



RESUMEN: REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA



(Doc. No. R-01– actualizado 01/02/2017)

Muy estimadas y estimados miembros del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica.

A continuación, se detalla un resumen de los principales elementos contractuales y operativos del **RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS y ABOGADAS**, el cual se sustenta en varios contratos-pólizas colectivos básicos y voluntarios entre el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica y el Instituto Nacional de Seguros (INS) suscritos el primero de noviembre 1994:

- (a) SEGURO VIDA UNIVERSAL COLECTIVO No. VUC-001 (póliza de vida + aporte o ahorro al fondo de retiro)(Doc. R-04)
- (b) SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS PLAN 14 No ING-039 (antes No.48769-14) (Doc. R-03)
- (c) Varios contratos colectivos voluntarios de vida y gastos médicos INS-MEDICAL y PLAN 16

Los aspectos que a continuación se informan brevemente, se ilustran detalladamente, incluyendo los documentos informativos específicos, los contratos pólizas, formularios para reclamos e indemnizaciones, información de otros seguros del INS, etc., disponibles en la **WEB DEL COLEGIO www.abogados.or.cr** - **Sección Servicios Agremiados/as, Sub-sección Régimen Seguridad Social**, en adelante “la web”. Este documento “RESUMEN” está dirigido a USTEDES y ha sido recopilado por los Agentes de Seguros del INS a cargo de la Oficina de Seguridad Social del Colegio, Dr. Hugo Quesada M., Ing. Ana Erika Osés C. y Licda. Eriant Quesada O. y Licda. Ana Eryn Quesada O. Los instamos a leer detenidamente este documento y los disponibles en la web para una mejor comprensión de los beneficios. Ante cualquier duda, comunicarse.

1. BENEFICIOS BÁSICOS:

Los colegiados (as) son sujetos actualmente (a partir del 01/02/2017 últimas variaciones en los contratos) de los siguientes beneficios **en el tanto se encuentren al día con el pago de colegiatura al momento de suceder los eventos. Si existe morosidad, el colegiado(a) puede perder los derechos de cobertura y antigüedad en las pólizas**. Los beneficios rigen a partir del primer día del mes siguiente al mes de incorporación o reincorporación.

1.1. Póliza de vida por un monto asegurado de \$3.500.000,00 a partir del 01 febrero 2015 (anterior a esa fecha \$3.000.000,00). Indemnización a los(as) beneficiarios reportados por el colegiado/a en el REGISTRO DE BENEFICIARIOS, en caso de fallecimiento de éste. La cobertura del seguro de vida opera sin límite de edad. **Principales exclusiones y limitaciones del seguro:** (a) **SIDA** – durante los primeros tres años de inclusión en la póliza no se paga y del cuarto al sexto año es disputable; (b) **SUICIDIO** – durante el primer año de inclusión del colegiado/a no se paga. (c) **Disputabilidad de primer año:** El INS se reserva el derecho de disputar los beneficios al amparo de esta póliza, por un período de un año contado a partir de la fecha de inclusión del asegurado/a a la póliza, si la causa que origina el siniestro fuese una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión del asegurado/a en la póliza (preexistencia). (d) **Prescripción:** Los beneficiarios tendrán un plazo de **cuatro años a partir de la fecha del fallecimiento** para presentar la gestión indemnizatoria. Más información en docs No. R-1, R-4, R-5, F-1, F-8 en la web del Colegio. A falta de beneficiarios, se deberá aperturar el sucesorio. En el interin, algún interesado, puede iniciar el proceso ante nuestra Oficina.

1.2. Adelanto del 100 % del monto asegurado en póliza de vida, en caso de Incapacidad Total y Permanente: Este beneficio aplica exclusivamente a los (as) colegiados/as que ingresen a la póliza con una edad inferior a 55 años y los cubre hasta el día anterior en que cumpla los 60 años, en caso de ser declarado/a incapacitado/a total y permanentemente. Se define **Incapacidad Total y Permanente** como el estado médico producido como consecuencia de accidente o enfermedad que inhabilite a la persona para desempeñar cualquier ocupación o trabajo por el cual pudiere percibir remuneración alguna. **El plazo para presentar la gestión es de un año a partir de la fecha en que es declarado incapacitado/a.** Los beneficios de póliza de vida (1.1) e incapacidad total son excluyentes entre si. Más información en docs No. R-6, R-4, F-2 en la web.

1.3. Adelanto del 50 % del monto asegurado en caso de enfermedad terminal declarada. El asegurado/a tendrá **la opción** de solicitar un adelanto del 50 % del monto asegurado en póliza de vida (1.1.). Se entenderá por **Enfermedad Terminal** cualquier alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, que puede ser determinada por los médicos y que es de carácter progresivo e incurable, llevando a la muerte inevitablemente en un lapso de tiempo no mayor a un año. Ver doc. R-7, F-2.

1.4. Adelanto del 20 % del monto asegurado para gastos funerarios. Los (as) beneficiarios tendrán **la opción** de solicitar un adelanto del 20 % del monto asegurado en póliza de vida, para gastos inmediatos del sepelio. Ver doc. F-1 y R-7.

1.5. Fondo acumulado básico a los 60 años: El Colegio asigna un APOORTE DE AHORRO, capitalizable, a favor de cada agremiado(a) mensualmente, del ingreso de los timbres, para crear este Fondo Acumulado Básico e individual. **El colegiado/a lo puede solicitar al cumplir los 60 años o después. Podrá retirar hasta un 95 % del acumulado.** Para retirarlo debe apersonarse a la Oficina de Seguridad Social del Colegio, llenar la solicitud, aportar copia de cédula y carnet; además de documento con detalle de cuenta-cliente bancaria. El monto a retirar en cada caso es particular y depende, entre otros, de la antigüedad y puntualidad en el pago histórico de la colegiatura y los rendimientos del INS. Si el colegiado/a no retira este fondo en vida, será entregado a sus beneficiarios/as al fallecer. Ver docs. R-1, R-4, F-3, F-4 en la web.

SOBRE LOS BENEFICIARIOS DE LA POLIZA DE VIDA: (A) Todo colegiado/a debe llenar el formulario “Designación de Beneficiarios Póliza de Vida y Fondo de Retiro”. (B) Los colegiados/as incorporados antes de noviembre 1994 mantuvieron sin alteración los beneficiarios designados para entonces en lo que se denominaba Fondo de Mutualidad y Subsidios. (C) Este formulario lo recibe, registra y custodia el Dpto. de Archivo Central del Colegio de Abogados y Abogadas; denominado ARCHIVO DE BENEFICIARIOS. (D) El agremiado/a puede realizar cambios en sus beneficiarios/as en cualquier momento, siempre de forma personalísima. (E) **La información sobre beneficiarios/as NO se brinda por correo o teléfono a quienes lo soliciten.** (F) El INS gira las indemnizaciones al Colegio. El Colegio realiza los pagos indemnizatorios exclusivamente a los beneficiarios/as designados/as. Si no se indica específicamente la proporción o porcentaje, que le corresponde a cada beneficiario, de oficio se gira por partes iguales a los (as) beneficiarios/as designados y en vida. (G) Si al fallecer el agremiado/a no se registra beneficiario/a o han fallecido, los derechohabientes pueden iniciar la gestión indemnizatoria, abrir el proceso sucesorio y comunicar al Colegio lo pertinente para el debido pago del seguro. Ver en la web Doc. No. F-08 Formulario Designación de Beneficiarios (as) en Póliza de Vida y Fondo de Retiro.

SOBRE LOS TRAMITES INDEMNIZATORIOS Y REQUISITOS EN POLIZA DE VIDA: Para tramitar indemnizaciones de los beneficios descritos en los puntos 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 se requiere fotocopia de carnet y cédula del agremiado/a y beneficiarios (o cuentas cedulares) y llenar la solicitud respectiva (Doc. F-01). Según cada caso particular, se requieren los siguientes documentos: (a) Certificado original de defunción **indicando incondicionalmente causa de muerte** emitido por el Registro Civil, (b) Certificado o documento oficial original indicando el estado de incapacidad total y permanente, su causa y fecha de inicio (c) Certificado o documento médico indicando el estado de enfermedad terminal. (d) Copia de sumaria en caso de muerte o incapacidad por accidente, suicidio u homicidio (e) Boleta 2 AUTORIZACION PARA CONSULTA DE EXPEDIENTES MEDICOS” cuando el INS la solicite. Se sugiere aportar documento con **NUMERO DE CUENTA-CLIENTE BANCARIA (17 dígitos)**, para las transferencias de pago de indemnizaciones por parte del Colegio. El INS podrá solicitar otros documentos adicionales, acorde con cada caso específico de gestión indemnizatoria. Aportar **dos juegos** de documentos. Ver en la web Docs. R-5, R-6, R-7 y formularios respectivos en la sección F.

1.6. Póliza Básica de Gastos Médicos por €1.000.000.00. Cobertura de gastos médicos por €1.000.000.00 (UN MILLON) por enfermedad y/o accidente (evento médico), de acuerdo con las condiciones y limitaciones que rigen el Seguro de Gastos Médicos Plan 14, Póliza No. ING-039 del INS. **Los gastos del evento médico y sus consecuencias se cubrirán hasta por el monto asegurado o hasta transcurrido un año a partir del primer gasto. Transcurrido el año o agotado el monto asegurado NO SE CUBRIRAN más gastos derivados del evento médico.** Esta póliza básica cubre **UNICAMENTE AL COLEGIADO/A Y APLICA EXCLUSIVAMENTE POR REEMBOLSO.** Reconoce y aplica las siguientes regulaciones principales: (a) El 80% de gastos de laboratorio, medicamentos y hospitalización, (b) Por consulta médica €15.000.00, (c) Por honorarios médicos de cirugías reconoce montos fijos de acuerdo con el Catálogo que el INS aplica para este tipo de pólizas, que por lo general oscila entre un 5 - 7 % del monto facturado por honorarios (d) Por parto reconoce un **monto fijo**: por primera cesárea € 300.000.00, parto normal u otras cesáreas € 200.000.00, aborto natural €100.000.00. (e) Hasta € 20.000 por servicio de ambulancia (f) **Hasta un 10 % del monto asegurado y sólo por causa de accidente para:** i. aparatos auditivos, ii. prótesis dental o tratamientos dentales siempre y cuando la pieza afectada hubiese estado completamente sana, iii. otros miembros artificiales del cuerpo. (g) Aplica un **deducible único de €40.000.00** por cada evento (enfermedad diagnosticada o accidente) y sus consecuencias. (h) La póliza cubre lesiones derivadas de accidentes de tránsito en el tanto NO medie el consumo de alcohol o drogas ilegales. En estos casos el INS podrá requerir del asegurado la sumaria y otros documentos.

Principales exclusiones y limitaciones: (a) Gastos dentales u odontológicos (excepto por accidente y hasta por € 100.000.00), (b) Gastos del periodo de embarazo, (c) Enfermedades congénitas o preexistentes al momento de incorporarse o reincorporarse a la póliza (d) Anteojos, lentes de contacto e intraoculares, aparatos auditivos, (e) Chequeos médicos de rutina y/o exámenes de comprobación de estado de la salud, (f) Cirugía estética, (g) Trastornos mentales, tratamientos experimentales, reconstituyentes, vacunas, (h) Padecimientos o lesiones derivados del consumo de alcohol y drogas (incluido accidentes de tránsito), (i) Lesiones o enfermedades por intento de suicidio o resultado de y/o comisión de actos delictivos. (j) **Durante el primer año póliza del colegiado/a** no cubre enfermedades de los órganos genitales femeninos, trastornos rino-amigdalinos (oído, nariz, garganta), hernias de cualquier tipo y partos.

Para el reclamo de gastos médicos (gestión de reembolso) se debe presentar en la Oficina de Seguridad Social: Formulario de “Solicitud de Beneficios” (F-5), **facturas originales** debidamente membretadas sin excepción (conforme lo establece el Ministerio de Hacienda); **prescripciones médicas de exámenes, medicamentos, tratamientos y otros.** Además, las facturas deben venir detalladas y desglosadas en cuanto a los rubros y/o servicios que se prestaron y su costo o valor individual. **En el caso de hospitalizaciones debe aportarse el desglose impreso lo mas detallado posible.** El médico debe llenar la sección “Declaración de Médico de Cabecera” de la Solicitud Beneficios y ser lo más claro y detallado, sobre todo en cuanto al **diagnóstico**, los síntomas y evolución del evento médico (por cada médico que brindó servicios, debe llenarse una solicitud). **EL INTERESADO/A DEBE APORTAR ORIGINAL Y COPIA DE TODOS LOS DOCUMENTOS. SI DESEA COPIA DE RECIBIDO DEBE TRAERLA ADICIONALMENTE.** En la web podrán encontrar: Contrato Póliza doc R-3, Procedimiento y Requisitos para gastos médicos doc. R-2., Solicitud de Beneficios Doc F-5.

NOTA IMPORTANTE: Los agremiados pueden presentar reclamos de gastos médicos en las diferentes Oficinas del INS; sin embargo, para que nuestra Oficina pueda dar seguimiento rogamos remitirnos copia física o escaneada de dichos documentos.

2. BENEFICIOS VOLUNTARIOS COLECTIVOS. REFERIMOS LOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS EN LA WEB.

- Seguro médico INS-MEDICAL REGIONAL del \$ 200.000,00 –doscientos mil dólares, semestral (Doc. V-5).
- Seguro médico INS-MEDICAL INTERNACIONAL TRADICIONAL- \$2.000.000,00 –dos millones dólares, semestral (Doc. V-5).
- Seguro médico INS-MEDICAL INTERNACIONAL GRANDES DEDUCIBLES - \$2.000.000,00 –dos millones, semestral (Doc. V-5).
- Vida Universal Colectiva **vida + ahorro** (aumento póliza básica descrita en los puntos 1.1.-1.6, hasta € 20 millones) (Doc. V-1)
- Colectiva de vida tradicional del INS. Montos de € 10 a € 60 millones. Doc. V-11.
- Póliza Grupal Responsabilidad Civil Profesional Abogados/as. Monto de € 5 a € 100 millones. Pago deducción del salario y anual (Doc. V-9)
- Podemos brindarle los servicios en cualquier otro seguro del INS, individual o colectivo, familiar o empresarial.