



**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.

POLIZA DE SEGURO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN DE CAPITAL ADICIONAL DE PAGO DE CUOTAS POR DESEMPLEO
Formato Aprobado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Seguros y Pensiones mediante Resolución Administrativa APS/DS/Nº 504-2019 de 26.03.2019
Código N° 206-934919-2016 06 069 1003

POL-DHR-CB-000002-2017-03

POL-DHRB-CB-000002-2017-03

CONTRATANTE: CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO REGIONAL, INSTITUCION FINANCIERA DE DESARROLLO, CIDRE IFD.

ASEGURADO: Prestatarios de la Entidad de Intermediación Financiera

VIGENCIA ORIGINAL DE LA POLIZA: Desde: Hrs. 00:01 del 1° de abril de 2026
Hasta: Hrs. 24:00 del 31 de marzo de 2029

Se deja constancia por medio del presente anexo que, la presente cobertura se extiende a cubrir el pago de las cuotas del crédito de los Asegurados en relación laboral de dependencia indefinida (Contrato Indefinido), con por lo menos doce meses de antigüedad en su trabajo y que por razones involuntarias hayan perdido su empleo. Esta cobertura adicional está sujeta a ser contratada de forma complementaria a la Cobertura de Fallecimiento por cualquier causa.

La indemnización proveniente de esta cobertura será hasta las primeras 6 (seis) cuotas mensuales adeudadas por el Asegurado al Contratante, de acuerdo al plan de pagos del crédito; el monto indemnizable para cada cuota será equivalente a la primera cuota mínima mensual posterior a la fecha del despido involuntario.

La edad límite para la presente cobertura es:

- * Ingreso: Desde: los 18 AÑOS Hasta: los 65 años
- * Permanencia: Hasta los 70 años

Tasa mensual: 0.15 % Por mil mensual

Periodo de carencia: (30 días)

La responsabilidad del asegurador frente a reclamos presentados por esta cobertura, finalizará automáticamente en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1.- Si el asegurado en el curso del período de indemnización, vuelve a ser contratado en otra empresa.
- 2.- Si el asegurado ha sobrepasado la edad límite de permanencia establecida en las condiciones particulares.
- 3.- En la fecha de cancelación de la obligación del prestatario con el Contratante por las operaciones de crédito Contraídas e incorporadas en esta póliza.

EXCLUSIONES:

- 1.- No cubre a trabajadores temporales, bajas médicas, propietarios, directores, comerciantes independientes o retiro por jubilación
- 2.- Cierre de la empresa o despidos masivos.

SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ

Tel: 800 10 7000

www.nacionalseguros.com.bo





**NACIONAL
SEGUROS**
VIDA Y SALUD S.A.

Los requisitos a presentar a la Compañía para reclamar esta cobertura son:

- a. Copia del contrato de trabajo.
- b. Memorándum original de Despido
- c. Original del Finiquito visado por el ministerio de trabajo.
- d. Plan de pagos.
- e. Copia de Carné de Identidad.
- f. A partir del 2do mes y de forma mensual deberá presentar el extracto de la GESTORA actualizado.

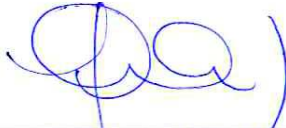
Se aclara que la presente cobertura es un beneficio adicional independiente a las coberturas básicas.

Todos los demás términos y/o condiciones de la póliza, a excepción de lo expresamente variado por el presente Anexo, que forma parte integrante e indivisible, se mantienen en todo su vigor.

NACIONAL SEGUROS VIDA Y SALUD S.A.

Cochabamba, 27 de febrero de 2026

FIRMAS AUTORIZADAS



 **NACIONAL
SEGUROS**
Claudia Ledezma Alborno
JEFE REGIONAL TÉCNICO



 **NACIONAL SEGUROS**
Emilio B. Toro Silva
GERENTE REGIONAL

TOMADOR



SANTA CRUZ - LA PAZ - COCHABAMBA - SUCRE - TARIJA - TRINIDAD - ORURO - POTOSÍ

Tel: 800 10 7000

www.nacionalseguros.com.bo

