes de empezarlo o después de terminarlo, si la persona trabajadora se encontrare en el lugar de trabajo o en el local de la empresa, establecimiento o explotación, con el consentimiento expreso o tácito del patrono o de sus representantes.
- 5.1.4. Artículo 71 del Código de Trabajo:** En cualquiera de los eventos que define el inciso e) del artículo 71 del Código de Trabajo.

5.2. ENFERMEDAD DEL TRABAJO

Se denomina enfermedad del trabajo a todo estado patológico, que resulte de la acción continuada de una causa, que tiene su origen o motivo en el propio trabajo o en el medio y condiciones en que la persona trabajadora labora, y debe establecerse que éstos han sido la causa de la enfermedad.

5.3. ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR EL PATRONO

MNK SEGUROS otorgará cobertura, sin costo adicional, para las actividades recreativas, deportivas o responsabilidad social empresarial organizadas por el Tomador del seguro, independientemente que las actividades sean o no dentro del horario ordinario y lugar de trabajo. No será necesario comunicar por anticipado a **MNK SEGUROS** sobre la realización de este tipo de actividades. En caso de siniestro, el Tomador del seguro que avale el uso de póliza para estos eventos, podrá reportarlo mediante el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”, incluyendo todos los detalles de la actividad, de forma que permitan corroborar que existía la autorización respectiva.



5.4. TELETRABAJO

MNK SEGUROS cubre los riesgos del trabajo que deriven de la modalidad de teletrabajo, siempre y cuando el Tomador garantice las condiciones ambientales, físicas y ergonómicas adecuadas para las personas trabajadoras y establezca las medidas preventivas y correctivas necesarias en materia de Salud Ocupacional, conforme los artículos 214 inciso d) y 282 del Código de Trabajo. No será necesario remitir un listado de las personas trabajadoras que laboran bajo esta modalidad; pero ante la ocurrencia de un siniestro en estas circunstancias, el Tomador del seguro deberá indicarlo en el formulario “*Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica*”.

MNK SEGUROS podrá ejercer inspecciones e investigaciones de las condiciones de Salud Ocupacional de las personas trabajadoras en la modalidad de Teletrabajo, de conformidad con los artículos 214 inciso c), 268, 284 y 289 del citado Código.

Según el artículo 10 de la Ley para regular el Teletrabajo (Ley 9738), se consideran riesgos de trabajo, en la modalidad de teletrabajo, los accidentes y las enfermedades que ocurran a las personas teletrabajadoras con ocasión o a consecuencia del teletrabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reaggravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable de esos accidentes y enfermedades.

Sección III. EXCLUSIONES SOBRE LA PÓLIZA

6. EXCLUSIONES GENERALES

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por este seguro, los que se produzcan en las siguientes circunstancias, previa la comprobación correspondiente:

- 6.1. Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso de la persona trabajadora.
- 6.2. Los debidos a embriaguez de la persona trabajadora o al uso, imputable a este, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes, salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado de la persona trabajadora, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.
- 6.3. Los riesgos en teletrabajo que no ocurran a las personas teletrabajadoras con ocasión o a consecuencia del trabajo que desempeñan.

Sección IV. LÍMITES Y RESTRICCIONES ESPECIALES A LAS COBERTURAS

7. PROYECCIÓN DE SALARIOS

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.

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”.

En caso de **Rehabilitación de la póliza permanente**, 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.

La proyección de salarios de **Renovación 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. 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. Todo lo anterior, de conformidad con las reglas establecidas en la **Norma Técnica**.

8. DEDUCIBLES APLICABLES

No se aplican sobre este contrato de seguro.

9. PERIODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros amparables acaecidos durante la vigencia de la póliza; no obstante, el reclamo puede ser presentado después de que la vigencia haya

llegado a su término. Lo anterior sin perjuicio de los términos de prescripción previstos en la presente póliza.

10. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Esta póliza cubre los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio costarricense.

Podrá extenderse la cobertura de manera extraterritorial en caso de que se trate de actividades que, por su naturaleza, deban realizarse de manera ocasional o que formen parte del giro del negocio. No se requiere realizar ningún reporte previo.

Este tipo de riesgo será cubierto bajo la modalidad de reintegro para los gastos incurridos en el extranjero, y para el reconocimiento de las facturas se deberán presentar:

- 10.1. Certificado del médico tratante donde se indique el diagnóstico, evolución del padecimiento y tratamiento efectuado, el cual será analizado por **MNK SEGUROS** para su validación.
- 10.2. Facturas y los comprobantes de pago en los cuales se detallen los gastos, siempre que cumplan con los requerimientos legales.

11. 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** 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.

12. DISPOSICIONES SOBRE EL 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 personas beneficiarias, 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.

13. DETERMINACIÓN DE CASOS NO AMPARADOS

No constituyen accidentes o enfermedades cubiertos por este seguro los que se produzcan en las circunstancias señaladas en el artículo 199 del Código de Trabajo, previo al análisis administrativo y médico correspondiente por parte de **MNK SEGUROS**.

14. DISPOSICIONES SOBRE CASOS NO AMPARADOS

Cuando el reclamo sea procesado como un caso no amparado, de conformidad con lo que establece el artículo 199 del Código de Trabajo, **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 **MNK SEGUROS** por no tratarse de un riesgo de trabajo.

15. 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 los términos señalados en la Norma Técnica.

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 III. OBLIGACIONES GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

16. OBLIGACIONES GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Tomador del seguro queda obligado a:

- 16.1.** Indagar todos los detalles, circunstancias y testimonios, referentes a los riesgos del trabajo que ocurran a sus trabajadores(as), a efecto de que sean contemplados en el *“Reporte de accidente o enfermedad de trabajo y solicitud de atención médica”*, en la información concerniente a la descripción del accidente.
- 16.2.** Denunciar todo riesgo del trabajo que ocurra, dentro de los 8 días hábiles siguientes a su acaecimiento. La denuncia extemporánea originará responsabilidad del patrono ante **MNK SEGUROS**, la cual será exigible por la vía ejecutiva, por las agravaciones o complicaciones sobrevenidas como consecuencia de la falta de atención oportuna.
- 16.3.** Cooperar con la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, por todos los medios a su alcance, la investigación que se considere conveniente realizar.
- 16.4.** Remitir a **MNK SEGUROS** cada mes como máximo, la planilla en la que se indique el nombre y apellidos completos de las personas trabajadoras de su empresa, días y horas laborados, salarios pagados y cualquier otro dato que se solicite.
- 16.5.** Adoptar las medidas preventivas que señalen las autoridades competentes conforme a los reglamentos en vigor, en materia de salud ocupacional.
- 16.6.** Adoptar en los lugares de trabajo, las medidas para garantizar la salud ocupacional de las personas trabajadoras, conforme a los términos de la legislación y normativa vigente, y las recomendaciones que en esta materia formulen las autoridades pertinentes.
- 16.7.** Permitir a las autoridades competentes la inspección periódica de los centros de trabajo y la colocación de textos legales, avisos, carteles y anuncios similares, referentes a salud ocupacional.
- 16.8.** Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias para la capacitación y adiestramiento de las personas trabajadoras, en materia de salud ocupacional, según se dispone en el Código de Trabajo y los Reglamentos de Salud Ocupacional.

- 16.9.** Proporcionar el equipo y elemento de protección personal y de seguridad en el trabajo y asegurar su uso y funcionamiento.
- 16.10.** Establecer las comisiones de salud ocupacional que sean necesarias, cuando en cada centro de trabajo se ocupen 10 o más personas trabajadoras. Estas comisiones deberán estar integradas con igual número de representantes del patrono y de las personas trabajadoras, y tendrán como finalidad específica investigar las causas de los riesgos del trabajo, determinar las medidas para prevenirlos y vigilar para que, en el centro de trabajo, se cumplan las disposiciones de salud ocupacional.
- 16.11.** Establecer departamentos u oficinas de salud ocupacional cuando se ocupen permanentemente, más de cincuenta (50) personas trabajadoras.
- 16.12.** Mantener actualizado el medio para recibir notificaciones.

17. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Tomador entiende y acepta que la información brindada en la Solicitud de Seguro podrá ser utilizada para cumplimentar la Debida Diligencia del Cliente. A su vez, se compromete a brindar la información y/o documentación que **MNK SEGUROS** le solicite al respecto. En caso de incumplimiento de esta obligación por parte del Tomador, **MNK SEGUROS** podrá recurrir a las instancias que considere pertinentes para consultar la información requerida

Capítulo IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

18. PRIMA A PAGAR

La prima es debida por adelantado desde el perfeccionamiento del contrato y en las fechas acordadas. La prima deberá ser pagada 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.

La prima será anual o por el período de vigencia contratado (período corto) y se obtendrá de multiplicar la proyección de salarios por la tarifa establecida 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 de la póliza.

En ningún caso la prima podrá ser inferior al costo mínimo de emisión y administración de la póliza, definido en la **Norma Técnica**.

19. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

Por acuerdo de las partes, en las pólizas permanentes la prima del seguro será anual, pero el Tomador podrá pagar la prima en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, en cuyo caso **MNK SEGUROS** aplicará a la tarifa anual el recargo financiero que se detalla a continuación, de acuerdo con la forma de pago seleccionada por el Tomador:

RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO	
FORMA DE PAGO	RECARGO ¢
Semestral	4%
Trimestral	6%
Mensual	8%

No procederá pagar la prima en fracciones cuando la prima estimada para el período no alcance el costo mínimo por recibo, según lo indicado en la cláusula anterior.

20. PERÍODO DE GRACIA

Existe un período de gracia de diez (10) días hábiles para el pago de la prima de renovación o abono, no obstante, no existe período de gracia para el pago de la prima de emisión, rehabilitación y extensión de vigencia del seguro.

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.

21. RECARGOS SOBRE LA PRIMA

De conformidad con 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 la **Norma Técnica** en el capítulo sobre Incumplimiento en Salud Ocupacional.

Capítulo V. PROCEDIMIENTO DE RECLAMO EN CASO DE SINIESTRO

22. REPORTE DE SINIESTRO (PLAZO)

De conformidad con 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.



23. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

De conformidad con lo estipulado en el artículo 214 del Código de Trabajo, ante la ocurrencia de un accidente o enfermedad de trabajo, se 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** en sus oficinas y centros de salud autorizados, que se detallan en la página www.mnkseguros.com.

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.

Capítulo VI. VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

24. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Para las **pólizas permanentes** la vigencia se establece por un año, que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, renovándose automática e indefinidamente por periodos anuales, previo pago de la prima correspondiente.

Respecto a las **pólizas de período corto** la vigencia será menor a un año, la cual iniciará al momento de realizarse el pago de la prima calculada o en fecha posterior a solicitud del Tomador, y terminará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Capítulo VII. DISPOSICIONES VARIAS

25. FORMALIDADES Y ENTREGA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

MNK SEGUROS está obligada a entregar al Tomador y a la Persona asegurada, la Póliza de Seguro y Certificado de Seguro, respectivamente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo o siguientes a la modificación de la póliza, salvo que por su complejidad se acuerde entregar en un plazo mayor y siempre que se entregue documento provisional de cobertura dentro del primer plazo indicado.

26. PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

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.

La **Norma Técnica** determina específicamente el proceso operativo respecto a los montos consumidos del respectivo período; determinación de la prima neta del período; cómo se aplican los sobrantes de prima; devoluciones de sobrantes de prima; entre otros aspectos.

27. REGISTRO DE PERSONAS TRABAJADORAS Y REPORTE DE PLANILLAS

La **Norma Técnica** determina específicamente el proceso operativo respecto al sistema de reportería; el aseguramiento de nuevas personas trabajadoras; calendario anual y reporte periódico de planillas; exclusión de personas aseguradas; plazos para corregir, anular o incluir personas trabajadoras; entre otros supuestos.

En caso de que no se reciba 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 incluidas en ese reporte.

28. PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIARES

Las prestaciones definidas se brindarán ya sea por medio de la red de proveedores de servicios auxiliares, contratada por **MNK SEGUROS** y debidamente registrada ante la Superintendencia General de Seguros, de conformidad con la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, (la cual puede ser consultada en la página www.mnkseguros.com), o por los que el patrono contrate en su condición de tomador de la póliza. Para tener derecho a dichas prestaciones, la persona trabajadora o el patrono deben informar a la entidad aseguradora, mediante el aviso del accidente conforme la póliza respectiva.

En caso de que la prestación haya sido otorgada por un proveedor que no pertenece a la Red de proveedores del **MNK SEGUROS**, y no se trate de un evento calificado como emergencia médica por parte de **MNK SEGUROS**, se reconocerá el pago de acuerdo con las tarifas establecidas en contratos y convenios de **MNK SEGUROS** con proveedores médicos externos.

29. PROGRAMA DE BENEFICIOS E INCENTIVOS

La **Norma Técnica** determina específicamente el proceso operativo para que un patrono pueda participar en los programas de beneficios. Este derecho está sujeto a las condiciones establecidas en esa **Norma Técnica**.

30. MONEDA

Tanto el pago de la prima como la indemnización son liquidables en colones o en dólares estadounidenses, según sea acordado con el Tomador. No obstante, las obligaciones monetarias

de cualquiera de las partes podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

31. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la Póliza difiere de la solicitud de seguro, prevalecerá la Póliza. No obstante, el Tomador tendrá un plazo de treinta días naturales a partir de la entrega de la Póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la Póliza. Transcurrido el plazo anterior, caducará el derecho del Tomador de solicitar la rectificación de la Póliza.

32. SUBROGACIÓN

Cuando **MNK SEGUROS** pague una indemnización relativa a los gastos que por un siniestro haya efectuado, producto del otorgamiento de las prestaciones del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo contempladas en los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, se subrogará, de conformidad con el artículo 306 del Código de Trabajo y hasta el monto de su importe, en los derechos de la persona asegurada contra las personas responsables del siniestro.

33. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

De conformidad con el Código de Trabajo, los derechos y las acciones para reclamar las prestaciones derivadas de este seguro, prescribirán en un plazo de tres 3 años, contado desde la fecha en que ocurrió el riesgo o de la fecha en que las persona trabajadora o sus personas beneficiarias estén en capacidad de gestionar su reconocimiento; y en caso de muerte, el plazo correrá a partir del deceso.

La prescripción no correrá para los casos de enfermedades ocasionadas como consecuencia de riesgos del trabajo y que no hayan causado la muerte de la persona trabajadora.

Tampoco correrá la prescripción para la persona trabajadora no asegurada en **MNK SEGUROS**, cuando siga trabajando a las órdenes del mismo patrono, sin haber obtenido el pago correspondiente o cuando el patrono continúe reconociéndole el total o parte del salario a la persona trabajadora o a sus personas beneficiarias.

34. ADVERTENCIA SOBRE NOMBRAMIENTO DE BENEFICIARIOS

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.



Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Capítulo VIII. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

35. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Ante una Declinación, le da la opción al Tomador/Persona asegurada, según sea el caso, a interponer una Reclamación ante **MNK SEGUROS** antes de acudir a otras instancias judiciales o de protección para la prevención y resolución de conflictos. Podrá acudir: **1.** Directamente ante **MNK SEGUROS**, o; **2.** Ante la Instancia de Atención al Consumidor de Seguros (IACS).

Si es ante **MNK SEGUROS**, la carta de Declinación advertirá los pasos a seguir para la reconsideración de la Declinación. Si esta nueva resolución no satisface sus intereses, se tiene por agotada esta instancia, pudiendo el reclamante acudir ante la **IACS**.

36. JURISDICCIÓN

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, salvo que las partes acuerden que sea mediante arbitraje.

37. CLÁUSULA DE ARBITRAJE

Todas las controversias, diferencias, disputas o reclamos que se susciten entre el Tomador, Persona asegurada o Acreedor en su caso y **MNK SEGUROS**, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, su ejecución, incumplimiento, liquidación, interpretación o validez, se podrán resolver, de común acuerdo entre las partes, por medio de arbitraje, de conformidad con los procedimientos previstos en los reglamentos del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA"), a cuyas normas procesales las partes se deberán someter de forma voluntaria e incondicional.

En el supuesto de que la controversia corresponda a las que se refiere el Artículo 73 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, se entenderá que el sometimiento corresponde a un



Arbitraje Pericial, sujeto a las reglas sobre arbitraje pericial del Centro Internacional de Conciliación y Arbitraje de la Cámara Costarricense-Norteamericana de Comercio ("CICA").

De común acuerdo, las partes podrán acordar que la controversia sea conocida y resuelto por cualquier otro Centro de Arbitraje, autorizado por el Ministerio de Justicia y Gracia al momento de la controversia, a cuyas normas procesales deberán someterse de forma voluntaria e incondicional.

38. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. Todo lo que no esté previsto en esta póliza le aplicará el Código de Trabajo (Ley 2), Ley para regular el teletrabajo (Ley 9738), supletoriamente, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 setiembre del 2011, y sus reformas, el Código de Comercio, el Código Civil. En cuanto a la regulación del sector seguros, le aplica el Reglamento de requisitos de funcionamiento de los seguros obligatorios (Acuerdo SUGESE 04-10).

39. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o aviso que **MNK SEGUROS** deba hacer al Tomador, se hará por cualquier medio escrito, sea presencial o por medios de comunicación a distancia, en el que haya evidencia de acuse de recibo, tales como correo electrónico o correo certificado; dirigidos, según sea el caso, a la última información de contacto fijada por el Tomador como **Dirección para Notificaciones o comunicaciones consignada en la Póliza**. El Tomador deberá reportar por escrito a **MNK SEGUROS** cualquier cambio en la información de contacto (números telefónicos, correo electrónico, mensajes SMS, dirección de domicilio contractual), de lo contrario, se tendrá por correcta, para todos los efectos, la última información reportada. Las comunicaciones que se dirijan a **MNK SEGUROS**, con motivo de cualquier asunto relacionado con esta Póliza, deberán realizarse por escrito, pudiendo ser entregadas en sus **oficinas principales en la ciudad de San José, ubicadas en Sabana Noreste, 100 metros Este de la Agencia Datsun-Nissan**, o a través del Intermediario de Seguros; o bien al correo electrónico: contacto@mnkseguros.com;

40. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo fecha de registro del 06 de noviembre de 2024.

