



Seguro de Responsabilidad Civil Dólares  
Condiciones Particulares  
Consecutivo 14379598-28124293-1514

**Datos de la Póliza**

<b>Nombre del Tomador:</b> JACAMAR SOCIEDAD ANONIMA	<b>Nº Identificación:</b> 3101177295
<b>Nº de Póliza:</b> 0219RCG000136201	<b>Sede:</b> Sede INS Merced
<b>Vigencia de la póliza: Desde:</b> 15/09/2023 <b>Hasta:</b> 15/09/2024	<b>Forma de pago:</b> TRIMESTRAL
<b>Intermediario:</b> 6601200 A F SEGUROS SOCIEDAD AGENCIA D	<b>Agente:</b> 0109470502 CHRISTIAN MORA STELLER
<b>Póliza Madre:</b>	<b>Contrato:</b> No Aplica

**Datos del Tomador**

Nombre o razón social	Nº Identificación	Dirección exacta del domicilio
JACAMAR S.A.	3101177295	COSTADO SUR DE LA IGLESIA CATOLICA

**Lista de Intereses**

Nombre	Tipo de Interés
ARENARIA S A	AA -ASEGURADO ADICIONAL
JACAMAR SOCIEDAD ANONIMA	TO -TOMADOR DE LA POLIZA

**Información Zona N° 1 : JACAMAR SOCIEDAD ANO****Datos del riesgo**

<b>Nombre:</b> JACAMAR S.A.	<b>N° Identificación:</b> 3101177295
<b>Descripción:</b> RC OPERADORES TURISTICOS	<b>Provincia:</b> Alajuela
<b>Cantón:</b> SAN CARLOS	<b>Distrito:</b> Fortuna
<b>Dirección:</b> COSTADO SUR IGLESIA CATOLICA LA FORTUNA	<b>Monto Asegurado:</b> \$ 500 000
<b>Actividad:</b> R.C. Oper. Tur.	<b>Detalle Adicional Actividad:</b> No aplica

**Rubros Asegurados**

<b>Partida Asegurada</b>	<b>Suma Asegurada</b>
Responsabilidad Civil	\$ 500 000

**Detalle de Deducible y Coberturas**

<b>Cobertura</b>	<b>Tipo Deducible</b>	<b>Deducible fijo o porcentual</b>	<b>Deducible mínimo</b>	<b>Prima</b>
06L-Responsabilidad Civil	Porc. sobre Valor Perdida	10	\$ 200	\$ 11 248,51
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00	\$ 0.00	\$ 787,39
998-I.V.A.		0.00	\$ 0.00	\$ 1 564,66

**06R- RC Atención Médica Inmediata****Actividad:** Alto Riesgo**06T- Equipaje de Huéspedes****Actividad:** Alto Riesgo**Recargos y Descuentos**

%

**Datos del Acreedor**



Nombre o Razón Social	No. de Identificación	Monto de la Acreencia
		\$

Datos del Beneficiario			
Nombre	No. de Identificación	Parentesco	Porcentaje
			%

**Notas de la Póliza**

Datos del Seguro

Línea de seguro: Responsabilidad Civil.

Modalidad: Operadores Turísticos.

Póliza: Es cotización.

Actividad del Asegurado: Operador Turístico.

Moneda: Dólares.

Vigencia: Anual.

Coberturas:

L - Responsabilidad Civil Extracontractual, por Lesión y Muerte de Terceras Personas y/o Daños a la Propiedad de Terceros.

N - Responsabilidad Civil Patronal.

R - Responsabilidad Civil Atención Médica Inmediata.

T - Equipaje de Huéspedes.

Condición Particular: Demandas Provenientes del Exterior.

Objeto del seguro: El Instituto se compromete a indemnizar aquellas sumas por las que el Asegurado, a título de Responsabilidad Civil sea responsable; siempre y cuando no sean causadas por dolo del Asegurado y/o Tomador y que por los daños y/o perjuicios que haya causado a terceras personas o la propiedad de terceras personas, derivados directamente del ejercicio de las actividades descritas en las condiciones particulares de esta póliza, a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Actividades amparadas como operador turístico:

-Tour de playa

-Bicicleta



- Observación de pájaros
  - Alquiler de botes (no a motor)
  - Tour en bus
  - Tour culinario +
  - Golf
  - Excursionismo / Senderismo
  - Tour Cultural / Histórico y Museos
  - Cabalgata
  - Caminata
  - Tour de naturaleza
  - Buggy boards
  - Escala de roca
  - Rápel
  - Tubos de flotar - Cueva o Río
  - Trolebús
  - Pesca a mar profunda
  - Parques acuáticos
  - Rodeo (Únicamente terneros)
  - Tirolesa / Canopy tours
  - Vela (Catamarán y otros)
  - Alpinismo
  - Motoras
  - Parapente
  - Snorkel
  - Kayak y canoa
  - Snuba
  - Lecciones de surf
  - Encuentros acuáticos: Tiburones, delfines, tortugas y rayas, banana  
(No incluye tiburones)
  - Esquí acuático
  - Esquí acuático sore tabla
  - Observación de ballenas o delfines
- Modalidad: No cooperativa.
- Territorialidad: Costa Rica.
- Jurisdicción: Mundial para la Cobertura L.



Monto asegurado:

\$500.000,00 para Cobertura L.

\$50.000,00 para Cobertura N.

\$10.000,00 para Cobertura R.

\$10.000,00 para Cobertura T.

Prima Anual: \$13.716,46 + IVA

Deducible:

Cobertura L: 10% sobre la pérdida con un mínimo de USD\$200,00 por evento.

Cobertura N: 10% sobre la pérdida con mínimo de USD\$100,00 por evento.

Cobertura R: USD\$125,00 fijo por evento sobre la pérdida.

Cobertura T: USD\$125,00 fijo por evento sobre la pérdida.

Texto Aplicable:

Condición Particular: Demandas Provenientes del Exterior:

En adición al amparo indicado en las Condiciones Generales (y/o

Información Previa al Perfeccionamiento del Contrato), del seguro de

Responsabilidad Civil, mediante esta condición particular, sujeta a

todos los términos y condiciones de la póliza, el Instituto se

compromete a indemnizar aquellas sumas por las que el Asegurado, a

título de Responsabilidad Civil, sea declarado legalmente responsable,

por los daños y / o perjuicios que sufran terceras personas surgidos

directamente de eventos que ocurran dentro de la territorialidad

amparada en este contrato póliza y en donde la sentencia en

contra del Asegurado sea tramitada en el extranjero, según el plazo y

jurisdicción definidos en las condiciones particulares de la póliza.

Es condición básica para que esta cobertura opere de manera efectiva,

que la reclamación por daños y perjuicios que se presenten contra el

asegurado, por primera vez y por escrito, se derive de un

acontecimiento que ocurra durante el período de vigencia de la

cobertura y dentro del territorio amparado e indicado en estas

condiciones particulares. La ocurrencia de varios reclamos,

procedentes de un mismo origen o causa, será considerada como un solo

siniestro, el cual se tendrá como ocurrido en el momento en

que se produzca el primer siniestro de la serie"

Exclusiones: Las Propias de las Condiciones Generales



Exclusiones adicionales a las indicadas en condiciones generales:

1. Este seguro no es aplicable a ningún siniestro, pérdida, coste o gasto o responsabilidad de cualquier naturaleza, directa o

indirectamente causada, resultante o relacionada con:

a. cualquier enfermedad infecciosa, real o potencial, incluyendo enfermedades producidas por coronavirus, y cualesquiera otras, sin perjuicio de cualquier otra causa o hecho que también pueda contribuir o concurrir de cualquier otra forma a la producción del daño.

b. cualquier acción u omisión en relación al control, prevención, supresión, o en general cualquier acción u omisión relacionada con la respuesta a una enfermedad infecciosa real o potencial

2. Se excluyen toda clase de daños punitivos, ejemplarizantes y por venganza. 3. Riesgo cibernético, Cyberliability conforme a la siguiente exclusión:

"Esta póliza excluye cualquier Responsabilidad, siniestro o gasto derivado o causado o relacionado de algún modo con los casos siguientes.

Cualquier fallo en el funcionamiento de los sistemas del asegurado.

Cualquier uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas del asegurado

Cualquier revelación de datos de los cuales el asegurado podría ser legalmente responsable (incluidos datos custodiados o controlados por el asegurado, o datos almacenados o procesados por un tercero)

Cualquier transmisión de virus informático o malware.

Se define "sistemas del asegurado" como: software, hardware, sistemas informáticos, dominios web, equipos electrónicos o cualquier otro dispositivo informático usado por el asegurado para el desempeño de su actividad independientemente del propietario legal de los sistemas"

Cláusula de No Renovación Tácita

Se entiende y se acuerda que no hay renovación automática para esta póliza, razón por la que damos aviso escrito en el sentido de que la protección que ofrece el contrato concluye a partir del 15/09/2023, salvo que se logre la renovación del seguro y los nuevos términos sean aceptados y confirmados por parte del Asegurado antes de dicha fecha,



para lo  
cual el Instituto estará contactándose oportunamente con el  
Asegurado para lograr los términos y condiciones de renovación.  
Cabe indicar que en cada renovación la compañía de seguros debe  
realizar una revisión de la prima, la cual podría variar para la  
próxima renovación debido al comportamiento siniestral,  
aplicación de gastos administrativos, costos de adquisición y  
distribución, entre otros. +

**Información Zona N° 2 : JACAMAR SOCIEDAD ANONIMA****Datos del riesgo**

<b>Nombre:</b> JACAMAR S.A.	<b>N° Identificación:</b> 3101177295
<b>Descripción:</b> RC PATRONAL COB N	<b>Provincia:</b> Alajuela
<b>Cantón:</b> SAN CARLOS	<b>Distrito:</b> Fortuna
<b>Dirección:</b> COSTADO SUR DE LA IGESIA CATOLICA	<b>Monto Asegurado:</b> \$ 50 000
<b>Actividad:</b> R.C. Patronal	<b>Detalle Adicional Actividad:</b> No aplica

**Rubros Asegurados**

<b>Partida Asegurada</b>	<b>Suma Asegurada</b>
Monto Patronal	\$ 50 000

**Detalle de Deducible y Coberturas**

<b>Cobertura</b>	<b>Tipo Deducible</b>	<b>Deducible fijo o porcentual</b>	<b>Deducible mínimo</b>	<b>Prima</b>
06N-Patronal	Porc. sobre Valor Perdida	10	\$ 100	\$ 818,03
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00	\$ 0.00	\$ 57,26
998-I.V.A.		0.00	\$ 0.00	\$ 113,78

**06R- RC Atención Médica Inmediata**

**Actividad:** No aplica

**06T- Equipaje de Huéspedes****Actividad:** No aplica**Recargos y Descuentos**

%

**Datos del Acreedor****Nombre o Razón Social****No. de Identificación****Monto de la Acreencia**

\$

**Datos del Beneficiario****Nombre****No. de Identificación****Parentesco****Porcentaje**

%

**Notas de la Póliza****Información Zona N° 3 : JACAMAR SOCIEDAD ANONIMA****Datos del riesgo****Nombre:** JACAMAR S.A.**N° Identificación:** 3101177295**Descripción:** RC ATENCION MEDICA INM COB R**Provincia:** Alajuela**Cantón:** SAN CARLOS**Distrito:** Fortuna**Dirección:** COSTADO SUR DE LA IGESIA CATOLICA**Monto Asegurado:** \$ 10 000**Actividad:** No aplica**Detalle Adicional Actividad:** No aplica**Rubros Asegurados****Partida Asegurada****Suma Asegurada**

Monto Atención Med. Inme

\$ 10 000

**Detalle de Deducible y Coberturas**



Cobertura	Tipo Deducible	Deducible fijo o porcentual	Deducible mínimo	Prima
06R-Atención Med. Inmediata	Sin Deducible	0.00	\$ 0.00	\$ 693,17
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00	\$ 0.00	\$ 48,52
998-I.V.A.		0.00	\$ 0.00	\$ 96,41

**06R- RC Atención Médica Inmediata****Actividad:** Atenc. Medica**06T- Equipaje de Huéspedes****Actividad:** Atenc. Medica**Recargos y Descuentos**

%

**Datos del Acreedor****Nombre o Razón Social****No. de Identificación****Monto de la Acreencia**

\$

**Datos del Beneficiario****Nombre****No. de Identificación****Parentesco****Porcentaje**

%

**Notas de la Póliza****Información Zona N° 4 : JACAMAR SOCIEDAD ANONIMA****Datos del riesgo****Nombre:** JACAMAR S.A.**N° Identificación:** 3101177295**Descripción:** RC EQUIPAJE COB T**Provincia:** Alajuela

**Cantón:** SAN CARLOS**Distrito:** Fortuna**Dirección:** COSTADO SUR DE LA IGESIA CATOLICA**Monto Asegurado:** \$ 10 000**Actividad:** No Aplica**Detalle Adicional Actividad:** No aplica**Rubros Asegurados**

Partida Asegurada	Suma Asegurada
Monto Equipaje Huesp.	\$ 10 000

**Detalle de Deducible y Coberturas**

Cobertura	Tipo Deducible	Deducible fijo o porcentual	Deducible mínimo	Prima
06T-Equipaje	Monto Fijo Dolares	0.00	\$ 100	\$ 747,74
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00	\$ 0.00	\$ 52,34
998-I.V.A.		0.00	\$ 0.00	\$ 104,01

**06R- RC Atención Médica Inmediata****Actividad:** Equipaje**06T- Equipaje de Huéspedes****Actividad:** Equipaje**Recargos y Descuentos**

%

**Datos del Acreedor**

Nombre o Razón Social	No. de Identificación	Monto de la Acreencia
		\$

**Datos del Beneficiario**

Nombre	No. de Identificación	Parentesco	Porcentaje
			%



## Notas de la Póliza

## Desglose de Primas

Endoso	Fecha de Vencimiento	Prima Emitida	Prima Pagada	Saldo
000	15/09/2023	\$4 082,96	\$4 082,96	\$0.00
000	15/12/2023	\$4 082,96	\$0.00	\$4 082,96
000	15/03/2024	\$4 082,96	\$0.00	\$4 082,96
000	15/06/2024	\$4 082,94	\$0.00	\$4 082,94
<b>Prima por pagar</b>				<b>\$ 12 248,86</b>

## Observaciones

21/02/2023 00:A PARTIR DEL 20 02 23 SE REALIZA INCLUSION DEL ASEGURADO ADICIONAL-ARENARIA S A CEDULA 3101279550-

## Medios y Formalidades de Comunicación

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 9 Bis, Avenida 7. San José.
- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: 800-TeleINS (800-835-3467)
- Whatsapp +506 8474-0050
- Correo para consultas sobre seguros: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)
- Sugerencias o quejas: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) o al 800-DEFENSORIA (800-33-33-67-67-42)
- Sede Virtual: [sedevirtual@grupoins.com](mailto:sedevirtual@grupoins.com)

También puede comunicarse con su agente de seguros o en cualquier Sede del Instituto en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Escazú, Cartago, Pérez Zeledón, Ciudad Neily, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Corporativa Financiera (La Merced), Del Este (Zapote) y Sede Virtual.

Consultas Whatsapp KAL



## Acceso a la Documentación Contractual

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de la documentación contractual de esta póliza, sus modificaciones y adiciones. Las condiciones generales puede accederlas en la dirección electrónica: <https://www.grupoins.com/condiciones-generales/>

Este documento es expedido por el Instituto Nacional de Seguros e incluye los aspectos más relevantes de la póliza a la cual usted fue incluido. Por tanto, no constituye un Contrato y su validez está sujeta a las condiciones de la póliza. Este documento reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad.



**MBA. Luis Fernando Monge Salas**  
**Gerente General**  
**Instituto Nacional de Seguros**  
**Cédula Jurídica 4000000-1902-22**

**La validez de este seguro se encuentra sujeta al pago de la prima del INS.**

**Hecho por:** RETANA FERNANDEZ ISAAC JOSE **Fecha de Creación:** 03/10/2023 **Sede:** AF Corredora de Seguros S.A

#### **Registro ante la Superintendencia General de Seguros**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo registro número **G08-07-A01-133** de fecha **08/11/2022**.