

**REGLAMENTO AL SEGURO POR RIESGOS DEL TRABAJO
PARA TRABAJO INDEPENDIENTE Y POR CUENTA PROPIA
REALIZADO POR PERSONAS ADOLESCENTES**

Decreto Ejecutivo No. 28192-MTSS de 4 de octubre de 1999

Publicado en La Gaceta No. 212 de 2 de noviembre de 1999

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

En uso de las facultades que les confieren los incisos 3) y 18) del artículo 140 de la Constitución Política, y de conformidad con lo dispuesto en la ley No7739 del 6 de enero de 1998,

DECRETAN:

El siguiente

REGLAMENTO AL SEGURO POR RIESGOS DEL TRABAJO PARA TRABAJO
INDEPENDIENTE Y POR CUENTA PROPIA REALIZADO POR PERSONAS
ADOLESCENTES

»Nombre de la norma: Reglamento al seguro por riesgos del trabajo para trabajo independiente y por cuenta propia realizado por personas adolescentes

»Número de la norma: 28192-MTSS

Cuenta Propia Realizado por Personas Adolescentes

Artículo 1.-

Las presentes disposiciones reglamentan el artículo 100 del capítulo VII título II de la ley N° 7739 "Seguro por riesgos del trabajo para trabajo independiente y por cuenta propia realizado por personas adolescentes" del 6 de enero de 1998, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" del 6 de febrero de 1998.

Artículo 2.-

De conformidad con los artículos 86, 92 y 100 de la ley 7739, las personas adolescentes con edades entre 15 y menores de 18, tienen plena capacidad jurídica para celebrar contratos relacionados con su actividad laboral y para trabajar; y por tanto son las personas con posibilidad de suscribir un seguro de riesgos del trabajo subsidiado, siempre que sean trabajadores independientes y por cuenta propia ó trabajadores adolescentes que laboran en actividades económicas familiares donde no está definida una relación obrero-patronal.

Artículo 3.-

Se define como trabajo independiente y por cuenta propia 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.-

Toda persona adolescente que trabaja por cuenta propia e independiente, y que cumple las condiciones especificadas en el artículo 2°, tiene derecho a un seguro de riesgos del trabajo subsidiado por el Instituto Nacional de Seguros.

El subsidio consiste en un aporte del Instituto Nacional de Seguros de un veinticinco por ciento del monto de la prima del seguro que suscriba, hasta por el monto del salario mínimo legal.

La tarifa que se aplicará a este seguro será de 1.89%. Esta tarifa y el porcentaje de subsidio pueden ser revisados anualmente por el Instituto Nacional de Seguros, a fin de ajustarlo a las condiciones económicas y de riesgo del grupo de personas subsidiadas.

Artículo 5.-

Para ejercer el derecho a este seguro, la persona adolescente deberá suscribir el contrato de seguro, mediante solicitud voluntaria con el Instituto Nacional de Seguros.

El Patronato Nacional de la Infancia como Institución que vela por la niñez costarricense, promoverá la suscripción del Seguro ya sea en forma individual o para Grupos de Adolescentes protegidos en Instituciones Especiales.

En adelante, se entenderá por asegurado a la persona adolescente que suscribe el contrato e Instituto al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 6.-

El seguro de riesgos del trabajo, subsidiado que se otorgará a los trabajadores adolescentes que están en las condiciones que define el artículo 2°, será aquel que garantiza las siguientes coberturas:

Salud total, de acuerdo con los incisos a, b y del artículo 16 de este Reglamento.

Incapacidad Permanente a partir del 10% de pérdida de la capacidad general.

Indemnización por fallecimiento.

Artículo 7.-

El seguro cubre todo accidente que le ocurra al asegurado, a causa de las actividades laborales declaradas que ejecuta o como consecuencia directa e indudable de éstas, que puedan producirle lesión física o mental, o la muerte.

Además quedan cubiertas las enfermedades resultantes de la ejecución de la actividad o como consecuencia del medio o condiciones en que se realiza, sujeta a comprobación por parte del Instituto Nacional de Seguros.

Este seguro ampara los infortunios ocurridos al asegurado, conforme a sus actividades lucrativas, tiempo especificado para su ejecución, las cuales fueron declaradas en la solicitud y aceptadas por el Instituto.

Artículo 8.-

No constituyen accidentes cubiertos por este seguro, los que se produzcan en las siguientes circunstancias:

- a) Los ocurridos por trabajos ejecutados bajo relación laboral o de dependencia con un patrono.
- b) Los ocurridos en el trayecto de la casa al lugar de las actividades o viceversa.
- c) Los provocados intencionalmente o que fueran el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del asegurado.
- d) Los debidos a embriaguez del asegurado, o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya relación de causalidad entre el estado del asegurado, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.
- e) Los accidentes ocurridos por eventos catastróficos como guerra, terrorismo, radiación nuclear o contaminación radioactiva, armas atómicas, tanto en tiempo de paz como de guerra.
- f) Los ocurridos en actividades delictivas del asegurado.

Artículo 9.-

El ingreso asegurado y que sirve de base para este seguro subsidiado no debe ser inferior al 50%, ni superior al 100% del salario mínimo legal vigente.

Artículo 10.-

En cada fecha de pago de la renovación, la prima será actualizada de acuerdo con la tarifa subsidiada establecida y el salario mínimo vigente.

Artículo 11.-

La póliza es anual, pero su vigencia será aquella que indique el último recibo oficial pagado conforme a la forma de pago elegida. Sin embargo, podrá cesar en forma automática , en los siguientes casos:

a) Por falta de ejercicio de las actividades declaradas en la solicitud de seguro, a partir del momento en que el Instituto reciba el aviso respectivo.

b) Por falta de pago de cualquier prima o fracción de la misma.

Queda entendido y convenido, que esta póliza no tiene período de gracia para el pago de la prima de renovación.

Artículo 12.-

Este seguro se puede emitir con el pago de la prima adelantada, en forma anual, semestral, trimestral o mensual, pudiéndose renovar con sólo la aceptación del pago de la prima por parte del Instituto. Las modalidades de pago anual y semestral no tendrán recargo por pago fraccionado. Las demás modalidades tampoco tendrán recargo si la prima se paga a través de alguna Organización Responsable que autorice el Instituto.

Artículo 13.-

Las declaraciones consignadas en la solicitud se tendrán por incorporadas y formarán parte integrante del contrato de seguro.

Cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de actividades declaradas para expedir el seguro, deberán ser puestas en conocimiento del Instituto, el cual podrá aplicar la tarifa correspondiente y cobrar el ajuste de prima de acuerdo con la variación producida. Los cambios o alteraciones de los términos de la póliza de seguro, sin consentimiento escrito del Instituto, automáticamente la anularán.

Artículo 14.-

En cada aniversario del contrato de seguro, sus condiciones podrán ser modificadas, considerando la frecuencia y gravedad de los accidentes ocurridos, así como la presencia de cualquier circunstancia relevante al momento de la renovación.

Artículo 15.-

Por la emisión del contrato de seguro, sin perjuicio de las otras condiciones, el asegurado queda obligado a:

- a) Denunciar personalmente, en las oficinas centrales, o en la Sucursal del Instituto, de su localidad, los accidentes amparables por el seguro. En caso de impedimento justificado, podrá presentar la denuncia provisional por medio de un tercero, al que se le entregará la orden de atención médica, si el caso lo requiere.
- b) Declarar con toda veracidad los hechos, detalles, circunstancias y testigos del accidente.
- c) Cooperar, a solicitud del Instituto, en la obtención de todo tipo de pruebas, testimonios, detalles y pormenores que se requieran para la aplicación de este seguro.
- d) Adoptar las medidas preventivas inherentes a la actividad ejecutada, y aquellas que señale el Instituto y demás autoridades nacionales competentes, convenios internacionales, leyes, reglamentos y normas de salud ocupacional de aplicación en el país.

Artículo 16.-

El asegurado accidentado tiene derecho a las prestaciones siguientes:

- a) Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación, en las condiciones que se prestan estos servicios a los trabajadores del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.
- b) Rehabilitación y capacitación para el trabajo, siempre que sea factible otorgar por medio de las instituciones públicas nacionales especializadas en la materia. El tratamiento de rehabilitación será determinado por el Instituto, de acuerdo con las secuelas invalidantes sufridas por el asegurado, cuando sea estrictamente necesario el cambio de ocupación.

c) Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir deficiencias funcionales o para apoyar la capacidad funcional residual para ejecutar la actividad declarada.

d) Gastos de hospedaje, alimentación y traslados cuando el tratamiento o el lugar de residencia declarado lo justifiquen, con la referencia de los montos que reconoce el régimen obligatorio de Riesgos del Trabajo.

e) Indemnización por incapacidad permanente a partir del 10% de pérdida de la capacidad general. Tal impedimento puede clasificarse de la manera siguiente:

Incapacidad menor permanente: Es la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes para la ejecución de la actividad asegurada, consistente en una pérdida de la capacidad general orgánica o funcional del 10% o menos del 50%. Esta le da derecho a una renta mensual por 5 años, la cual se calculará aplicando el porcentaje de incapacidad que se le ha fijado sobre el ingreso asegurado.

Incapacidad parcial permanente: Es la constituida por la pérdida de facultades o aptitudes para la ejecución de la actividad declarada, consistente en una disminución de la capacidad general orgánica o funcional igual o mayor al 50% pero inferior al 67%. Esta le da derecho a una renta mensual por 10 años, equivalente al 67% del ingreso asegurado; la cual se puede prorrogar por períodos adicionales de 5 años, si se demuestra una dependencia económica de dicha renta.

Incapacidad total permanente: Es la constituida por pérdida de facultades o aptitudes para la ejecución normal de la actividad declarada, consistentes en una disminución de la capacidad general orgánica o funcional igual o superior al 67%. Esta le da derecho a una renta mensual en forma vitalicia, igual al 100% del ingreso asegurado.

Gran discapacidad: Es la que sufre el asegurado al que se le declare una incapacidad total permanente y que requiera ayuda de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida. En este caso y previo estudio socioeconómico que demuestre que no existen otros ingresos, la renta mensual podrá llevarse al 125% del ingreso asegurado.

f) Los beneficiarios con discapacidad permanente parcial o total tendrán derecho a una suma adicional igual a la renta mensual en el mes de diciembre. Asimismo, tendrán derecho al seguro de enfermedad y maternidad.

g) Por fallecimiento del asegurado serán reconocidos a sus familiares los gastos de funeral, según el monto establecido para el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

h) Si el asegurado fallece en un accidente amparado por este seguro, sus causahabientes declarados en la solicitud para el seguro o en cualquier otro momento, previo al accidente, tendrán derecho a una renta mensual a partir de la fecha de defunción del asegurado, conforme al orden y condiciones que señala el artículo siguiente.

Las rentas serán calculadas sobre el ingreso asegurado.

Artículo 17.-

Las rentas a que se refiere el artículo anterior, se fijarán conforme al siguiente orden y condiciones:

a) Una renta equivalente al 30% del ingreso asegurado, durante un plazo de diez años, para la madre que habitaba con él, sea ésta la madre biológica o la madre de crianza.

La renta que se fije conforme a este inciso podrá elevarse al 40% del ingreso asegurado, si no hubieren beneficiarios de los que se citan en el inciso b) de este artículo.

b) Una renta que se determinará con base en las disposiciones que luego se numeran, para las personas menores de edad que dependían económicamente de él y que hayan sido declarados como beneficiarios del seguro.

La renta de las personas menores de edad se fijará con base en el ingreso asegurado, siendo del 30% si se trata de uno, del 40% a repartir entre dos y del 45% a distribuir entre tres o más.

Esta renta se podrá aumentar cuando no exista beneficiarios con derecho de los señalados en el inciso a) anterior, a 35% si es uno, 60% para dos, 75% para tres o más.

Las rentas que fija este inciso son por el tiempo que falte para que cumplan dieciocho años y podrán prorrogarse como máximo hasta los 25 años, cuando demuestren que están cursando estudios a un nivel de quinto año de secundaria o enseñanza superior universitaria, de acuerdo con los requisitos que señale el Instituto.

c) Los demás beneficiarios señalados por el asegurado tendrán derecho a un porcentaje de renta equivalente al 10% del salario asegurado, ó menos, dependiendo del porcentaje remanente que no debe exceder la distribución del 75% del salario asegurado para el grupo familiar. El plazo para estas rentas es de 10 años.

Todas las rentas fijadas con arreglo a los incisos anteriores podrán prorrogarse por períodos de 5 años, si se comprueba una dependencia económica de la misma.

La caducidad de la renta, por cualquier causa o por muerte de un beneficiario de los comprendidos en esta cláusula, no configurará derecho a favor de ningún otro.

Todas las rentas a las que se refiere este capítulo y las establecidas por incapacidad parcial y total permanente, podrán actualizarse anualmente, por aumento en el costo de la vida, en la proporción y condiciones que define el Instituto, de acuerdo con la factibilidad técnica y de financiamiento de las reservas que garantizan estas obligaciones.

Las rentas pueden ser conmutadas después de dos años de haber sido otorgadas. La conmutación se aprobará, cuando existan razones justificadas y ventajosas que beneficien al rentista respecto del pago mensual de las rentas. Durante los primeros dos años, las rentas tendrán carácter provisional y los porcentajes de los beneficiarios podrán reajustarse, si se modificara el número de derecho-habientes.

Artículo 18.-

El asegurado puede solicitar la reapertura de su caso hasta en dos ocasiones, siempre y cuando no hayan transcurrido más de treinta y seis meses desde la primera alta y no más de doce meses entre la primera y segunda solicitud de reapertura.

Artículo 19.-

Las prestaciones económicas reconocidas al amparo de este seguro, no excluyen el giro de ninguno de los beneficios establecidos en las leyes de jubilaciones, pensiones o subsidios de carácter general o especial.

Si el accidente de trabajo es a la vez de tránsito, será amparado conforme a las prestaciones que otorga el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores. En este caso, el seguro para adolescentes de trabajo independiente cubre aquellas prestaciones no cubiertas por el de Vehículos Automotores.

Artículo 20.-

Si las condiciones del lugar donde labora el adolescente lo permiten, el asegurado debe contar con un botiquín de primeros auxilios en ese lugar.

En caso de accidente cubierto por la póliza, el asegurado debe presentarse al Dispensario Médico del Instituto más cercano y en caso de no existir servicio, a cualquier centro médico del Seguro Social.

Artículo 21.-

Cuando la experiencia del asegurado sea inaceptable por el Instituto por alteración del riesgo moral o incidencia de accidentes, el contrato de seguro se podrá rescindir o recargar la tarifa automáticamente hasta en un 100% en cada período de renovación, siempre que subsistan los elementos distorsionantes del seguro. La rescisión del contrato se comunicará al asegurado con quince días naturales de anticipación, mediante aviso por correo certificado o por cualquier otro medio que garantice su recepción, enviado a la última dirección indicada en la póliza, que para todos los efectos constituye lugar de notificaciones, en cuyo caso se le devolverá la prima no devengada calculada a prorrata por el período no cubierto.

Para cualquier inclusión o exclusión de beneficios o recargos a la tarifa, se expedirá el addendum correspondiente de modificación al contrato de

seguro. Estos beneficios o recargos se pueden suspender, temporal o permanentemente, si las circunstancias que les dieron origen se modifican.

Artículo 22.-

El asegurado cederá al Instituto, por el monto de la indemnización recibida, sus derechos frente a terceros y responderá por cualquier acto que perjudique dicha cesión.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el asegurado queda comprometido a intervenir personalmente, gestionar y documentarse en cuanto fuere indispensable o lo requiera el Instituto, con el objeto de que éste pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivadas o procedentes de la subrogación aquí prevista.

El incumplimiento del asegurado faculta al Instituto para cobrarle la indemnización pagada.

Artículo 23.-

Los derechos y acciones para reclamar las prestaciones que establece el contrato prescriben en un año, contado desde el día en que ocurrió el accidente o en que el trabajador esté en capacidad de gestionar su reconocimiento, y en caso de muerte a partir del deceso. La prescripción en un año es aplicable también a los beneficiarios.

Artículo 24.-

Previo a renovar la póliza, el Instituto puede realizar un estudio de experiencia, con el propósito de analizar los reclamos y costos ligados a la póliza individual, que determinen la necesidad de recargar su tarifa básica descrita en el artículo 4°.

El estudio de experiencia se aplica a partir del cálculo de la segunda renovación de la póliza, en cuyo caso se contempla para su estudio, únicamente el resultado de los tres penúltimos años o menos de operación que tenga.

Los elementos que componen el estudio de experiencia son:

a)Prima neta

La prima neta es la que se obtiene de la multiplicación de la tarifa aplicada, por el ingreso asegurado vigente, deducido el monto del subsidio.

b)Siniestros totales

Este rubro lo conforman el total de erogaciones efectuadas con ocasión de los siniestros reportados durante el o los períodos involucrados en el estudio, y que son cargados al contrato, más el costo registrado en la póliza por concepto de atención médica suministrada en los Centros Médicos del Instituto.

c)Tarifa promedio

La tarifa promedio, para los efectos del estudio de experiencia, considera las tarifas aplicadas durante el período sujeto a estudio siniestral, y las divide entre el número de períodos incluidos en dicho estudio.

d)El coeficiente de variación es igual a:

$$(\text{Costo Total de Siniestros (penúltimos 3 años)} - 1) \times 100$$

65% de primas netas (penúltimos 3 años)

Si el resultado es positivo, a la póliza le corresponde un recargo conforme a la tabla que luego se anexa.

Coeficiente de variación Recargo

De 0 a menos de 15 Se mantiene la tarifa

De 15 a menos de 30 10%

De 30 a menos de 45 15%

De 45 a menos de 60 20%

De 60 a menos de 75 25%

De 75 a menos de 100 30%

De 100 a menos de 150 35%

De 150 a menos de 200 40%

De 200 o más 50%

Para efectos de un recargo por mala experiencia, el porcentaje obtenido se multiplica por la tarifa promedio y se adiciona a la tarifa vigente para obtener la tarifa de renovación.

Artículo 25.-

Cuando hubiere desacuerdo entre el Asegurado y el Instituto, respecto a la interpretación de las cláusulas del contrato y los beneficios otorgados, el Asegurado, podrá recurrir al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien nombrará un perito que analizará el conflicto conjuntamente con un técnico nombrado al efecto por el Instituto.

Si el desacuerdo persiste ambas partes acordarán nombrar un tercer perito que consideren neutral y de amplio criterio para la resolución del conflicto. La impugnación de su resolución sólo es apelable ante los Juzgados de Trabajo.

Si el desacuerdo se refiere a un dictamen médico emitido por el Instituto, el procedimiento administrativo será aquel que mencionan los artículos 261 y siguientes del Código de Trabajo.

Artículo 26.-

En todo lo no previsto en este reglamento se aplicarán las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros, No. 11, del 2 de octubre de 1922 y sus reformas.

Artículo 27.-

El presente decreto entrará en vigor a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial "La Gaceta".

Dado en la Presidencia de la República.- San José, a los cuatro días del mes de octubre de mil novecientos noventa y nueve.

MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ ECHEVERRIA.-El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Víctor Morales Mora.-1 vez.-(Solicitud No. 19884).- ¢-21350.- (70092).