GRUPO | INS

Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo

Buenos hábitos en la administración de la póliza

Facilitadora:
Isabel Rodríguez Solís

Seguro obligatorio de Riesgos del Trabajo

Objetivo

Facilitar el uso de la herramienta de RT Virtual en los diferentes procesos que se realizan, así como dar a conocer la base de cálculo de prima, en relación al Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, con base:

- Código de Trabajo (Título IV).
- Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.
- Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.
- Condiciones Generales.
- Condiciones Especiales.

¿QUÉ ES RT VIRTUAL?
(Autogestión)

Es el sistema oficial del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo, mediante el cual la persona tomadora o las personas autorizadas por éste, pueden realizar los trámites o consultas habilitados y que tienen relación con su póliza.

aultrtvirtual.aspx

i perfil | Log in | Acsendo | Departamento de R... | Ins Directo | Aranda Service Des... | Seguros Costa Rica... | SHARE POINT | INS - Sistema de En... | INS - Sistema de En...

TUAL

Inicio Tutoriales Enlaces de Interés Contáctenos

Registrarse Ingresar

Tutoriales

RT VIRTUAL
Registro de usuario
0:00 / 0:31

RT VIRTUAL
Lista de favoritos
0:00 / 0:41

RT VIRTUAL
Inclusiones
0:00 / 0:54

RT VIRTUAL
Reporte de planilla
0:00 / 1:17

RT VIRTUAL
Calendario mensual
0:00 / 0:47

RT VIRTUAL
Creación de
calendario especial
0:00 / 0:45

RT VIRTUAL
Aviso de accidente
0:00 / 1:02

RT VIRTUAL
Nueva solicitud
de acceso
0:00 / 0:33

RT VIRTUAL

Número de identificación

Escriba su número de identificaciór

Contraseña

Escriba su contraseña

Olvidé mi contraseña

[Sin título]

Iniciar sesión

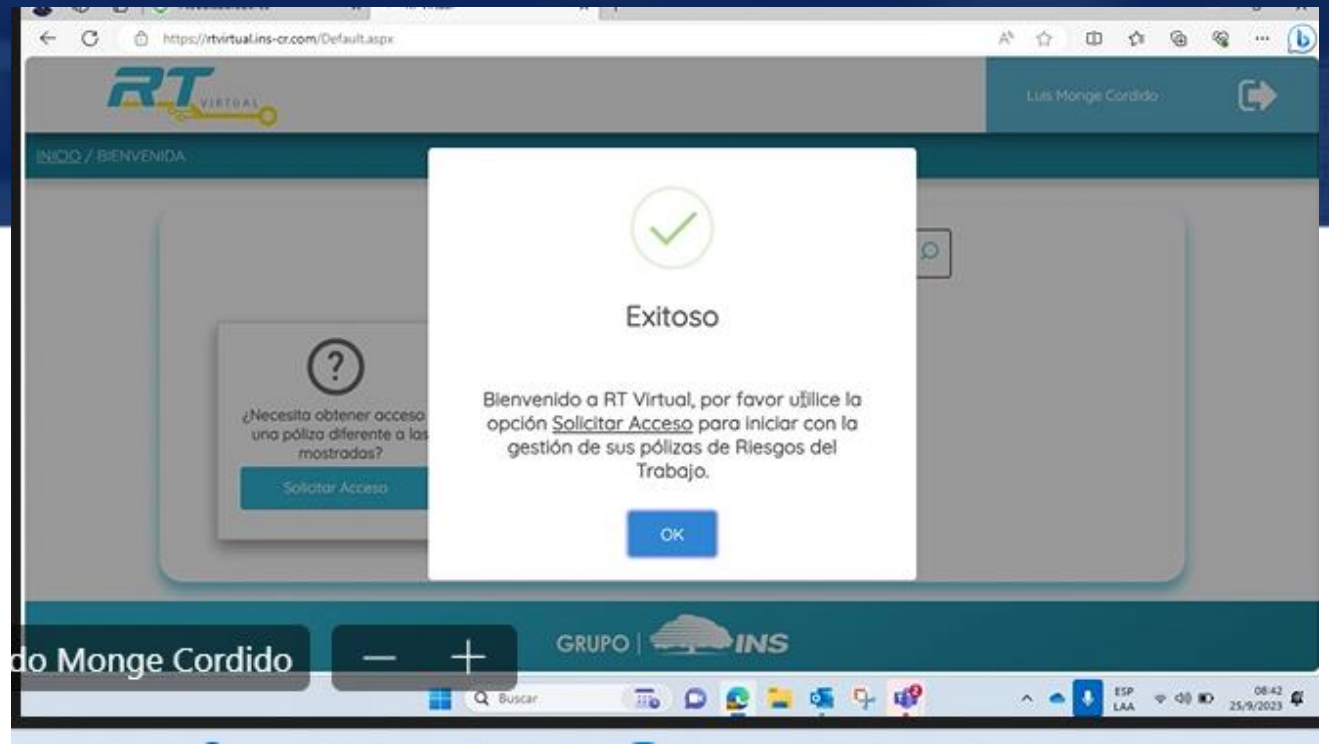
¿No tiene cuenta?

Registrarse

GRUPO | INS

RT VIRTUAL

Configuración



RT VIRTUAL

GRUPO | INS

Para utilizar el sistema la persona usuaria deberá cumplir con los siguientes pasos:

Registro

Persona física: Se recomienda usar un correo personal.
Persona jurídica: Correo estático en el tiempo (secretaria RH)
Obtendrá su usuario y contraseña(olvidé mi contraseña).

Configuración de usuario

En la emisión de la póliza usuario administrador : Otorga o deniega el acceso al usuario físico a las opciones, previa valoración.

Trámites autorizados

Planillas, Inclusión, Avisos de accidente , calendario de planillas, consultar deudas, generar certificaciones.

Descripción de trámites

Inclusión de recién ingreso.

Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa al INS la contratación de un nuevo trabajador y solicita su inclusión inmediata en la póliza.

Planillas.

Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro actualiza al vencimiento de cada período de planilla, la información de los trabajadores asegurados.

Calendario de planillas.

El Tomador del seguro deberá registrar por medio del sistema RT-Virtual el calendario anual de planillas, mediante el cual informará al INS las fechas de inicio y fin de cada período de planilla (calendario especial 26 períodos) . Pólizas calendario mensual año juliano de enero a diciembre

Aviso de accidente o enfermedad de trabajo.

Es el formulario mediante el cual el Tomador del seguro informa al INS sobre la ocurrencia de un riesgo del trabajo.

Certificaciones.

Opción que permite generar certificaciones desde la aplicación. (Póliza vigente, certificado de aseguramiento, Re impresión de proyectos de construcción y re impresión de subcontratos de construcción)

Pólizas

Inclusiones

Planillas

Calendario Planillas

Aviso de accidente o enfermedad

Certificaciones

Detalle de recibos pendientes

Configuraciones

Inclusiones

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Póliza: 727900

Inclusiones del Mes

+ Nueva inclusión

N° Documento	Nombre Completo	Identificación	Ocupación	Salario	Acciones
Aún no hay registros...					

Historial de Inclusiones

Mostrando 5 < >

Agregar trabajador

Tipo de Identificación

Cédula Física Nacional

Número de identificación

Ingrese la identificación

Fecha de Nacimiento

dd/mm/aaaa

Sexo

--Seleccione un valor--

Estado Civil

--Seleccione un valor--

Nacionalidad

Costa Rica

Número Seguro Social

Escriba el número de asegurado

Nombre

Escriba el nombre

Primer Apellido

Escriba el primer apellido

Segundo Apellido

Escriba el segundo apellido

Correo Electrónico

Escriba el correo electrónico

Teléfono

Escriba el número de teléfono

Jornada

Forma de pago

Seleccione

Salario diario (en colones)

Fecha de ingreso

El salario debe expresarse en este formato #,###,##.## usando el caracter coma "," como separador de miles y el punto "." para separar decimales... **Consultar mínimos de ley en la página:** Consulte aquí

Hora de ingreso (24 Horas):

Ocupación

--Seleccione un valor--

Cancelar

Agregar

GRUPO | INS

Aviso de accidente o enfermedad

RT VIRTUAL

- Pólizas
- Inclusiones
- Planillas
- Calendario Planillas
- Aviso de accidente o enfermedad
- Certificaciones
- Detalle de recibos pendientes
- Configuraciones

Aviso de accidente o enfermedad

Como patrono puede registrar y consultar los avisos de accidente o enfermedad de sus trabajadores

Nuevo aviso de accidente o enfermedad

Consulta aviso de accidente o enfermedad

Aviso de accidente o enfermedad

Aviso de accidente o enfermedad

Como patrono puede registrar y consultar los avisos de accidente o enfermedad de sus trabajadores

Al ingresar la información del lesionado , al digitar la identificación se completa de manera automática los siguientes campos, tanto para nacionales como para extranjeros (editables):

- ✓ Nombre completo
- ✓ Nacionalidad
- ✓ Fecha de nacimiento
- ✓ Género
- ✓ Estado civil
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Correo electrónico
- ✓ Número de asegurado CCSS
- ✓ Fecha de ingreso a la empresa
- ✓ Ocupación
- ✓ Los últimos 3 salarios reportados en planillas antes del evento

Nuevo aviso de accidente o enfermedad

1/4

Nuevo aviso de accidente o enfermedad

Datos de la Persona trabajadora

Datos de la Persona trabajadora

Siguiente: Datos del evento

1/4

Tipo identificación:

Cédula Física Nacional

* Identificación:

* Nombre completo:

* Fecha nacimiento:

* Género:

Seleccione un género

* Estado civil:

Seleccione un estado civil

* Escolaridad:

Seleccione una escolaridad

* Correo Electrónico Empleado:

* Teléfono Celular:

Teléfono Domicilio:

* Provincia:

Seleccione una provincia

* Cantón:

* Distrito:

* Lugar de residencia:

150/150

* Número asegurado:

Número cuenta IBAN:

Nota: Los campos que tengan este símbolo * son requeridos por el sistema.

Siguiente

Nuevo aviso de accidente o enfermedad

Datos del evento

Datos del evento 2/4

Siguiente: Relación laboral

Centro de salud

* Centro medico

Seleccione un centro medico

* Sede atención

Seleccione un centro medico.

Tipo de evento

Accidente | Enfermedad

Datos de accidente

* ¿Estaba teletrabajando?

○ SI ◉ NO

* Fecha del accidente:

Hora accidente (Formato 24 horas):

* Fecha en que suspende labores

* Lugar del accidente

Seleccione el lugar del accidente

* ¿El trabajador falleció en el accidente?

○ Si ◉ No

2/4

* Provincia

Seleccione una provincia

* Cantón

* Distrito

* Dirección exacta

135/150

Forma de accidente

* Causa del accidente

Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos

* Agente material

Instalaciones eléctricas, incluidos los motores eléctricos pero con exclu

* Descripción del accidente: Anote en forma amplia y clara lo ocurrido a la persona trabajadora contestando las siguientes indicaciones:

1. ¿Qué actividad o gestión realizaba al momento del accidente?
2. ¿Cómo le ocurrió el accidente? (De donde venía, para donde iba, que hacía, que le pasó)
3. ¿Qué le ocurrió? (¿Se golpeó? ¿Se torció? ¿Tuvo una herida? ¿Realizó un sobreesfuerzo (indicar peso aproximado levantado)? ¿Se cayó desde el mismo nivel o desde otro nivel (indicar la altura aproximada)? entre otros.)

Forma de accidente

* Causa del accidente

Seleccione

* Agente material

* Descri

1. ¿Qué
2. ¿Cóm
3. ¿Qué

(Indicar la

Seleccione una causa de accidente

Caídas de personas con desnivelación [caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos) y en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo)].
Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve).
Caídas de objetos en curso de manutención manual.
Caída de objetos
Pisadas sobre objetos.
Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior).
Choque contra objetos móviles.
Atrapada entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen)
Golpes / cortes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen.
Atrapada por un objeto.
Atrapada entre un objeto inmóvil y un objeto móvil.
Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos.
Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo).
Contacto con sustancias u objetos ardientes.
Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica
Exposición a radiaciones ionizantes.
Contacto con sustancias u objetos muy fríos
Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
Contacto por inhalación, por ingestión o por absorción con sustancias nocivas.

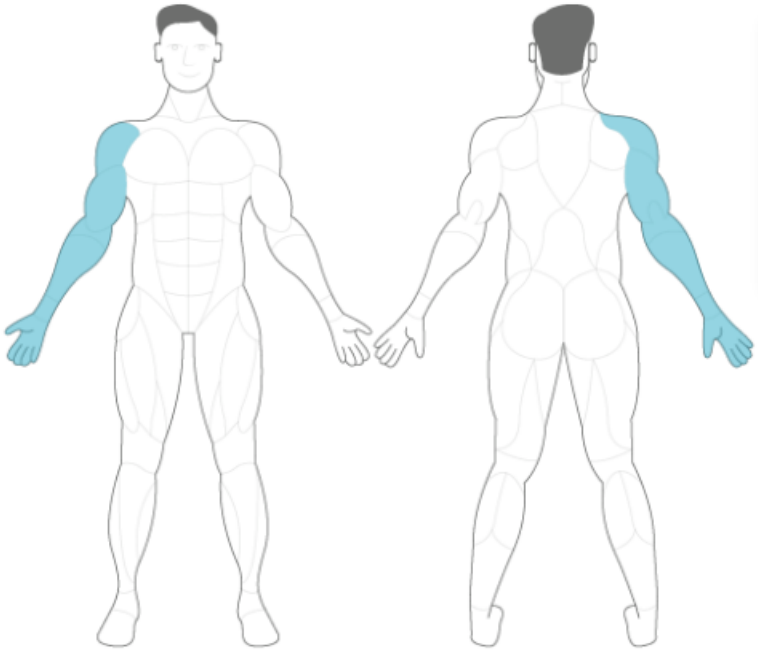
Este campo será indispensable completarlo de forma detallada para el análisis y aceptación del caso.

1000/1000

Partes del cuerpo

2/4

* Partes del cuerpo



Partes del cuerpo seleccionada

Miembro superior derecho

Selección de parte

Antebrazo Derecho

Agregar

- Antebrazo Derecho
- Brazo Derecho
- Clavicula Derecha
- Codo Derecho
- Dedo Pulgar Derecho
- Dedo Indice Derecho
- Dedo Anular Derecho
- Dedo Corazon Derecho
- Dedo Menique Derecho
- Hombro Derecho
- Mano Derecha
- Muneca Derecha

Datos de los testigos

Datos de los testigos

Nombre completo

Correo electrónico

Teléfono Celular

Agregar

Observaciones finales

1000/1000

Documentos Adjuntos

Adjuntar archivo

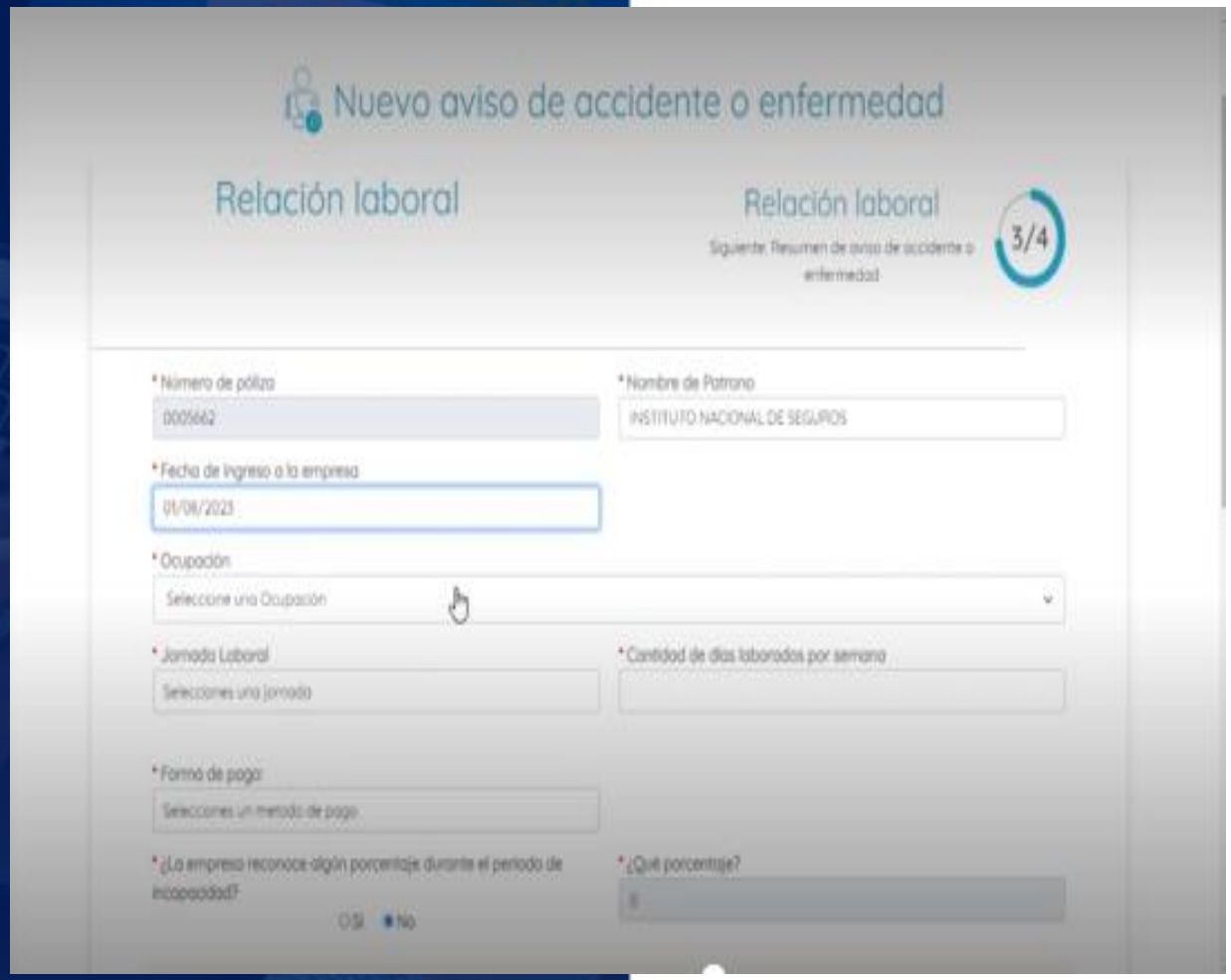
Documentos adjunto

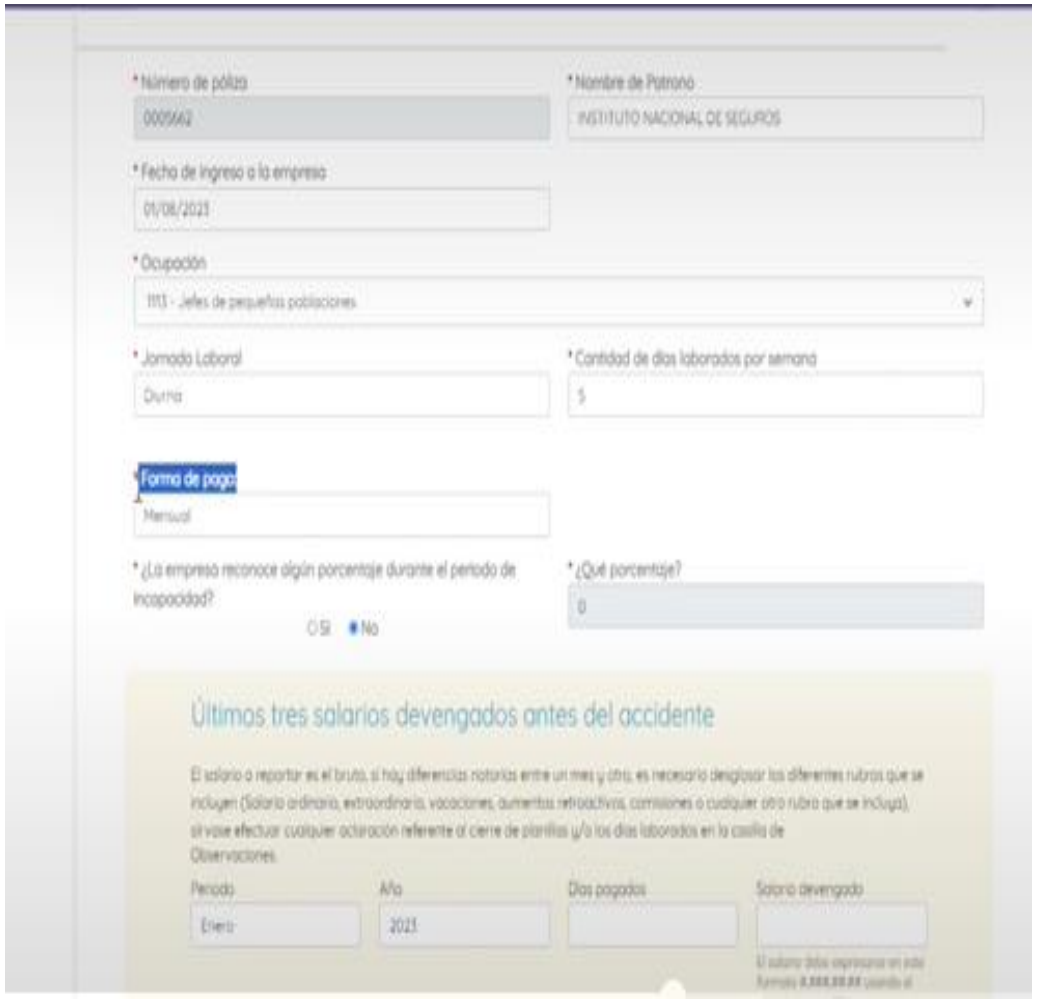
Nota: Los campos que tengan este símbolo * son requeridos por el sistema.

Anterior

Siguiente

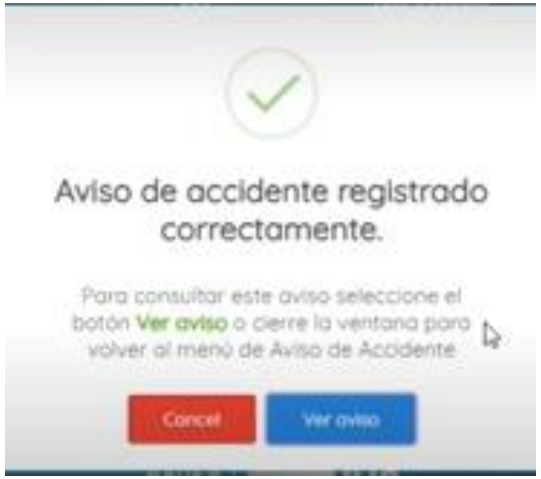
Relación laboral





Siguiente

Confirmación de envió de aviso de accidente o enfermedad



INS

Instituto Nacional de Seguros

15/08/2023 9:47:50

Confirmación de envio de aviso de accidente o enfermedad

Número de comprobante:	727000
Centro medico regional:	CMR Limon
Sede:	INS-Limon
Identificación:	304460438
Persona Trabajadora:	HECTOR FABIAN SEQUEIRA GONZALEZ
Fecha de accidente:	07/08/2023
Hora de accidente:	10:40
Póliza:	0005662
Patrono:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Hecho por:	304460438

Estimado patrono, para que su trabajador(a) reciba las prestaciones médicas y económicas debe presentar:

1. Copia de esta confirmación al Centro Médico indicado.
1. El número de cuenta cliente que corresponda a una cuenta en colones, a su nombre y en estado activa, a efecto de que se le deposite las prestaciones económicas a través de la vía de pago SINPE

Asimismo, se recuerda que el patrono y la persona(a) autorizada por la empresa, para el uso de RT virtual, son responsables de velar por el correcto manejo de los accesos y permisos que se brinden dentro de esta plataforma, eximiendo al **Instituto Nacional de Seguros** de responsabilidad por ese uso.

GRUPO | INS

Consulta de avisos

RT VIRTUAL

- Pólizas
- Inclusiones
- Planillas
- Calendario Planillas
- Aviso de accidente o enfermedad
- Certificaciones
- Detalle de recibos pendientes
- Configuraciones

Aviso de accidente o enfermedad

Como patrono puede registrar y consultar los avisos de accidente o enfermedad de sus trabajadores

Nuevo aviso de accidente o enfermedad

Consulta aviso de accidente o enfermedad

GRUPO | INS

RT VIRTUAL

Consulta de avisos

- Pólizas
- Inclusiones
- Planillas
- Calendario Planillas
- Aviso de accidente o enfermedad
- Certificaciones
- Detalle de recibos pendientes
- Configuraciones

Consulta de Aviso de Accidente o enfermedad

Buscar por:

- Número de comprobante
- Número de identificación
- Sede

Sede: Todos | Fecha desde: dd/mm/aaaa | Fecha hasta: dd/mm/aaaa

Buscar | Limpiar

Avisos de accidente o enfermedad reportados

Buscar

Nombre Completo	Identificación	Comprobante	Usuario Reportó	Estado	Sede	Acciones
ANDREINA PANIAGUA ZELEDON	0 - 112770323	737156	113450447	Enviado SIMA	CHL Ofic Cent. INS	
ROSA EMILIA ULATE SALAZAR	0 - 107710412	739792	108690684	Enviado SIMA	HDT-Valoración Ini	
RICHARD IVAN DELGADO VALVERDE	0 - 110790147	738903	113450447	Enviado SIMA	HDT-Valoración Ini	
JEAN CARLO NAVARRO ROSALES	0 - 115320435	736129	108690684	Enviado SIMA	HDT-Valoración Ini	
DIEGO VINICIO ELIZONDO CHAVES	0 - 108520627	741238	113450447	Enviado SIMA	CHL Ofic Cent. INS	

Mostrando 5 < >

0005662 | INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Fecha de ingreso a la empresa: 12/12/2017

Jornada Laboral: Diurna

Cantidad de días laborados por semana: 5

¿La empresa reconoce algún % durante la incapacidad?: 100

Ocupación: Oficinistas generales

Últimos tres salarios devengados

Periodo	Año	Días pagados	Salario devengado	Aclaraciones
Diciembre	2021	0	0.00	
Noviembre	2021	0	0.00	
Enero	2022	0	0.00	

Generar PDF | Enviar a SIMA

Certificaciones

Pólizas

Inclusiones

Planillas

Calendario Planillas

Aviso de accidente o enfermedad

Certificaciones

Detalle de recibos pendientes

Configuraciones

Certificaciones

- Póliza vigente y de deudas
- Aseguramiento de trabajador
- Proyectos de construcción
- Certificado de subcontrato

GRUPO | INS

RT VIRTUAL

Certificaciones

Póliza vigente y de Deudas

Constancia de póliza y detalle de deudas pendientes Casos no Asegurados y Liquidaciones

Póliza

727900

Patrono

Instituto Nacional de Seguros

Correo electrónico Patrono

joramirezm@grupoins.com

Correo electrónico Opcional

Enviar

Detalle de recibos pendientes

Estimado usuario le informamos que en esta pantalla usted podrá visualizar únicamente las deudas que se encuentran en cobro administrativo al día de hoy.

De poseer deudas en cobro judicial, puede consultar en cualquiera de nuestras Sedes

No hay información para esta póliza.

GRUPO | INS

Certificaciones

GRUPO | INS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO OBLIGATORIO DE RIESGOS DEL TRABAJO

CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO

Se extiende el presente certificado de aseguramiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 del reglamento de requisitos de funcionamiento de la Superintendencia General de Seguros a **MARIA ISABEL RODRIGUEZ SOLIS** número de identificación **0106880804** el cual se encuentra reportado (a) en planilla y presenta las siguientes características:

Datos del Aseguramiento			
Tomador de Seguro:	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	**N° identificación tomador Seguro:**	4000001902
Vigencia de Aseguramiento:	7 / 2023	**Aseguradora:**	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Cobertura de Seguro

Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores (as) contra riesgos del trabajo por medio del Instituto Nacional de Seguros.

Esta póliza ampara los riesgos del trabajo que resulten como consecuencia de los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores (as), 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.

Además, se contempla dentro de la cobertura las siguientes condiciones:

Territorio Nacional	Extraterritorialidad
Esta póliza ampara los riesgos del trabajo que ocurran dentro del territorio costarricense, el cual comprende, además del natural o geográfico, el mar territorial, el espacio aéreo que los cubre y la plataforma continental.	El INS extenderá sin costo adicional la cobertura de la póliza fuera del territorio costarricense, cuando se trata de empresas o actividades que, por su índole, deban realizarse ocasional o permanentemente, fuera del ámbito geográfico de la República de Costa Rica.
Actividades recreativas, deportivas, sostenibilidad y responsabilidad:	**Teletrabajo**
El INS extenderá sin costo adicional la cobertura de la póliza para las actividades recreativas, deportivas, de sostenibilidad y de responsabilidad social empresarial organizadas por la persona tomadora del seguro, en las que éste establezca el horario, el lugar, la vestimenta y las acciones a ejecutar, independientemente que las actividades sean o no dentro del horario ordinario y lugar de trabajo.	El INS extenderá sin costo adicional la cobertura de la póliza a la persona tomadora del seguro que implemente la modalidad de teletrabajo siempre y cuando este establezca los días, el horario y lugar de los trabajos, garantice las condiciones ambientales, físicas y ergonómicas adecuadas para los trabajadores 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.

Los artículos 218 y 219 del Código de Trabajo, estable las prestaciones médicas y económicas que se otorgarán a la persona trabajadora lesionada o a sus beneficiarios (as), al amparo del seguro de Riesgos del Trabajo, a saber:

Médicas:	En dinero:
• Asistencia médico quirúrgica • Hospitalaria • Farmacéutica • Rehabilitación • Prótesis y aparatos médicos • Readaptación, reubicación y rehabilitación laboral.	• Subsidio por incapacidad temporal • Rentas por incapacidad permanente • Rentas por muerte al trabajador • Gastos de traslado • Gastos de funeral • Gastos de hospedaje, alimentación y pasajes

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

Este seguro está regulado por todo lo establecido en el Título IV del Código de Trabajo, su Reglamento, y la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

Se emite el día **20/08/2023** a las **12:51 AM .**

RT VIRTUAL

GRUPO | INS

RT VIRTUAL

Configuración

Configuración

Identificación Patrono:
0 106880804

Nombre Patrono:
RODRIGUEZ SOLIS MARIA ISABEL

Usuarios Autorizados

Buscar

+ Agregar Usuario

Cod. Usuario	Identificación	Nombre Completo	Correo	Roles	Acciones
137749	106880804	MARIA RODRIGUEZ SOLIS	isabelrodriguezsolis@gmail.com	Certificación Aseguramiento Trabajador - Reimpresión Certificado de Subcontratos - Reimpresión Certificado Proyecto de Construcción - Certificación de Póliza Vigente y de Deudas - Administrador	

Solicitudes pendientes

Historial de solicitudes

Mostrando 5 < >

RT VIRTUAL

GRUPO | INS

Consideraciones en el formato de identificación:

Tipo de identificación

CN - Cédula Nacionales.
DU - Documento Único (DIMEX, DIDI, Salvoconductos, Régimen excepcional, permiso de trabajo)
NP - Pasaporte.
SD - Sin documentos.

Número de identificación

CN - 9 dígitos, sin letras.
DU - 12 dígitos, sin letras.
NP - 11 caracteres, con letras.
SD - 14 dígitos NN99999999AAA9
(NN: país, 99999999: día, mes y año de nacimiento; AAA: letra inicial del nombre y apellidos, 9: consecutivo.)
Ejemplo: CR02061990LMC1

Número de Asegurado

Número de asegurado de los nacionales es igual al número de cédula (no debe incluir en txt).
Número de asegurado de los extranjeros es un número asignado por la CCSS (se debe incluir).

Tipos de planilla

Mensual

Es la primera planilla que se presenta en cada periodo de recepción. (Primero la mensual para incluir adicional , sin límite)

Adicional

Son todas aquellas planillas complementarias que se envían durante el periodo de recepción.

Inclusión

Se crea para asegurar a los trabajadores reportados mediante inclusión de recién ingreso y que no fueron reportados en la planilla del periodo.

Sustituida

Cuando existe una omisión total en el reporte de la planilla, se toma la sumatoria de las planillas del periodo inmediato anterior, para crear el registro de ese periodo.

Condiciones del envío de planillas

Plazo para enviar la planilla.

- El INS 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.

Plazo para reportar el calendario especial.

- Los primeros 10 días hábiles del año en curso, deberá registrar el calendario anual de planillas.

Otras reglas de negocio

- La presentación de la Planilla “Adicional” sin existir una “Mensual”.
- La anulación de una planilla “Mensual” si existe una “Adicional” procesada.

GRUPO | INS

Ventajas del Sistema

RT VIRTUAL

GRUPO | INS

Historial

El sistema cuenta con un repositorio que permite al patrono resguardar toda su información y los trámites que ha efectuado desde la plataforma.

El historial de contenidos permite que el patrono pueda revisar y analizar trámites posteriores en la administración de su contrato tales como: cotejar las planillas contenidas en las liquidaciones, planillas de inclusión, cobertura de casos, entre otros, sin la necesidad de hacer consultas o trámites excesivos.

Seguridad

El sistema cuenta con perfiles de usuario, que se pueden ajustar conforme a los accesos y opciones que el patrono designe de acuerdo con su necesidad

Usuario administrador.

Se crea a título del tomador de la póliza, y se le concede la capacidad, para otorgar los permisos a otros usuarios que tendrán acceso.

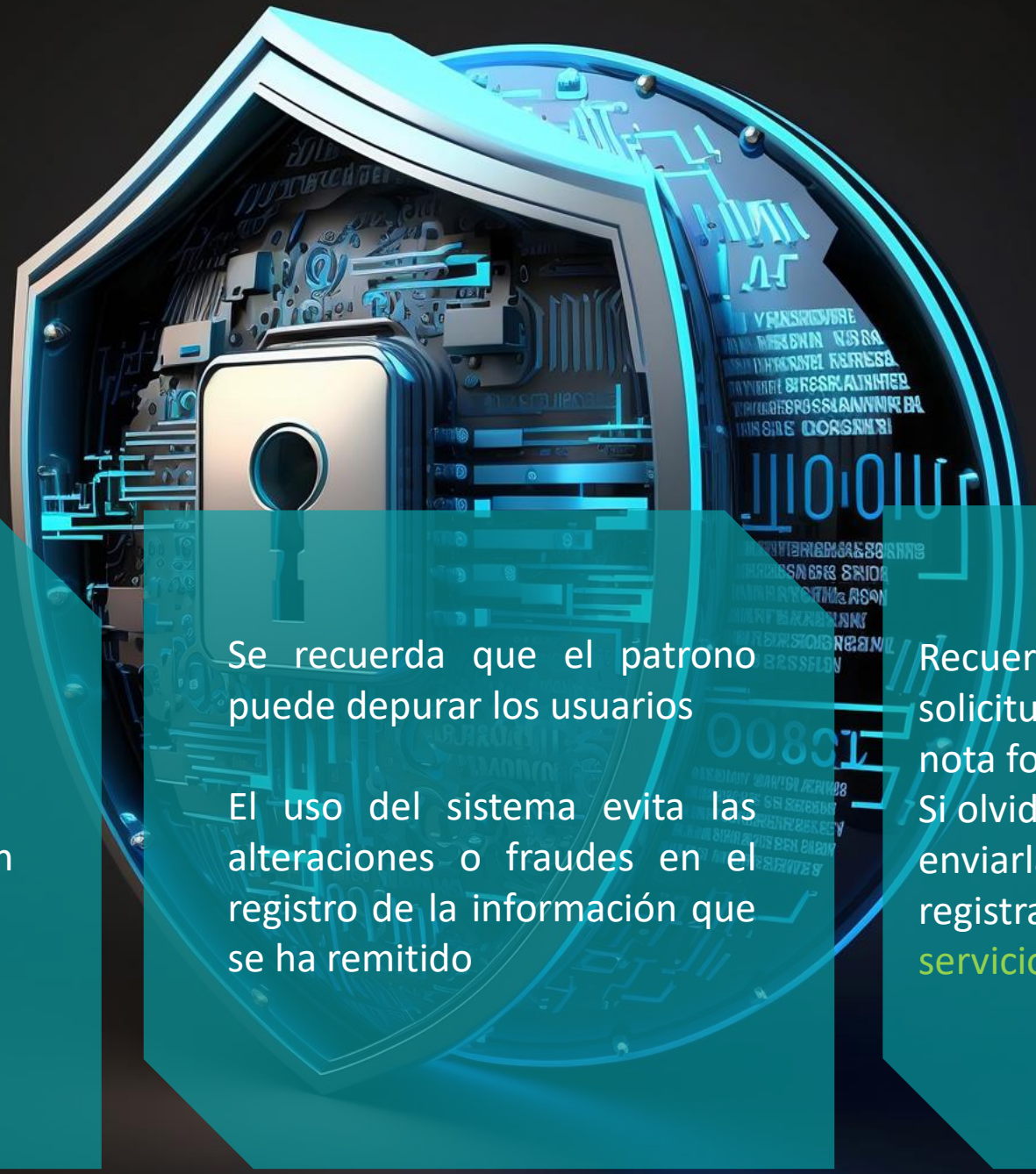
Usuario físico.

Corresponde al registro del ID personal (número de identificación) que registra el usuario por medio de INS en línea.

Se pueden crear y autorizar tantos usuarios físicos como se requiera.

GRUPO | INS

Algunas medidas que favorecen la seguridad de la aplicación son



Los trámites cuentan con un código único de transacción

El patrono debe velar por la custodia de claves y asignación

Se recuerda que el patrono puede depurar los usuarios

El uso del sistema evita las alteraciones o fraudes en el registro de la información que se ha remitido

Recuerde usar el formulario solicitud para cambio de correo o nota formal.
Si olvidó la contraseña y requiere enviarla a un correo distinto al registrado
servicio_cliente_n2@grupoins.com

Disponibilidad

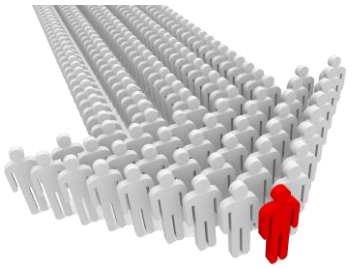
- Trámites a través de la web desde su oficina o la comodidad de su hogar disponibles las 24 horas.
- Se aclara que el trámite de anulación de planillas e inclusiones tiene plazo hasta las 22:00 del día de registro en la aplicación y en caso de no hacerlo cuenta con 5 días hábiles para coordinarlo con el centro de contactos, transcurrido el plazo con Sedes y Puntos de Servicio.
- En caso de presentar algún inconveniente para acceder al sitio, puede reportarlo al teléfono 800-TELEINS o bien al correo contactenos@ins-cr.com, preferiblemente adjuntando el respaldo del error, para agilizar la atención.

Ahorro

Una de las principales ventajas para utilizar el sistema radica en el ahorro que promueve durante la administración del contrato, ejemplo:

Ahorro de papel

Resguardo de documentos



Evitar filas excesivas

Facilita la revisión de trámites

Agiliza la atención de un riesgo laboral.

GRUPO | INS

Errores frecuentes en el proceso de planilla

- ✓ Inclusiones reportan el salario mensual y no diario
- ✓ Salarios muy altos
- ✓ Salarios por debajo del mínimo legal vigente
- ✓ Identificación

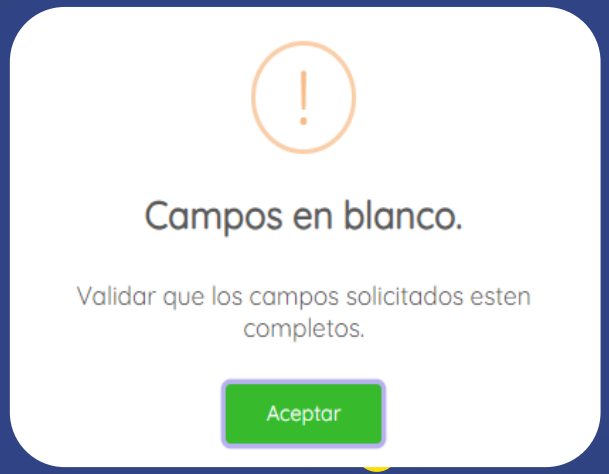
Aviso de Accidente

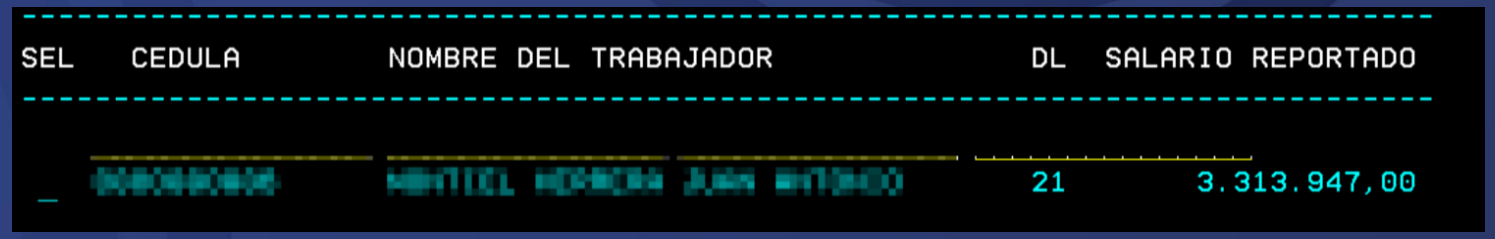
- ✓ Diferencias salariales
- ✓ Carga automática de salarios
- ✓ La cuenta IBAN activa en colones

Mensajes de alertas !!!

Inclusiones

GRUPO | INS





Período...: 2023-05 Inclusiones Tra/Sal: 2 9.383.000,00

Opciones..: 1=Detalle 2=Datos trabajador

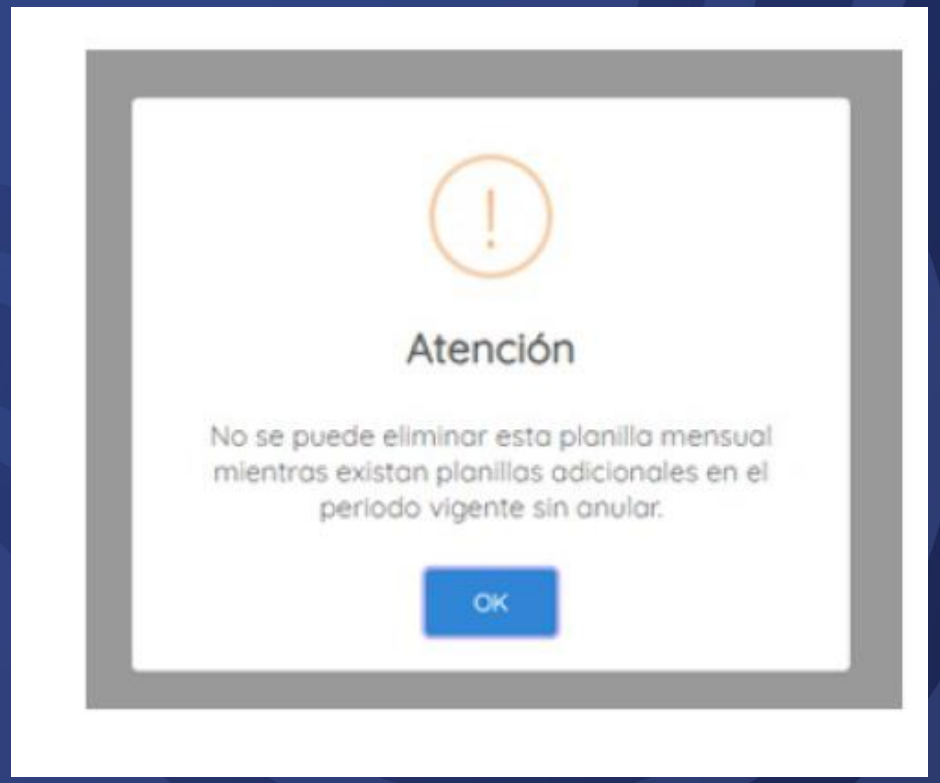
SEL	CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DL	SALARIO REPORTADO
_	[illegible]	[illegible]	29	5.423.000,00
_	[illegible]	[illegible]	18	3.960.000,00

Período...: 2023-05 Inclusiones Tra/Sal: 2 312.751,00

Opciones..: 1=Detalle 2=Datos trabajador

SEL	CEDULA	NOMBRE DEL TRABAJADOR	DL	SALARIO REPORTADO
_	[illegible]	[illegible]	29	180.757,00
_	[illegible]	[illegible]	18	131.994,00

Mensajes de alertas !!!



AVISO RT VIRTUAL

PÓLIZAS CON CALENDARIO MENSUAL

Estimado(a) patrono(a):
Le informamos que el periodo de recepción de planillas para pólizas con calendario mensual correspondientes al mes de **Septiembre 2023,** inicia el **1° de Octubre** y finaliza el **13 de Octubre de 2023.**

AVISO RT VIRTUAL

PÓLIZAS CON CALENDARIO MENSUAL

Estimado(a) patrono(a):
Le informamos que el periodo de recepción de planillas para pólizas con calendario mensual correspondientes al mes de **Agosto 2023,** inicia el **1° de Septiembre** y finaliza el **14 de Septiembre de 2023.**

¡La actualización de datos siempre es necesario!

Permite a sus personas colaboradoras obtener el certificado de aseguramiento de Riesgos del Trabajo, así como evitar inconvenientes al momento de presentar un aviso de accidente o enfermedad laboral y pago de prestaciones económicas, entre otros.

ACTUALICE DE MANERA VIRTUAL ANTES DEL

01 DE OCTUBRE

Entre los datos más relevantes son:

- Ocupación
- Jornada
- Teléfono
- Correo electrónico

GRUPO | INS

RT VIRTUAL

RT VIRTUAL

Te damos la bienvenida a la

NUEVA EXPERIENCIA

DE REPORTE DE PLANILLAS

GRUPO | INS

Descarga la nueva plantilla para el Reporte de Planillas

Descargar Plantilla

Ver Acciones Herramientas Opciones Ayuda

Abrir Agregar Extraer Verificar Salir

antillas para presentación de planilla
Plantillas para presentación de pla
PlantillaHTML

Plantillas para presentación de planillas\

Nombre	Tipo	Modificado
PlantillaHTML	Folder	
Aplicación para crear planillas (PlaniRT_v01f).xlsm	Hoja de cálculo hab...	01/09/2023 06:40:...
Estructura Archivo.pdf	Documento Adobe ...	22/03/2023 09:13:...
Estructura para la confección del TXT.xlsx	Hoja de cálculo de ...	22/03/2023 09:05:...

Extraer

Extraer en: C:\Users\marodriguezs\Downloads\Plantillas para presentación de planillas (9)

Opciones:
- [x] Confirmar sobrescritura de Archivos
- [x] Restaurar carpetas originales
- [x] Restaurar atributos de archivo
- [x] Abrir carpeta después de extraerla
- [ ] Close IZArc After Extract

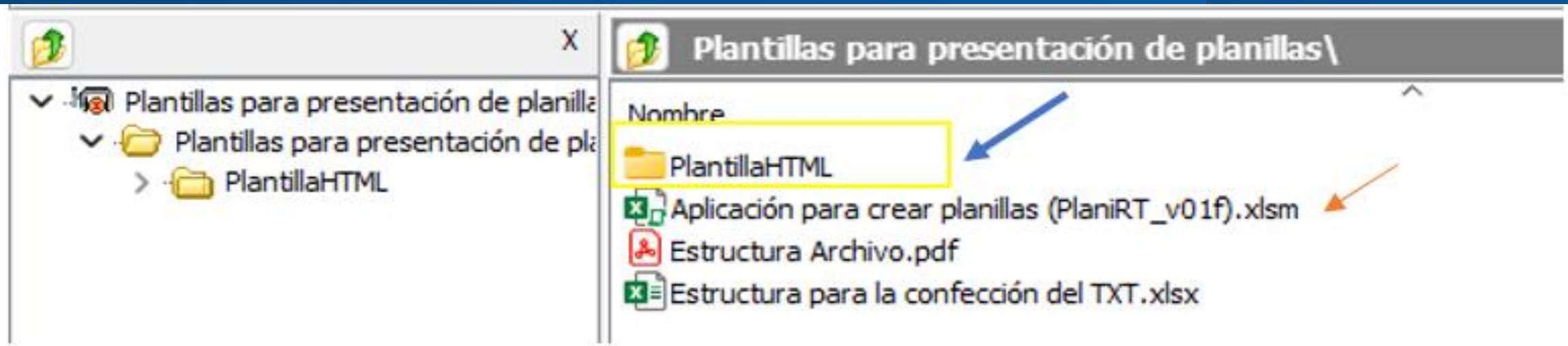
Extraer:
- ○ Archivos seleccionados
- ◉ Todos los archivos

Atributos de fecha: File Date

Extraer Cancelar Ayuda

Descargas › Plantillas para presentación de planillas (10) ›

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
Hoy			
Plantillas para presentación de planillas	26/09/2023 12:55 p. m.	Carpeta de archivos	



RTVirtual	25/11/2022 09:34 a. m.	Microsoft Edge H...	38 KB
web.config	25/11/2022 09:34 a. m.	Archivo CONFIG	1 KB

¡Te damos la bienvenida!

Esta aplicación le permitirá crear su declaración de planilla de riesgos del trabajo y convertirla en un archivo TXT para enviarla por medio del sistema **RT Virtual del INS**.

¿Ya tiene la planilla registrada en un archivo TXT?

Importar TXT

El INS otorgará al Tomador del seguro un plazo de 10 dias hábiles para declarar su planilla, contados apartir de la fecha de corte de la planilla, según el calendario anual de planillas reportado.

Datos del patrono

* Número de Póliza

Digite su número de póliza de Riesgos de Trabajo.

Digite su número de póliza de Riesgos de Trabajo. Esta consta de 7 dígitos y se puede visualizar en su recibo de pago.

* Tipo de Identificación

- Seleccione un tipo de identificación -

* Número de identificación

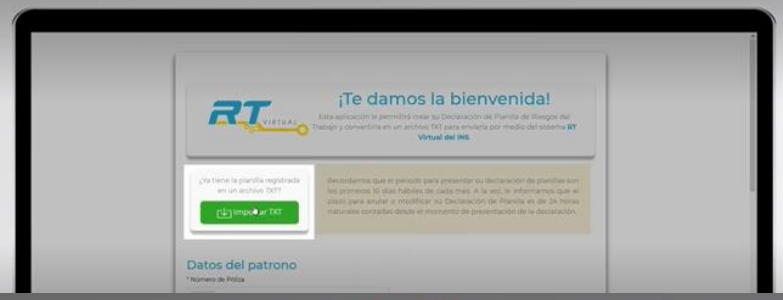
Ingrese su identificación.

* Número de Teléfono

* Correo electrónico

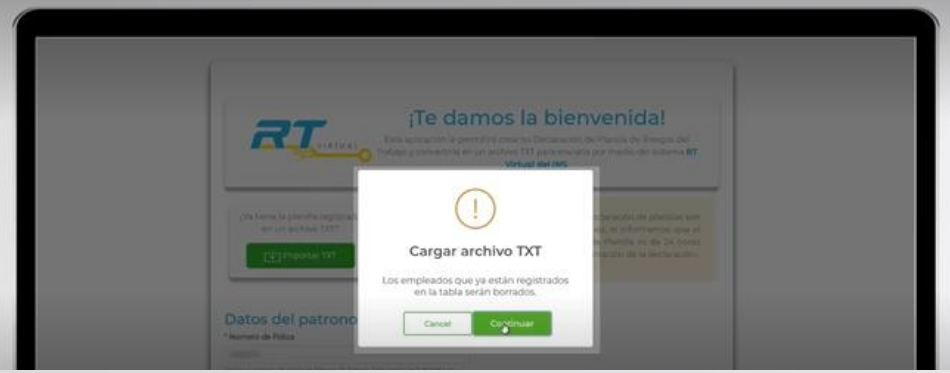
Paso 1

Seleccione el botón Importar TXT



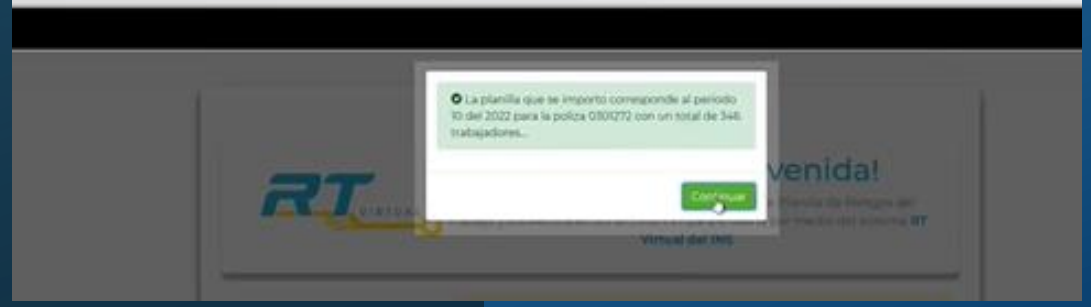
Paso 2

Adjunte el archivo TXT de la última planilla presentada



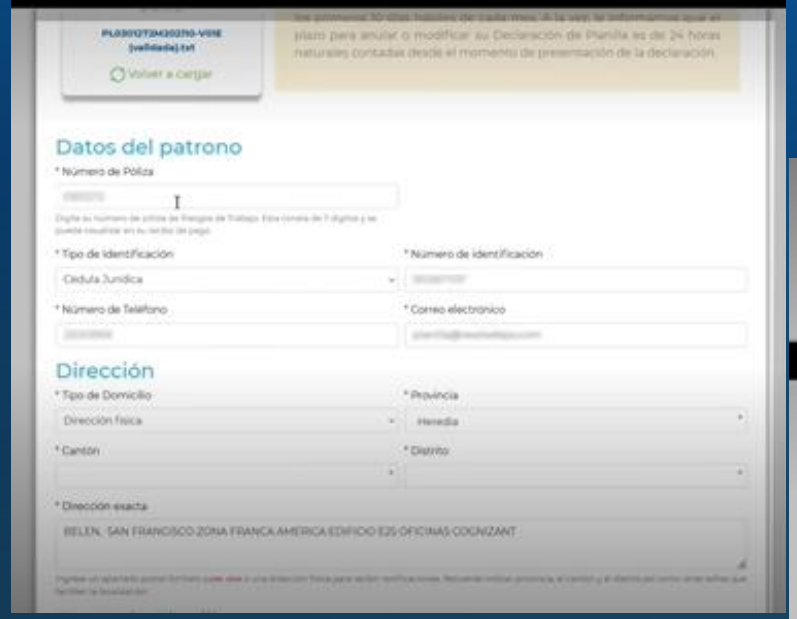
Paso 2

Al importar la planilla se muestra un resumen del documento



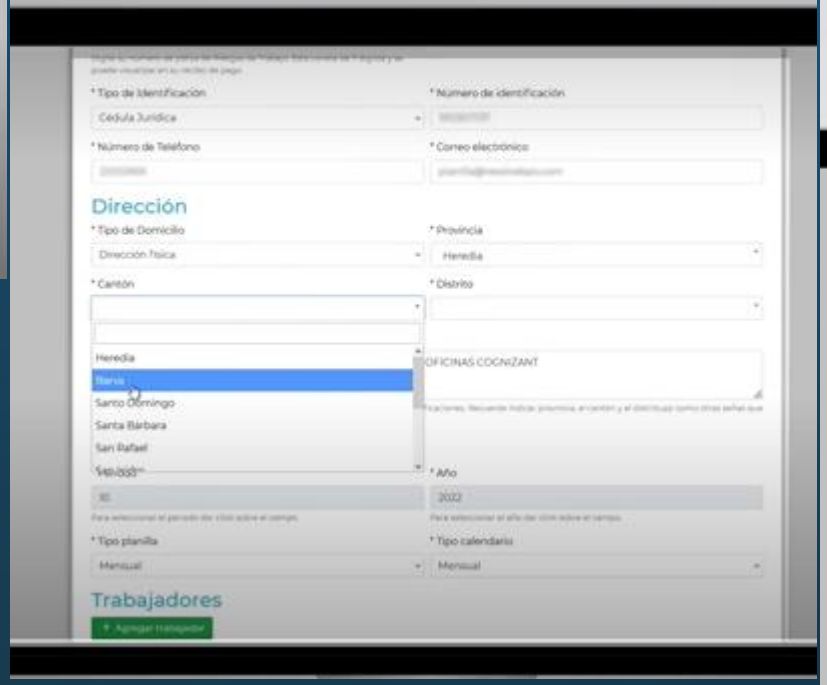
Paso 3

Los datos de la planilla se actualizan según el formulario



Paso 4

Complete las casillas faltantes del formulario



Paso 5

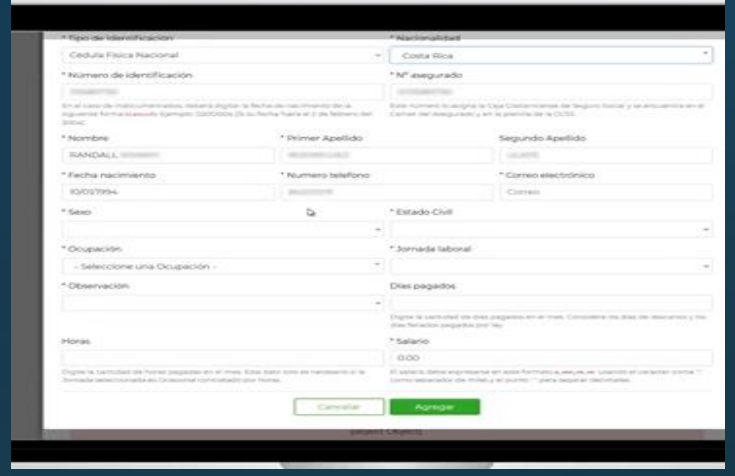
Puede ver la información de cada persona reportada en la planilla.

Paso 6

El apartado de errores le permite visualizar los errores en el reporte y saber cómo corregirlos

Paso 7

Corrija los errores presentados en la información de la persona

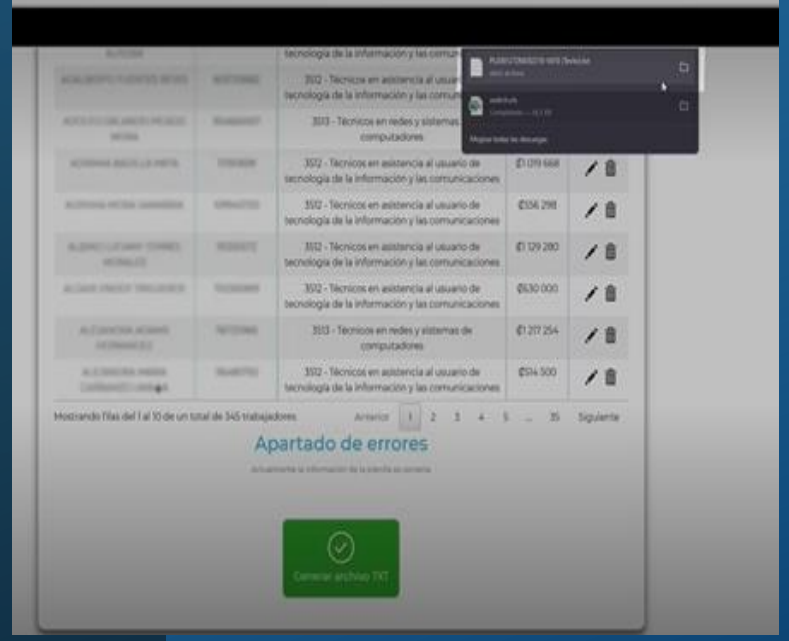


Paso 8

Cuando todos los errores están corregidos la planilla se puede exportar como un TXT

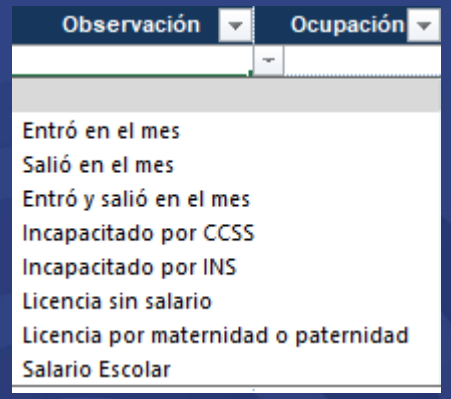
Paso 9

El documento TXT está listo y puede subirse sin inconvenientes a RT Virtual



Otras consideraciones!!

Reporte persona trabajadora incapacitada: en el registro de la planilla se debe incluir la cantidad de días laborados y el salario devengado, acompañado de la observación “Incapacitado por la CCSS o por el INS” según corresponda.



Reporte persona trabajadora de nuevo ingreso: se debe reportar el salario diario que va a devengar el trabajador (a) de acuerdo con la ocupación que realice. Luego debe ser reportado en la planilla del periodo que corresponde, según la fecha de ingreso, con el detalle de los días laborados y el salario devengado

Determinación de la prima

- ✓ Tipo de póliza
- ✓ Actividad económica
- ✓ Forma de Pago
- ✓ Siniestralidad

Factores

- ✓ Salarios (Mano de obra)
- ✓ Emisión
- ✓ Renovación
- ✓ Abonos
- ✓ Liquidación

GRUPO | INS

Cálculo de prima

- **Monto asegurado**: Es la estimación de la totalidad de salarios a pagar por el Tomador del seguro a sus trabajadores, durante el período de vigencia asegurado en la póliza.

- **Tarifa:** Se refiere a la tasa porcentual que se aplica sobre el monto asegurado o monto de mano de obra, para determinar la prima del seguro.

- **Prima**: Es el monto provisional que estima el Instituto al inicio de cada período de vigencia de la póliza, tomando como base las declaraciones de planillas, proyectos de construcción u otros.

GRUPO | INS

Cálculo de Emisión o Rehabilitación

RT GENERAL

	FORMA DE PAGO	SALARIO MENSUAL	ESTIMACION ANUALIZADA	ESTIMACION DIARIA	TARIFA	FECHA DESDE	FECHA HASTA	CANTIDAD DE DIAS	MONTO ASEGURADO	PRIMA A PAGAR
	Anual	840,000.00	10,080,000.00	27,616.44	0.36%	19/05/2023	30/04/2024	348	9,610,520.55	34,597.87
	Semestral	840,000.00	10,080,000.00	-	0.39%	19/05/2023	18/11/2023	184	5,040,000.00	19,656.00
	Trimestral	840,000.00	10,080,000.00	-	0.40%	19/05/2023	18/08/2023	92	2,520,000.00	10,080.00
	Mensual	840,000.00	10,080,000.00	-	0.41%	19/05/2023	18/06/2023	31	840,000.00	3,444.00
Rehabilitación	Anual (REH)	840,000.00	10,080,000.00	27,616.44	0.36%	19/05/2023	31/10/2023	166	4,584,328.77	16,503.58

Monto Asegurado = Planilla Mensual * 12 / 365 * Cantidad de días

Prima Prorrateada = Monto Asegurado Prorrateado * Tarifa

Nota:
Para las formas de pago trimestral y semestral utiliza el salario mensual ya sea por 3 o 6

GRUPO | INS

Cálculo de la Renovación

Cálculo de la Renovación Período 01-01-2023 al 31-12-2023	
MESES	PLANILLA REPORTADA
ago-22	24,651,094.84
sep-22	25,036,941.00
oct-22	26,986,345.00
Total	76,674,380.84
Planilla Promedio	25,558,127.00
Proyección 12 meses	306,697,524.00
Monto Asegurado se divide en dos por forma de pago semestral	153,348,762.00
Monto Asegurado se divide en cuatro por forma de pago Trimestral	76,674,381.00
Tarifa	0.36%
Prima Cobrada	276,028.00

GRUPO | INS

Cálculo de la Renovación Anual

```
                                                T o t a l                0,00
 S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r         M o n t o
    Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP  CAU FEC/CANC
 _ 202308E005315 01/10/2023 30/09/2024          351.865,00          8.298.703,00
    Pendiente    /  /         /  /       0 Renov   4,24              /  /
```

```
M   2023 05    01/06/2023        3              716.971,44
```

```
M   2023 06    03/07/2023        3              678.848,81
M   2023 07    01/08/2023        3              678.848,81
```

Cálculo Renovación Período 01/10/2023 al 30/09/2024	
Meses	Planilla Reportada
may-23	716,971.44
jun-23	678,848.81
jul-23	678,848.81
Total	2,074,669.06
Planilla promedio	691,556.35
Proyección 12 meses	**8,298,676.24**
Monto asegurado se mantiene por ser forma de pago anual	8,298,676.24
Tarifa	4.24%
Prima proyectada	351,863.87

Cálculo de la Renovación semestral

```
                                                T o t a l                0,00
 S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r         M o n t o
    Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp   NI Clase Tarifa No COMP   CAU FEC/CANC
 _ 202308E005327 01/10/2023 31/03/2024        5.290.852,00          91.064.578,00
    Pendiente    /  /         /  /       0 Renov   5,81                /  /
 _ 202302E001047 01/04/2023 30/09/2023        3.730.540,00          63.122.504,00
    Pagado     28/03/2023    /  /       0 Abono   5,91 20235087       /  /
```

```
Sel Tip  Año  Per.  Fecha/Recep  No.Trab.     Monto Salarios      Incluida
 _   M   2023 05    02/06/2023       27           17.426.399,28       /
 _   M   2023 06    03/07/2023       27           14.335.082,63       /
 _   M   2023 07    03/08/2023       27           13.770.804,53       /
```

Cálculo Renovación Período 01/10/2023 al 30/09/2024	
Meses	Planilla Reportada
may-23	17,426,399.28
jun-23	14,335,082.63
jul-23	13,770,804.53
Total	45,532,286.44
Planilla promedio	15,177,428.81
Proyección 12 meses	**182,129,145.76**
Monto asegurado se divide en dos por forma de pago semestral	91,064,572.88
Tarifa	5.81%
Prima proyectada	5,290,851.68

GRUPO | INS

Cálculo de la Renovación Trimestral

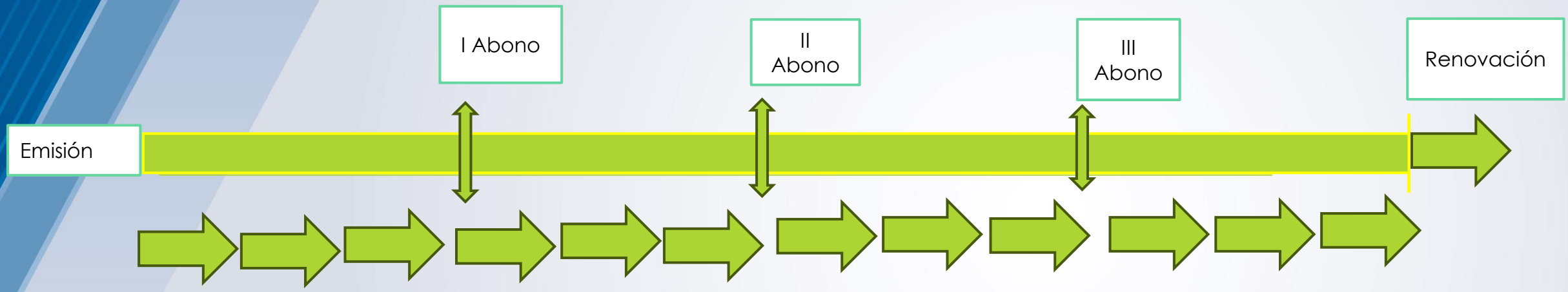
```
 S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r          M o n t o
    Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP   CAU FEC/CANC
 _ 202308E005314 01/10/2023 31/12/2023        1.487.723,00          22.371.774,00
    Pendiente    /  /         /  /       0 Renov    6,65                /  /
```

```
M   2023 05    05/06/2023       15            7.685.788,22
```

```
M   2023 06    03/07/2023       15            7.962.487,81
M   2023 07    07/08/2023       13            6.723.487,38
```

Cálculo Renovación Período 01/10/2023 al 30/09/2024	
Meses	Planilla Reportada
may-23	7,685,788.22
jun-23	7,962,487.81
jul-23	6,723,487.38
Total	22,371,763.41
Planilla promedio	7,457,254.47
Proyección 12 meses	**89,487,053.64**
Monto asegurado se divide ente cuatro por forma de pago trimestral	22,371,763.41
Tarifa	6.65%
Prima proyectada	1,487,722.27

Cálculo de Abono Trimestral



GRUPO | INS

Cálculo del Abono trimestral

CALCULO I ABONO	
MESES	**PLANILLA REPORTADA**
ene-23	24,010,332.35
Total monto asegurado proyectado (Planilla Presentada por 6)	**144,061,994.10**
Monto asegurado pagado (Recibos)	76,674,380.84
Diferencia	67,387,613.26
Tarifa	0.36%
Prima Proyectada	242,595.00

CALCULO II ABONO	
MESES	**PLANILLA REPORTADA**
ene-23	24,010,332.25
feb-23	23,505,179.91
mar-23	59,501,626.87
abr-23	21,971,730.00
TOTAL	128,988,869.03
Ultima planilla por los meses que faltan (5)	109,858,650.00
Total monto asegurado proyectado	**238,847,519.03**
Monto asegurado pagado (Recibos)	144,061,994.10
Diferencia	94,785,524.93
Tarifa	0.36%
Prima Proyectada	341,228.00

GRUPO | INS

Cálculo del Abono

CALCULO III ABONO	
MESES	**PLANILLA REPORTADA**
ene-23	24,010,332.25
feb-23	23,505,179.91
mar-23	59,501,626.87
abr-23	21,971,730.00
may-22	22,856,945.00
jun-23	25,986,874.00
jul-23	27,658,492.00
TOTAL	205,491,180.03
Ultima planilla por los meses que faltan (5)	138,292,460.00
Total monto asegurado proyectado	**343,783,640.03**
Monto asegurado pagado (Recibos)	238,847,519.00
Diferencia	104,936,121.03
Tarifa	0.36%
Prima Proyectada	377,770.00

GRUPO | INS

Cálculo del I Abono Trimestral

```
                                                T o t a l                0,00
 S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r        M o n t o
    Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP  CAU FEC/CANC
 _ 202308E005439 01/10/2023 31/12/2023          275.819,00          6.326.124,00
    Pendiente    /  /         /  /       0 Abono   4,36                /  /
 _ 202305E003435 01/07/2023 30/09/2023          270.170,00          6.196.560,00
    Pagado     09/06/2023    /  /       0 Renov   4,36 20235160      /  /
```

```
1=Detalle Planilla    2=Imprimir Detalle

Sel Tip  Año  Per.  Fecha/Recep  No.Trab.     Monto Salarios      Incluida
 _   S   2023 07    18/08/2023        6            2.087.112,00      PD
```

Cálculo I Abono	
Meses	Planilla Reportada
jul-23	2,087,112.00
Total monto asegurado proyectado (planilla presentada por 6)	12,522,672.00
Monto asegurado pagado (recibos)	6,196,560.00
Diferencia	6,326,112.00
Tarifa	4.36%
Prima proyectada	275,818.48

GRUPO | INS

Cálculo del II abono Trimestral

```
                                                T o t a l                0,00
S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r         M o n t o
   Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP   CAU FEC/CANC
_ 202308E005445 01/10/2023 31/12/2023          15.000,00          3.947.368,00
   Pendiente    /  /        /  /       0 Abono   0,38              /  /
_ 202302E001034 01/04/2023 30/09/2023          15.000,00          3.947.368,00
   Pagado     27/03/2023    /  /       0 Abono   0,38 20235086     /  /
_ 202211E006962 01/01/2023 31/03/2023          15.000,00          3.947.368,00
   Pagado     22/12/2022    /  /       0 Renov   0,38 20225356     /  /
```

Cálculo II Abono	
Meses	Planilla Reportada
ene-23	697,816.00
feb-23	697,816.00
mar-23	697,816.00
abr-23	697,816.00
may-23	697,816.00
jun-23	697,816.00
jul-23	697,816.00
Total	4,884,712.00
Ultima planilla por los meses que faltan (5)	3,489,080.00
Total monto asegurado proyectado	**8,373,792.00**
Monto asegurado pagado (recibos)	7,894,736.00
Diferencia	479,056.00
Tarifa	0.38%
Prima proyectada	1,820.41

```
Póliza..........: 0917521    Desde..: 01012023   Hasta..: 31122023
                             Tipo de calendario...: M    MENSUAL
1=Detalle Planilla    2=Imprimir Detalle

Sel Tip  Año  Per.  Fecha/Recep  No.Trab.     Monto Salarios      Incluida
 _   S   2023 01    15/02/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 02    15/03/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 03    25/04/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 04    16/05/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 05    15/06/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 06    15/07/2023       1             697.816,00        PD
 _   S   2023 07    18/08/2023       1             697.816,00        PD
```

Cálculo del III abono Trimestral

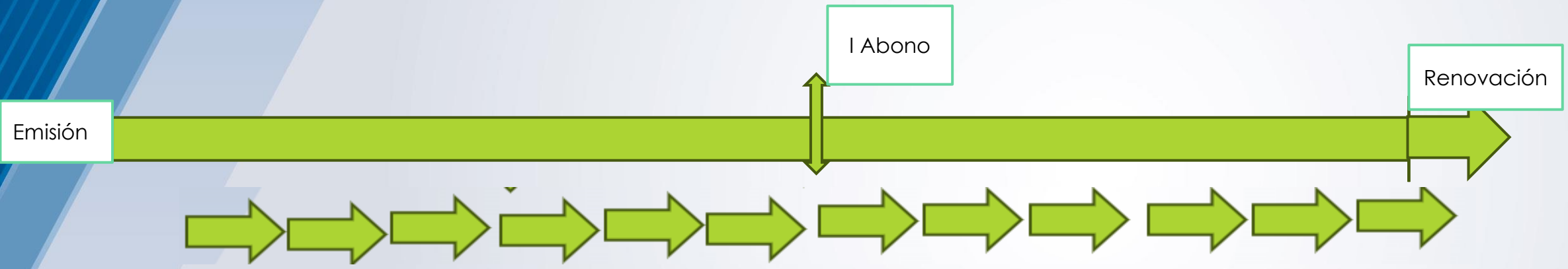
```
                                                T o t a l              0,00
S  Núm.Recibo      Fec.Desde    Fec.Hasta      A  p a g a r        M o n t o
   Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp   NI Clase Tarifa No COMP   CAU FEC/CANC
_ 202308E005467 01/10/2023 31/12/2023           81.585,00          3.150.000,00
   Pendiente    /  /         /  /       0 Abono   2,59              /  /
_ 202305E003241 01/07/2023 30/09/2023           81.585,00          3.150.000,00
   Pagado     21/06/2023    /  /       0 Abono   2,59 20235172     /  /
_ 202302E001063 01/04/2023 30/06/2023           81.585,00          3.150.000,00
   Pagado     12/04/2023    /  /       0 Abono   2,59 20235102     /  /
_ 202211E007285 01/01/2023 31/03/2023           81.585,00          3.150.000,00
   Pagado     27/12/2022    /  /       0 Renov   2,59 20225361     /  /
```

```
Póliza..........: 0930983    Desde..: 01012023   Hasta..: 31122023
                             Tipo de calendario...: M    MENSUAL
1=Detalle Planilla    2=Imprimir Detalle

Sel Tip  Año  Per.  Fecha/Recep  No.Trab.     Monto Salarios      Incluida
 _   M   2023 01    13/02/2023       3            1.050.000,00       /
 _   M   2023 02    06/03/2023       3            1.050.000,00       /
 _   S   2023 03    25/04/2023       3            1.050.000,00       PD
 _   S   2023 04    16/05/2023       3            1.050.000,00       PD
 _   M   2023 05    06/06/2023       3            1.050.000,00       /
 _   S   2023 06    15/07/2023       3            1.050.000,00       PD
 _   S   2023 07    18/08/2023       3            1.050.000,00       PD
```

Cálculo III Abono	
Meses	Planilla Reportada
ene-23	1,050,000.00
feb-23	1,050,000.00
mar-23	1,050,000.00
abr-23	1,050,000.00
may-23	1,050,000.00
jun-23	1,050,000.00
jul-23	1,050,000.00
Total	7,350,000.00
Ultima planilla por los meses que faltan (5)	5,250,000.00
Total monto asegurado proyectado	**12,600,000.00**
Monto asegurado pagado (recibos)	9,450,000.00
Diferencia	3,150,000.00
Tarifa	2.59%
Prima proyectada	81,585.00

Cálculo de Abono Semestral



CALCULO ABONO SEMESTRAL	
MESES	**PLANILLA REPORTADA**
ene-23	24,010,332.25
feb-23	23,505,179.91
mar-23	59,501,626.87
abr-23	21,971,730.00
TOTAL	128,988,869.03
Ultima planilla por los meses que faltan (8)	175,773,840.00
Total monto asegurado proyectado	304,762,709.03
Monto asegurado pagado (Recibos)	153,348,762.00
Diferencia	151,413,947.03
Tarifa	0.36%
Prima Proyectada	545,090.00

GRUPO | INS

Cálculo del abono Semestral

```
S  Núm.Recibo      Fec.Desde   Fec.Hasta     A  p a g a r        M o n t o
   Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP  CAU FEC/CANC
_ 202308E005450 01/10/2023 31/03/2024          69.913,00            748.533,00
   Pendiente    /  /        /  /      0 Abono   9,34               /  /
_ 202305E003727 01/04/2023 30/09/2023          34.994,00            374.668,00
   Aplicado   30/05/2023    /  /      0 Aumen   9,34 2023E150      /  /
_ 202302E000908 01/04/2023 30/09/2023         104.907,00           1.123.201,00
   Pagado     18/04/2023    /  /      0 Renov   9,34 20235108      /  /
```

```
Póliza..........: 0919871    Desde..: 01042023   Hasta..: 31032024
                             Tipo de calendario...: M    MENSUAL
1=Detalle Planilla    2=Imprimir Detalle

Sel Tip  Año  Per.  Fecha/Recep  No.Trab.     Monto Salarios      Incluida
 _   M   2023 04    11/05/2023       1             187.200,00        /
 _   S   2023 05    15/06/2023       1             187.200,00        PD
 _   S   2023 06    15/07/2023       1             187.200,00        PD
 _   M   2023 07    14/08/2023       1             187.200,00        /
```

Cálculo Abono Semestral	
Meses	Planilla Reportada
abr-23	187,200.00
may-23	187,200.00
jun-23	187,200.00
jul-23	187,200.00
Total	748,800.00
Ultima planilla por los meses que faltan (8)	1,497,600.00
Total monto asegurado proyectado	**2,246,400.00**
Monto asegurado pagado (recibos)	1,497,869.00
Diferencia	748,531.00
Tarifa	9.34%
Prima proyectada	69,912.80

GRUPO | INS

Cálculo del abono mensual

```
S  Núm.Recibo      Fec.Desde   Fec.Hasta      A  p a g a r        M o n t o
   Cód/Pago    Fec/Pago    Fec/U/Imp  NI Clase Tarifa No COMP  CAU FEC/CANC
_ 202308A014506 30/10/2023 29/11/2023          50.280,00          1.200.000,00
   Cancelado    /  /        /  /      0 Abono   4,19           2 14/09/2023
_ 202307A013107 30/09/2023 29/10/2023          50.280,00          1.200.000,00
   Cancelado    /  /        /  /      0 Abono   4,19           2 14/09/2023
_ 202307A013106 31/08/2023 29/09/2023          50.280,00          1.200.000,00
   Cancelado    /  /        /  /      0 Abono   4,19           1 14/09/2023
_ 202307A013105 31/07/2023 30/08/2023          50.280,00          1.200.000,00
   Pagado     31/07/2023  31/07/2023  2 Emisi   4,19 2023A212      /  /
```

Liquidación del seguro

Es el proceso que realiza el INS al finalizar cada período de vigencia de la póliza, tomando como base el monto asegurado y el monto consumido, para determinar los sobrantes o faltantes de prima en dicho período.

L = (Tarifa vigente * (Monto consumido – Monto asegurado)) + Cargos y deudas pendientes

PTD	El resultado obtenido no supera la prima mínima de 15 mil colones
Faltante de prima	A partir de la fecha de notificación el cliente cuenta con 10 días hábiles para el pago.
Sobrante de prima	• Se aplica lo que establece el Art 31 de la Norma Técnica • Se aplica con prioridad a deudas con el Régimen. • Pólizas sin vigencia, para dar cobertura a periodos no cubiertos. • Pólizas con vigencia, se aplica como aumento al periodo siguiente. • La devolución procede si la prima pagada es suficiente para cubrir el monto asegurado.

GRUPO | INS

----------RECIBOS PAGADOS EN EL PERIODO----------

NO. RECIBO	MTO ASEGURADO	CLASE RECIBO	TARIFA	DESDE	HASTA
202204A005689	1.097.539.286,00	Renovación	0,70	01/06/2022	31/05/2023
202207A012437	19.674.143,00	Aumento por sobra	0,70	01/06/2022	31/05/2023
202301A001318	19.674.143,00	Aumento	0,70	01/06/2022	31/05/2023

----------PLANILLAS----------

AÑO	PERIODO	TRABAJADORES	MONTO	PLANILLA
2022	6	53	99.413.011,00	Sustituída
2022	7	57	107.655.971,75	Presentada
2022	8	2	200.720,00	Inclusión
2022	8	56	105.270.710,94	Presentada
2022	9	58	104.636.477,03	Presentada
2022	10	57	100.705.298,72	Presentada
2022	11	55	104.680.342,19	Presentada
2022	12	1	1.400.000,00	Inclusión
2022	12	55	104.680.342,19	Sustituída
2023	1	60	110.085.817,00	Presentada
2023	2	59	105.421.880,31	Presentada
2023	3	59	125.456.105,03	Presentada
2023	4	59	125.456.105,03	Sustituída
2023	5	60	104.360.312,00	Presentada

----------CARGOS----------

TIPO	REFERENCIA	MONTO	FECHA	DESCRIPCION

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO FECHA : 30/07/2023
Sede Alajuela * Firme *
REPORTE DE LIQUIDACION DE POLIZA 9275374
PERIODO 01/06/2022 AL 31/05/2023 Módulo: 007
FECHA HASTA LA LIQUIDACION 31/05/2023
Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado

MONTO ASEGURADO.....	1.136.887.572,00	
MONTO CONSUMIDO.....	1.299.423.094,00	
DIFERENCIA.....	162.535.522,00	
TARIFA.....	0,70	
PRIMA A Cobrar	1.137.749,00	
RECARGO ART.215.....	0,00	0,00
MAS TOTAL CARGOS....	0,00	
TOTAL A COBRAR.....	1.137.749,00	

HEMOS PROCEDIDO A EFECTUAR LA LIQUIDACION DEL PERIODO POLIZA CITADO, A CONTINUACION SUMINISTRAMOS EL DETALLE

----------RECIBOS PAGADOS EN EL PERIODO----------

NO. RECIBO	MTO ASEGURADO	CLASE RECIBO	TARIFA	DESDE	HASTA
202204Q005291	1.800.000,00	Renovación	1,22	01/06/2022	30/11/2022
202210Q015656	1.835.820,00	Abono	1,22	01/12/2022	31/05/2023

----------PLANILLAS----------

AÑO	PERIODO	TRABAJADORES	MONTO	PLANILLA
2022	6	1	300.000,00	Presentada
2022	7	1	303.253,00	Presentada
2022	8	1	303.253,00	Presentada
2022	9	1	303.253,00	Presentada
2022	10	1	303.253,00	Presentada
2022	11	1	303.253,00	Presentada
2022	12	1	303.253,00	Presentada
2023	1	1	345.000,00	Presentada
2023	2	1	345.000,00	Presentada
2023	3	1	345.000,00	Presentada
2023	4	1	345.000,00	Presentada
2023	5	1	345.000,00	Presentada

----------CARGOS----------

TIPO	REFERENCIA	MONTO	FECHA	DESCRIPCION

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO FECHA : 30/07/2023
Sede Ciudad Quesada * Firme *
REPORTE DE LIQUIDACION DE POLIZA 8311881
PERIODO 01/06/2022 AL 31/05/2023 Módulo: 007
FECHA HASTA LA LIQUIDACION 31/05/2023
Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado

MONTO ASEGURADO.....	3.635.820,00	
MONTO CONSUMIDO.....	3.844.518,00	
DIFERENCIA.....	208.698,00	
TARIFA.....	1,22	
PRIMA A DEVOL.	0,00	
RECARGO ART.215.....	0,00	0,00
MAS TOTAL CARGOS....	0,00	
TOTAL P.T.D(*).....	0,00	

GRUPO | INS

----------RECIBOS PAGADOS EN EL PERIODO----------

NO. RECIBO	MTO ASEGURADO	CLASE RECIBO	TARIFA	DESDE	HASTA
202204J004035	75.122.750,00	Renovación	2,40	01/06/2022	31/05/2023
202207J008943	88.818.042,00	Aumento por sobra	2,40	01/06/2022	30/11/2022

----------PLANILLAS----------

AÑO	PERIODO	TRABAJADORES	MONTO	PLANILLA
2022	6	30	10.164.015,00	Presentada
2022	7	30	10.164.015,00	Sustituída
2022	8	27	9.487.475,00	Presentada
2022	9	27	9.487.475,00	Sustituída
2022	10	31	9.519.429,83	Presentada
2022	11	2	400.000,00	Inclusión
2022	11	34	11.760.335,00	Presentada
2022	12	1	110.100,00	Inclusión
2022	12	36	12.064.145,00	Presentada
2023	1	37	16.987.495,00	Presentada
2023	2	38	14.306.845,44	Presentada
2023	3	37	14.060.330,00	Presentada
2023	4	1	48.000,00	Inclusión
2023	4	36	13.655.330,00	Presentada
2023	5	39	14.258.465,00	Presentada

----------CARGOS----------

TIPO	REFERENCIA	MONTO	FECHA	DESCRIPCION

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO FECHA : 30/07/2023
Sede INS Merced * Firme *
REPORTE DE LIQUIDACION DE POLIZA 0921751
PERIODO 01/06/2022 AL 31/05/2023 Módulo: 008
FECHA HASTA LA LIQUIDACION 31/05/2023
Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado

MONTO ASEGURADO.....	163.940.792,00	
MONTO CONSUMIDO.....	146.473.456,00	
DIFERENCIA.....	17.467.336,00	
TARIFA.....	2,40	
PRIMA A DEVOL.	419.216,00	
RECARGO ART.215.....	0,00	0,00
MAS TOTAL CARGOS....	0,00	
TOTAL A DEVOL.....	419.216,00	

GRUPO | INS

Rehabilitación del contrato (artículo 31 NT)

Si una vez efectuada la revisión respectiva se determina que el sobrante de prima procede, será aplicado de oficio prioritariamente a las sumas adeudadas por el Tomador del seguro al régimen de Riesgos del Trabajo.

De persistir un sobrante el mismo será aplicado como:

1. Póliza vigente

Si la póliza se encuentre vigente el sobrante de prima será aplicado como aumento de seguro al siguiente período de vigencia de la póliza; no obstante, el Tomador del seguro podrá solicitar la devolución, respetando las disposiciones que se indican en el siguiente artículo.

2. Póliza sin vigencia

Si la póliza se encuentra sin vigencia por falta de pago, el sobrante de prima será aplicado en la proporción de días que alcance, como extensión de vigencia del último período pagado o como renovación del seguro, tomando como referencia para definir el consumo la última planilla presentada.

GRUPO | INS

COLECTIVIDAD

- Exime al Tomador del seguro de la presentación del formulario de “Inclusión de nuevos asegurados” para los trabajadores de nuevo ingreso, y en caso de que el Tomador del seguro cuente con este beneficio y suscriba otra póliza permanente para asegurar una actividad económica diferente, el INS podrá otorgar de oficio la colectividad.

GRUPO | INS

Condiciones de Participación

- Solicitud formal por escrito al INS.
- Antigüedad superior a dos años
- Pago Puntual de todas de primas (No tener periodos de no cobertura en el periodo actual y los dos tras anteriores)
- No tener deudas pendientes, salvo que se encuentren en arreglo de pago y las cuotas estén al día)
- Plan salud ocupacional en todos sus centros de trabajo
- Se excluyen de la participación las pólizas de periodo corto

RT Adolescente, RT Agrícola, RT Hogar, RT Especial Formación Técnica Dual RT Ocasional y período corto.

GRUPO | INS

Encuesta de satisfacción por capac
itación recibida

Para consultas

consultasrt@grupoins.com

https://forms.office.com/r/SY15civYmn

GRUPO | INS