

**Seguro de Responsabilidad Civil Dólares**
Condiciones Particulares
Consecutivo 12365543-23219994-1514**Datos de la Póliza**

Nombre del Tomador: CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD AN	N° Identificación: 3101864092
N° de Póliza: 0209RCG000260700	Sede: Sede Metropolitana Oeste
Vigencia de la póliza: Desde: 01/01/2023 Hasta: 01/01/2024	Forma de pago: SEMESTRAL
Intermediario: 6600900 COMERCIAL DE SEGUROS CORREDORE	Agente:
Póliza Madre:	Contrato: No Aplica

Datos de Agentes Múltiples

Código de Agente	Nombre
------------------	--------

Datos del tomador

Nombre o razón social	N° Identificación	Dirección exacta del domicilio
CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD ANONIMA	3101864092	3.5 KM NORTE DE LA PLAZA DE FU

Información Zona N° 1 : CUATRO Y UNO CINCO SOCIED**Datos del riesgo**

Nombre: CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD ANONIMA	N° Identificación: 3101864092
Descripción: TIROLESAS, SENDEROS Y PUENTES	Provincia: Puntarenas
Cantón: PUNTARENAS	Distrito: Monte Verde
Dirección: MONTEVERDE, 3.5 KM OESTE DE LA PLAZA DE FUTBOL, SANTA ELENA,	Monto Asegurado: \$ 600 000
Actividad: R.C. Oper. Tur.	Detalle Adicional Actividad: No aplica

Rubros Asegurados

Partida Asegurada	Suma Asegurada
Responsabilidad Civil	\$ 600 000

Detalle de Deducible y Coberturas

Cobertura	Tipo Deducible	Deducible porcentual	Deducible mínimo	Prima
06L-Responsabilidad Civil	Porc. sobre Valor Perdida	10 %	\$ 200	\$ 4 936,05
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00 %	\$ 0.00	\$ 246,78
998-I.V.A.		0.00 %	\$ 0.00	\$ 673,75

**06O- Colisión****Actividad:** Alto Riesgo**06P- Robo****Actividad:** Alto Riesgo**06R- RC Atención Médica Inmediata****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

COMPañIA TURISTICA SKY TREK MONTEVERDE ACTIVIDADES TIROLESAS SENDER
OS Y PUENTES COLGANTES TELEFERICOS CANOPY RAPEL CAMINATAS ESCALAD
A DE ARBOLES. SE OFRECE EL SERVICIO DE RESTAURANTE Y ESTACIONAMIENTO. D
EDUCIBLE COB L 10 DE LA PERDIDA CON UN MINIMO DE US 200 00 ASEGURAD
O ADICIONAL VALLE MONTEVERDE S.A CED 3-101-194357 *****E

I Asegurado deberá cumplir con todos los lineamientos establecidos en
el Reglamento para la Operación de las Actividades de Turismo de Aven
tura emitidos por el Poder Ejecutivo de la República de Costa Rica
mediante decretos No. 39703-S-TUR y 40621-S-TUR. Cualquier modificaci
ón posterior que sufra dicho reglamento deberá ser igualmente acatada
. En caso de siniestro se solicitará presentar la documentación corres
pondiente que pruebe que cumple con los lineamientos. y medidas de seg
uridad establecidas para este contrato*

Información Zona N° 2 : CUATRO Y UNO CINCO SOCIED**Datos del riesgo****Nombre:** CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD ANONIMA**N° Identificación:** 3101864092**Descripción:** R.C. COLISIÓN**Provincia:** Puntarenas**Cantón:** PUNTARENAS**Distrito:** Monte Verde**Dirección:** MONTEVERDE, 3.5 KM OESTE DE LA PLAZA DE FUTBOL, SANTA ELENA,**Monto Asegurado:** \$ 100 000**Actividad:** No Aplica**Detalle Adicional Actividad:** 31 a 45 espacios

**Rubros Asegurados**

Partida Asegurada	Suma Asegurada
Monto Colisión	\$ 100 000

Detalle de Deducible y Coberturas

Cobertura	Tipo Deducible	Deducible porcentual	Deducible mínimo	Prima
060-Colisión	Porc. sobre Valor Perdida	20 %	\$ 200	\$ 275,73
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00 %	\$ 0.00	\$ 13,77
998-I.V.A.		0.00 %	\$ 0.00	\$ 37,62

**06O- Colisión****Actividad:** Colis. Taller**06P- Robo****Actividad:** Colis. Taller**06R- RC Atención Médica Inmediata****Actividad:** Colis. Taller**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

OPERA UN DEDUCIBLE DEL 20 CON UN MINIMO DE US 200 00

Información Zona N° 3 : CUATRO Y UNO CINCO SOCIED**Datos del riesgo****Nombre:** CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD ANONIMA**N° Identificación:** 3101864092**Descripción:** R.C. ROBO**Provincia:** Puntarenas**Cantón:** PUNTARENAS**Distrito:** Monte Verde**Dirección:** MONTEVERDE, 3.5 KM OESTE DE LA PLAZA DE FUTBOL, SANTA ELENA,**Monto Asegurado:** \$ 100 000**Actividad:** No Aplica**Detalle Adicional Actividad:** 31 a 45 espacios**Rubros Asegurados****Partida Asegurada****Suma Asegurada**

Monto Robo

\$ 100 000

Detalle de Deducible y Coberturas

Cobertura	Tipo Deducible	Deducible porcentual	Deducible mínimo	Prima
06P-Robo	Porc. sobre Valor Perdida	20 %	\$ 200	\$ 219,55
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00 %	\$ 0.00	\$ 10,97
998-I.V.A.		0.00 %	\$ 0.00	\$ 29,95

**06O- Colisión****Actividad:** Robo Ot. Mod.**06P- Robo****Actividad:** Robo Ot. Mod.**06R- RC Atención Médica Inmediata****Actividad:** Robo Ot. Mod.**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

OPERA UN DEDUCIBLE DEL 20 CON UN MINIMO DE US 200 00

Información Zona N° 4 : CUATRO Y UNO CINCO SOCIED**Datos del riesgo****Nombre:** CUATRO Y UNO CINCO SOCIEDAD ANONIMA**N° Identificación:** 3101864092**Descripción:** R.C. ATENCIÓN MÉDICA**Provincia:** Puntarenas**Cantón:** PUNTARENAS**Distrito:** Monte Verde**Dirección:** MONTEVERDE, 3.5 KM OESTE DE LA PLAZA DE FUTBOL, SANTA ELENA,**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 porcentual	Deducible mínimo	Prima
06R-Atención Med. Inmediata	Sin Deducible	0.00 %	\$ 0.00	\$ 295,77
996-Recargo Fraccionamiento Prima		0.00 %	\$ 0.00	\$ 14,77
998-I.V.A.		0.00 %	\$ 0.00	\$ 40,36

**06O- Colisión**

Actividad: Atenc. Medica

06P- Robo

Actividad: Atenc. Medica

06R- RC Atención Médica Inmediata

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

OPERA UN MONTO ASEGURADO DE 3.000 00 POR EVENTO Y 10.000 00 EN EL AG

REGADO ANUAL.

Desglose de primas

Endoso	Fecha de vencimiento	Prima emitida	Prima pagada	Saldo
000	01/01/2023	\$3 099,88	\$0.00	\$3 099,88
001	01/01/2023	\$154,96	\$0.00	\$154,96
002	01/01/2023	\$142,71	\$0.00	\$142,71
000	01/07/2023	\$3 099,87	\$0.00	\$3 099,87
001	01/07/2023	\$154,96	\$0.00	\$154,96
002	01/07/2023	\$142,69	\$0.00	\$142,69
			Prima por pagar	\$ 6 795,07

Observaciones**03/01/2023 00:**SE EMITE ESTA POLIZA A PARTIR DEL 01.01.2023 SE ENVIAN CONDICIONES PO-R MEDIO DE SEC AL ASEGURADO E INTERMEDIARIO-**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
- Sugerencias o quejas: defensoria@grupoins.com o al 800-DEFENSORIA (800-33-33-67-67-42)

Instituto Nacional de Seguros • Dirección Oficinas: Calle 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José
 Central telefónica: 2287-6000 • Apdo. Postal 10067-1000 • Consultas: Contactenos@grupoins.com
 Defensoría: defensoria@grupoins.com • Línea Gratuita 800-DEFENSORIA



- Sede Virtual: 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/formularios/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
Cédula Jurídica 4000000-1902-22

Hecho por: INGRID CUBILLO MORALES **Fecha de Creación:** 03/01/2023 **Sede:** Sede Escazú

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 por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **G08-07-A01-133** de fecha **08/11/2022**.