

Detalle de puestos y primas a pagar:

CLASE DE PUESTO SEGÚN NIVEL	MONTO POR ASEGURAR POR PERSONA	PRIMA ACTUALIZADA INCLUIDO EL IVA
Nivel I 28 salarios base Magistrado Presidente Magistrado Presidente de Sala Magistrado Vicepresidente Magistrado	¢12.950.000 ^{oo}	¢150.000,00 ^{oo}
Nivel II 14 salarios base Integrante del Consejo Superior Fiscal General Auditor Interno Director Ejecutivo Directores, Subdirectores 1 y 2 Subdirector Ejecutivo Jefe de Departamento Administrativo 2. (Jefe del Departamento Financiero Contable) Jefe de Proceso. (Sub Jefe del Departamento Financiero Contable-Tesorería) Jefe de Proceso. (Sub Jefe del Departamento Financiero Contable-Presupuesto y Contabilidad) Jefe de Departamento Administrativo 2. (Jefe del Departamento de Proveeduría) Jefe de Proceso (Sub Jefe del Departamento de Proveeduría- Adquisiciones) Jefe de Proceso (Sub Jefe del Departamento de Proveeduría- Administración de Bienes) Jefe de Almacén Administrador Regional 1,2 y 3. (Incluye al Administrador del Ministerio Público, Administrador del O.I.J, Defensa Pública, Sala Constitucional, Juzgado de Tránsito, Administrador de Centro Infantil, Secretaría General de la Corte) Jefes de Proceso Jefes y subefes de Departamento 1 y 2 Secretario del O.I.J. Subjefe de la Secretaría General del O.I.J Jefe de Cooperación y Relaciones Internacionales Jefe Departamento Comunicación Institucional Secretarios de Sala Secretario Ejecutivo CONAMAJ Secretaria Técnica de Género Secretaría Técnica de Ética y Valores Jefe Centro Electrónico de Información Jurisprudencial	¢6.500.000 ^{oo}	¢75.473,00 ^{oo}

CLASE DE PUESTO SEGÚN NIVEL	MONTO POR ASEGURAR POR PERSONA	PRIMA ACTUALIZADA INCLUIDO EL IVA
Jefe de Gestión de la Calidad Jefe del Centro de Apoyo, Coordinación y Mejoramiento de la Función Jurisdiccional Jefe Oficina Justicia Restaurativa Jefe y Subjefe de Planes y Operaciones Contralor y Subcontralor de Servicios Jefe Profesional de Investigación 2 Jefe de Sección de Delitos Económicos y Financieros Jefe de Legitimación de Capitales Integrantes del Consejo Médico, Médicos 3, Jefe de la Sección de Psiquiatría y Psicología Forense, Jefes de Sección de Laboratorio de Ciencias Forenses. Coordinador de la Unidad de Componentes Salariales		
Nivel III 7 salarios base Juez 5 (Jueces de Casación) Juez 4 (Jueces del Tribunal Colegiado.) Fiscal Adjunto 1, 2 y 3 Fiscal Fiscal Auxiliar Jefe y Subjefe de la Oficina de Atención y Protección Inspector General 1 y 2 Jefes Administrativos 4 (con excepción del jefe del Almacén que por ley debe rendir 14 salarios base) Jefes de Asesoría Jurídica Jefe de Servicio Médico Médicos Jefes de Unidad Jefe de Oficina Especializada O.P.O. Jefe de Investigación 3 Supervisor de Apoyo en el área de Trabajo Social y Psicología.	¢3.250.000°°	¢42.545,00°°
Nivel IV 4 salarios base Jueces 1,2 y 3 Juez Supernumerario Jefe Administrativos 3 Jefe de Compras Directas Contralor de Servicios Regional Jefe de Sección Análisis de Escritura y Documentos Dudosos Jefe de Sección de Imagen y Sonido Forense.	¢1.850.000°°	¢27.972,00°°
Nivel V 3 salarios base Jefes Administrativos 1 Jefes Administrativos 2		

CLASE DE PUESTO SEGÚN NIVEL	MONTO POR ASEGURAR POR PERSONA	PRIMA ACTUALIZADA INCLUIDO EL IVA
Jefe de Investigación 1 y 2 Jefe de Adiestramiento, Instrucción y Guía Canino. Encargado del Depósito de Vehículos Decomisados	¢1.400.000 ^{oo}	¢22.050,00 ^{oo}

En el caso de las personas que ocupen estos puestos, en condición de suplentes o interinas que no alcancen nombramientos por períodos mayores a tres meses de manera continua, se les hace saber que de conformidad con el artículo 19 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, no están en la obligación de suscribir la póliza, no obstante, queda a su criterio efectuar o no la cancelación, acorde al puesto desempeñado en ese periodo.

Consideraciones para el pago

- La caución se debe acreditar a partir del **24 de febrero** hasta el **7 de marzo** de 2025.
- Para el pago de la caución podrá considerarse las siguientes opciones:
 1. Mediante transferencia electrónica en la cuenta corriente administrativa con el número IBAN CR16015201001051147055 denominada "Pólizas Fidelidad 2025 / CORTE SUPREMA DE JUSTICIA PODER JUDICIAL" cédula jurídica 2-300-042155 (No. 001-0511470-5). Detallando en esta transferencia el número de cédula de la persona funcionaria que rinde la caución.
 2. Mediante transferencia a través del servicio SINPE Móvil con el número 8302-9973 vinculado a la cuenta corriente administrativa No. 001-0511470-5 "Pólizas Fidelidad 2025 / CORTE SUPREMA DE JUSTICIA PODER JUDICIAL". Detallando en esta transferencia el número de cédula de la persona funcionaria que rinde la caución.
 3. Mediante crédito en ventanilla en cualquier sucursal del Banco de Costa Rica (BCR) a la cuenta anteriormente indicada. Detallando en este depósito el número de cédula de la persona funcionaria que rinde la caución.

Lo anterior con las siguientes consideraciones:

1. **No se recibirán pagos en efectivo en la caja del Departamento Financiero Contable o en las Administraciones Regionales**, únicamente por las opciones indicadas anteriormente.
2. La persona funcionaria **deberá reportar el pago de la póliza únicamente por el siguiente medio:**

Accesando en el siguiente link [Formulario](#) (Ctrl + clic izquierdo para ingresar) en el que deberá consignar sus datos y adjuntar el comprobante del depósito en el “Formulario de Recolección de Datos”

- **Una vez finalizado el plazo establecido para el pago de la póliza, el Departamento Financiero Contable, procederá a realizar el giro al INS y cierre de la cuenta bancaria, por lo que el pago únicamente podrá realizarse en la sede del Instituto Nacional de Seguros o en sus respectivas sucursales.** En este caso también debe aportar los formularios a dicho Instituto, que se indican en el apartado del Llenado de Formularios, y una vez rendida la garantía, deberán remitir copia escaneada del comprobante respectivo, a la cuenta de correo electrónico del Lic. Mario Alberto González Quirós: mgonzalezq@poder-judicial.go.cr.

- **Es importante aclarar que en el caso de las personas que realicen el pago directamente en las sucursales del INS esta entidad reconocerá la póliza a partir del momento del pago y hasta finalizar el año; mientras que los casos donde el trámite de pago se realice dentro del periodo establecido y por medio de la cuenta bancaria indicada en este aviso, la cobertura de la póliza aplicará para todo el año. Las personas que pagan después del tiempo habilitado no estarían incluidas dentro de la póliza colectiva, por tanto, es muy probable que el monto a cancelar sea diferente al indicado en esta circular, al adquirirla de manera individual.**

- Importante resaltar que la responsabilidad del pago de esta póliza es directamente de la persona servidora judicial ante el INS y que lo que el Poder Judicial le brinda es un beneficio, al disponer de una cuenta bancaria, por lo que, si no se deposita la suma en el tiempo y forma establecida, la persona servidora judicial, deberá responder por esto ante el INS o la Dirección de Gestión Humana. Aquellas sumas depositadas que no concuerden con las primas establecidas se procederá de oficio a devolver los recursos dinerarios a las personas funcionarias judiciales. Además, en aquellos casos en los cuales depositan un monto inferior al establecido a su puesto, según lo indicado en la tabla de Detalle de Puestos y primas por pagar, el Departamento de Financiero Contable no realizará cobros por las diferencias al descubierto, por cuanto es responsabilidad del personal judicial hacer el pago por el monto completo.

- Se enfatiza, en los casos en que la persona deposite sumas menores a la establecida por el INS, se procederá a realizar la devolución del dinero a la cuenta bancaria de la persona que realizó el depósito, y la persona servidora deberá recurrir ante el INS para tomar la póliza individual y por tanto no formará parte de la póliza colectiva.

- Las personas servidoras judiciales en el momento que cancelan el monto de la prima en las entidades bancarias o mediante transferencia obtienen el comprobante que acredita la cancelación, para las personas funcionarias que además de este recibo, desean obtener el que extiende el Instituto Nacional de Seguros referente a la suscripción y cancelación del contrato, pueden solicitarlo ante la señora Fiorella Vargas Calderón, al correo electrónico: fvergasc@grupoins.com

Sobre el Llenado y presentación de los formularios:

Los formularios se encuentran disponibles en la página web de la Dirección de Gestión Humana, en la Sección de documentos de interés y se pueden descargar desde el siguiente link: <https://gestionhumana.poder-judicial.go.cr/index.php/poliza>

Respecto del formulario Condiciones Generales del Seguro de Fidelidad y el documento Información Previa al Perfeccionamiento Fidelidad Individual, NO SE DEBE IMPRIMIR NI ADJUNTAR A LOS FORMULARIOS, es para que las personas aseguradas conozcan los detalles y alcances de la póliza.

Los documentos: D0241 Formulario Conozca a su Cliente-2022 y Solicitud para un Seguro de Fidelidad Adhesión (identificado como "Solicitud Seguro Fidelidad"), deberán enviarse de manera electrónica al correo: tramitesfig12@grupoins.com el cual es administrado por el Instituto Nacional de Seguros (INS).

Según lo indicado por parte del Instituto Nacional de Seguros, todas las personas servidoras judiciales que suscribieron la póliza deben completar el formulario "Solicitud para un Seguro de Fidelidad Adhesión (identificado como "Solicitud Seguro Fidelidad") y el "D0241 Formulario Conozca a su Cliente-2022", mismos que se encuentran adjuntos en la parte externa de la presente comunicación.

Instrucciones para llenar el formulario "Solicitud para un Seguro de Fidelidad Adhesión".

Identificado en el archivo adjunto como "Solicitud Seguro Fidelidad", se deben completar obligatoriamente los espacios que se muestra a continuación. Asimismo, deben de adjuntar junto con los formularios copia de la cédula de identidad, así como constancia de salario.

Sección "LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DEL ENDOSO".

- Se deben completar todos los espacios.

Sección "DATOS DEL SOLICITANTE DEL SEGURO - DATOS DEL TOMADOR".

- Esta información no debe completarse.

Sección "DATOS DEL SOLICITANTE DEL ASEGURADO – PERSONA FÍSICA".

- Se deben completar todos los espacios.
- En el espacio "Tipo de identificación" indicar "persona física".
- En el espacio N° Identificación, indicar el número de cédula.
- En el espacio de "Profesión", debe indicar el puesto, por ejemplo: Fiscal Auxiliar.
- En el espacio "Dirección", consignar la dirección de su casa de habitación.
- El correo electrónico que se debe indicar es el institucional.

Sección "DATOS DEL SOLICITANTE DEL ASEGURADO – PERSONA JURÍDICA".

- Esta información no debe completarse.

Sección "DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR"

- Completar al menos tres referencias con nombre completo, dirección de la habitación y la ocupación actual.

Sección "ASPECTOS RELACIONADOS AL RIESGO"

- ASPECTOS LABORALES:
 - Completar la información del tipo de negocio del beneficiario, antigüedad al servicio del empleador actual, empleo inmediato anterior y causas que originaron el cambio de empleo.
- ULTIMOS EMPLEOS:
 - Completar la referencia de los últimos tres empleos; fecha desde, fecha hasta, nombre de patrono, dirección y puesto desempeñado.
- OTROS DATOS:
 - Completar toda la información que ahí se solicita.

Sección "PLAZO DE VIGENCIA SOLICITADO".

- En el espacio "desde" se detalla 1/1/2025.
- En el espacio "hasta" se detalla 31/12/2025

Sección "DATOS PÓLIZA (ELECCIÓN DE OPCIONES)".

- En la casilla de "Forma de pago", se debe seleccionar anual.
- En "Coberturas- Monedas", se selecciona colones.
- En el espacio que solicita "Monto Asegurado de la cobertura de Fidelidad" indicar el monto a asegurar por persona que señala el cuadro de puestos y montos, por ejemplo: ¢3.000.000°°.
- En el espacio de "Forma de aseguramiento", se selecciona Aseguramiento por cuenta propia.

Sección "OTROS TEMAS"

- Tipo de trámite:
 - "Emisión" para las personas por primera vez / "Variación" para las personas que continúan en los nombramientos y en número de póliza indicar: 01 01 FIG 0000012. Además, deberá cumplimentarse la información del cuadro adjunto; primero con el nombre completo de la persona física, segundo el puesto que desempeña y tercero donde dice "Ante" indicar Corte Suprema de Justicia.

El Instituto Nacional de Seguros, en lo sucesivo denominado el Instituto, de acuerdo con las condiciones especiales, generales y particulares, y con base en las declaraciones hechas por el Asegurado, se constituye en Asegurador de: _____

_____ (denominado en lo sucesivo el Asegurado) por las responsabilidades pecuniarias en que pudiera incurrir en el servicio del puesto de: _____

Ante _____ (denominado en lo sucesivo el Beneficiario), a partir del día con que se inicia la vigencia y hasta el término señalado, ambos días inclusive. Se entiende que esta póliza no surtirá efecto y se considerará nula desde la fecha de expedición, si cualquier jefe del Asegurado, habiendo tenido conocimiento de actos u omisiones indebidos del mismo en funciones de éste u otro cargo, no los hubiera puesto en conocimiento del Instituto antes de otorgar la presente póliza. Cualquier falsedad, ocultamiento, o hecho doloso en la información suministrada por el Asegurado y/o Beneficiario para emitir esta póliza, la deja sin efecto y nula desde la fecha de su expedición. El Instituto, por el hecho de satisfacer esta póliza, llegado el caso, quedará subrogado en todos los derechos, acciones y privilegios del Beneficiario resarcido contra el Asegurado, hasta por el monto de lo pagado a tal Beneficiario, intereses legales y demás accesorios.

1. En caso de un evento, comunicarse al teléfono 800-TELEINS (800-835-3467), o a la dirección: contactenos@grupoinc.com.
2. El Instituto Nacional de Seguros tendrá la potestad de solicitar una certificación de la resistencia al fuego, cuando así lo estime necesario, extendida por laboratorios oficiales o privados, nacionales o extranjeros, acreditados para tal fin por la autoridad competente, cuyas pruebas serán las que la Asociación Norteamericana de Ensayo de Materiales -ASTM (American Society of Testing Materials) - tenga publicadas en su última edición, tal como lo regula el Reglamento de Construcciones vigentes.
3. Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

Sección “CONSENTIMIENTO INFORMADO”

- Marcar con un check en los dos ítems.
- Realizar la firma digital de seguido, según lo solicita el formulario.

Sección “OBSERVACIONES”.

- Aquellas personas servidoras judiciales que realizan el trámite por primera vez, deben detallar “Póliza Nueva”.
- Aquellas personas servidoras judiciales que han cancelado su póliza en años anteriores, deben detallar “Renovación”.

Sección “FIRMA Y CÉDULA DEL ASEGURADO O TOMADOR”.

- Se completan únicamente los espacios “firma y número de identificación”

Instrucciones para llenar el formulario “D0241 Formulario Conozca a su Cliente - 2022”.

Este formulario debe cumplimentarse al menos una vez al año por cada persona asegurada y deberá adjuntar la fotocopia de la cédula de identidad.

Completar la información de Datos del Cliente (Persona Física); primera parte del formulario.

DATOS DEL CLIENTE (PERSONA FÍSICA)	1er Apellido:		2do Apellido:		Nombre:		
	Nº de identificación:		Tipo de identificación:				
			<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro:				
	País y lugar de nacimiento:						
	Fecha de nacimiento:			Nacionalidad:			
	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino						
	Profesión:			Ocupación:			
	Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Asalariado <input type="checkbox"/> Ingresos propios <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Otros ingresos <input type="checkbox"/> Sin ingresos propios						
	Ingreso mensual: _____						
	<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero						
Domicilio:		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
<input type="checkbox"/> Nacional		Detalle:					
<input type="checkbox"/> Extranjero		País:		Detalle:			
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:		Correo electrónico:			
¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP), en territorio nacional o en el extranjero?							
<input type="checkbox"/> Sí Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No							
¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204?:							
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							

La información de Datos del Cliente (Persona Jurídica) y Datos del Representante Legal, no debe completarse. Se deberá trazar una línea transversal.

DATOS DEL CLIENTE (PERSONA JURÍDICA)	Razón Social:		Nº de identificación:					
	Tipo de identificación:		<input type="checkbox"/> Jurídica Nacional <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución Autónoma <input type="checkbox"/> Jurídica Extranjera					
	País y lugar de constitución:		Fecha de constitución:					
	Actividad económica:							
	Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Empresa con actividad comercial <input type="checkbox"/> Empresa del estado <input type="checkbox"/> Institución financiera							
	<input type="checkbox"/> Asociación solidaria <input type="checkbox"/> Empresa patrimonial <input type="checkbox"/> Empresa extranjera con actividad comercial							
	Ingreso mensual: _____							
	<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Dólares <input type="checkbox"/> Extranjero							
	Domicilio:		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	<input type="checkbox"/> Nacional		Detalle:					
<input type="checkbox"/> Extranjero		País:		Detalle:				
Teléfono:		Correo electrónico:						
¿Algun socio o beneficiario de la empresa desempeña o ha desempeñado algún cargo político destacado (PEP), en territorio nacional o en el extranjero?								
<input type="checkbox"/> Sí Detalle el cargo: _____ <input type="checkbox"/> No								
¿Desempeña alguna de las actividades indicadas en el artículo 15 y 15bis de la Ley N°8204?:								
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								

DATOS DEL CLIENTE (PERSONA FÍSICA)	DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL							
	1er Apellido:		2do Apellido:		Nombre:			
	Nº de identificación:		Tipo de identificación:					
			<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro:					
	País y lugar de nacimiento:							
	Fecha de nacimiento:			Nacionalidad:				
	Profesión:			Ocupación:				
	Domicilio:		Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	<input type="checkbox"/> Nacional		Detalle:					
	<input type="checkbox"/> Extranjero		País:		Detalle:			
Teléfono:		Correo electrónico:						
Declaramos que la información provista en este formulario es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en los datos suministrados causaría la cancelación de los contratos de seguros; de igual manera me comprometo a mantener informado al INS sobre los cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a dicha información mientras exista una relación comercial.								
Declaramos que mis ingresos y activos han sido adquiridos a través de actividades lícitas y legítimas, de igual manera, que nunca he estado involucrado en delitos que quiebren la legislación nacional e internacional relacionada con la Legitimación de Capitales, Financiamiento al Terrorismo o Financiamiento de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.								
El INS incluirá los datos del asegurado y/o tomador a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo Financiero INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el tomador o asegurado tienen derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que esto afecte los datos registrados en los contratos.								

Finalmente, deberá completar la información del nombre completo y firma en este apartado:

Nombre del Cliente

Firma del Cliente

Sobre el resguardo de la información, consultas y remisión de pagos posteriores al cierre de la póliza colectiva:

La Dirección de Gestión Humana, por acuerdo del Consejo Superior, en sesión N° 41-2023 del 16 de mayo del 2023, artículo XLVII, le corresponde respaldar en el Sistema de Pólizas de Fidelidad (SISPO) el cumplimiento del pago de la póliza de fidelidad por parte de las personas funcionarias o servidoras del Poder Judicial que así resulten obligadas.

La remisión de los pagos posteriores al cierre de la cuenta que facilita el Departamento Financiero Contable, y cualquier consulta, deberá remitirse a la cuenta de correo del Lic. Mario Alberto González Quirós: mgonzalezq@poder-judicial.go.cr.