



SURAMERICANA DE SEGUROS

Medellín, 24 de Abril de 2018

Una vez analizado el pliego de condiciones para selección de la(s) Compañía(s) de seguros invitación pública No 001-18, con la que el banco contratara el seguro de vida grupo deudores para créditos garantizados con hipoteca y de leasing habitacional, muy respetuosamente nos permitimos comunicarles las inquietudes y consideraciones de Seguros de Vida Suramericana S.A. frente a los requisitos del proceso y en ese orden de ideas, les solicitamos que se dé respuesta a nuestras inquietudes:

CAPITULO 1

- **Numeral 1.5.2 Póliza:**

Pregunta SURA: Solicitamos por favor Aclarar el valor asegurado total de la cartera "Run off", el número de créditos bajo esta modalidad, el valor de la prima no devengada a la fecha, valores asegurados iniciales, valores asegurados actuales, valor asegurado más alto de esta cartera, edad de los asegurados, fecha inicio del crédito y fecha de fin del crédito.

R/

- En este programa de seguros el Run off son todas las pólizas existentes a la fecha, discriminados en prima única y cobro mensual.
- El número de créditos es: 8251.
- El valor de la prima no devengada aplica únicamente para las primas únicas. Este valor se entregará a las aseguradoras que cumplan con los Requisitos De Admisibilidad.
- Valores asegurados iniciales corresponden al mismo valor del desembolso, esta información se entregará a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad (aplica para prima única)
- Valor asegurado actual, corresponde al saldo insoluto a la fecha. Este valor se entregará a las aseguradoras que cumplan con los Requisitos De Admisibilidad (aplica para prima de pago mensual).
- El valor asegurado más alto de la cartera corresponde al desembolso con mayor valor en la actualidad y es de: 2.300 millones.
- Edad de los asegurados actualmente es de: 19 a 79 años.
- El rango de fechas de inicio y fin de crédito son: diciembre de 2004 a marzo de 2045.

Pregunta SURA: Por favor nos podrían informar hasta que fecha se emitieron créditos con Prima única?, se siguen emitiendo? En qué fecha se termina totalmente esta cartera?

R/

Los créditos con prima única se emitieron hasta el 31 de agosto de 2014. Sin embargo, por temas de ajuste hubo 2 desembolsados después de esta fecha.

Ya no se siguen otorgando créditos asociados a pólizas de prima única. La prima única de esta cartera se agota en agosto de 2019.

CAPITULO 2

- **Numeral 2.7 Entrega de la información necesaria para presentar postura:**

Pregunta SURA: Por favor aclarar si la persona que reclama el pliego es la misma que aparece como encargada de la licitación? En caso de ser la misma, agradecemos su colaboración para modificar el punto ya que la persona encargada se encuentra en Medellín y el pliego se reclama en Bogotá.

R/ No es la misma, la persona que reclama el pliego es la autorizada para tal fin por el representante legal de la aseguradora, de acuerdo con lo indicado en la comunicación de invitación a participar en el proceso de selección.

CAPITULO 3

- **Numeral 3.3. requisitos de admisibilidad adicionales – punto (b)**

Pregunta SURA: Solicitamos que la nómina de reaseguradores que acompañaran la propuesta se certifique a través de un documento que será firmado por el representante Legal de la aseguradora.

R/ Se aclara que la certificación en la modalidad de reaseguro facultativo debe venir firmada por el reasegurador. En el caso de retención propia o reaseguro automático, ésta deberá ser certificada por el representante legal de la compañía de seguros.

CAPITULO 4

- **Numeral 4.1 Clausula de irrevocabilidad unilateral de la póliza**

Pregunta SURA: el artículo 1071 del Código de Comercio consagra la figura de la revocación unilateral del contrato de seguro, según la cual las partes pueden darlo por terminado por la sola voluntad de uno de los contratantes, siendo suficiente la mera liberalidad de los mismos. Así las cosas el asegurador puede revocar el seguro mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

No obstante este principio encuentra sus limitaciones en los seguros de vida (que es el de la licitación) en los cuales existe una mayor garantía al asegurado teniendo en cuenta que la agravación del riesgo (salud) es inevitable por el paso del tiempo, está protección se evidencia en la prohibición de su revocatoria por parte del asegurador, pero permitiendo el ejercicio de ésta por el tomador del seguro de conformidad con el artículo 1159 del código de comercio: “El asegurador no podrá, en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida. La revocación efectuada a solicitud del asegurado dará lugar a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate”

R/ En el texto antes transcrito no se evidencia cuál es la duda o solicitud de la Aseguradora. En el presente proceso de selección no es posible que la Aseguradora proceda con la revocación de la póliza según lo previsto en el artículo 2.36.2.2.10. del

decreto 2555 de 2010. El Banco Sí lo podrá hacer, según lo indicado en el artículo 1071 del Código de Comercio y en el pliego de condiciones (capítulo 4 – numeral 4.3.2. literal e).

- **Numeral 4.2.3 Acuerdo entre aseguradoras**

Pregunta SURA: Por favor aclarar cómo se realizara este acuerdo y cuáles son los términos de traslado, debido a que no se encuentra explicado dentro del pliego ni en sus anexos

R/ En el momento de la adjudicación de la Licitación se determinarán las condiciones del Traslado.

- **Numeral 4.3.2 Terminación del contrato**

Pregunta SURA: El literal (e) dice lo siguiente “Terminación unilateral por parte de Banco mediante aviso escrito dirigido a la Aseguradora con noventa (90) días calendario de antelación.” Por favor aclarar si la terminación del contrato se podrá efectuar por cualquier razón? o se están refiriendo a los términos del parágrafo del artículo 2.36.2.2.2.7 del Decreto 2555 de 2010.

R/ La terminación del contrato por parte del Banco se podrá dar por las cuales de terminación legales y las adicionales registradas en el Pliego de Condiciones, Capítulo 4, numeral 4.3.2., entre ellas la terminación unilateral a que hace referencia el artículo 1071 del Código de Comercio.

- **Numeral 4.4.1 Forma de presentación de la postura**

Pregunta SURA: Por favor aclarar a que se refiere el texto subrayado: “Cada aseguradora que participe deberá presentar una sola postura. La información suministrada por el proponente, contenida en los documentos y certificados anexos a la postura **debe ajustarse a la realidad** y a lo exigido en el presente pliego”.

R/ El texto se refiere a que la postura presentada debe cumplir en su totalidad los requisitos solicitados en el Pliego de Condiciones y no deberá estar condicionada. Adicionalmente que la información que se presente por parte de la Aseguradora, debe ser información cierta.

Pregunta SURA: Por favor aclarar el alcance de este párrafo “La postura que se presente deberá cumplir los requisitos contenidos en este Pliego de Condiciones y no deberá estar condicionada.”, ya que no queda claro a que estarían condicionadas las aseguradoras que se presenten en este proceso de selección y teniendo en cuenta que las condiciones son las indicadas en el pliego de licitación.

R/ El texto se refiere a que debe cumplir como mínimo con lo contemplado en el Anexo No. 6 de condiciones mínimas de cobertura del Pliego.

- **Numeral 4.6 Documentos que deben adjuntarse con la postura**

Pregunta SURA: Para el punto (b), Por favor dar un ejemplo de cómo expresar la tarifa incluyendo y discriminando la comisión del corredor.

R/ Tasa de prima mensual expresada en porcentaje y con máximo tres decimales.
La comisión del Corredor debe expresarse en porcentaje de acuerdo con lo indicado en el Anexo No. 6 de condiciones mínimas de cobertura del Pliego.

Pregunta SURA: Para el punto (d), por favor aclarar de que mes es requerido el certificado de sistema de seguridad social?

R/ El certificado debe ser del mes de mayo de 2018, correspondiente a los aportes del mes de marzo de 2018.

Pregunta Sura: Es correcto asumir que los estados financieros de los últimos 3 años serán los que corresponden a diciembre 2015, 2016 y 2017?, asimismo solicitamos aclarar de qué manera deberán estar certificados estos estados financieros?

R/ Sí, debe corresponder a Diciembre de 2015, 2016 y 2017, con sus respectivas notas y cada uno debidamente certificado y dictaminado por el Revisado Fiscal.

Pregunta SURA: Por favor aclarar si la tasa deberá presentarse en porcentaje o en por mil, ya que en este numeral dice que es en porcentaje, sin embargo, en el Anexo 6 dice que deberá estar expresada en por mil.

R/ Se aclara que la tasa debe ser expresada en porcentaje y mensual, máximo de tres decimales.

Pregunta SURA: Solicitamos aclarar como deberá ser presentada la tasa, Rangos de edad, edad alcanzada o Tasa única.

R/ La tasa debe ser única para todas las edades.

CAPITULO 5

- **Numeral 5.5 Pago de las primas:**

Pregunta SURA: Por favor aclarar si el pago de las primas es mensual o anual?

R/ El pago de las primas es mensual.

- **Numeral 5.6.1 Mecanismos de vinculación y desvinculación de clientes a los seguros contratados**

Preguntas SURA: Solicitamos por favor nos sea remitida la copia del formato de asegurabilidad del banco y si para esta licitación seguirá aplicando este documento o la aseguradora adjudicada puede proponerlo.

R/ El Banco solicitará a la Aseguradora adjudicataria acoger el formulario de asegurabilidad que actualmente tiene implementado, salvo una solicitud seria y fundada por parte de la compañía de seguros.

Ahora en caso de que ello ocurra y el Banco acceda a la solicitud, la Aseguradora deberá acogerse a los tiempos de implementación señalados por el Banco.

El formulario de asegurabilidad que actualmente se tiene implementado, será entregado a las Aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

- **Numeral 5.7 Solicitudes de desvinculación**

Preguntas SURA: Por favor solicitamos nos indiquen cuales el plazo estipulado por el departamento de calidad para la atención de estos reclamos, así mismo solicitamos aclarar si la prima no devengada que hay que devolver se realiza directamente al asegurado o se realizara a través del banco al asegurado

R/ El plazo para atender este tipo de solicitudes es el establecido en el Anexo 6 del Pliego de Condiciones en ítem “Acuerdo de Servicios”.

La devolución de la prima no devengada se realiza al asegurado a través del Banco.

ANEXO 6 – Condiciones Técnicas

- **Pregunta SURA:** Aclarar si cada uno de los asegurados mencionados en el encabezado paga prima de manera independiente? Y en qué porcentaje está asegurado cada uno?

R/ Cada asegurado paga primas independientemente siempre y cuando el titular principal lo solicite y lo autorice. En caso afirmativo, cada uno paga el 100% del valor de la prima sobre el valor asegurado.

- **Pregunta SURA:** Dentro de la definición de la cobertura de vida se indica que se debe cubrir el terrorismo. Por favor aclarar la definición textual que la entidad financiera tiene del término de terrorismo.

R/Se confirma que en el amparo básico no existen exclusiones y por lo tanto debe extenderse a cubrir la muerte por cualquier causa incluyendo actos terroristas, actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada, o cualquier otro hecho que altere el orden público y demás acciones que constituyan delito.

- **Numeral 1 amparos:** Solicitamos por favor nos remitan los textos de los clausulados vigentes

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- **Numeral 3 edades de ingreso y permanencia:** Aclarar si la edad de permanencia en ITP es hasta los 69 a los y 364 días?



R/ Se aclara que la edad de permanencia para el amparo de ITP es hasta que el asegurado cancele la deuda con el Tomador.

Pregunta SURA: Para las excepciones de ingresos de clientes con edades superiores a los 70 años, es posible que la aseguradora indique bajo qué condiciones ingresa diferentes a las establecidas en dicha licitación?

R/ La aseguradora puede presentar sus condiciones de asegurabilidad para clientes con edad igual o superior a 70 años o créditos superiores a \$5.000.000.000.

Pregunta SURA:Cuál ha sido el cliente con mayor edad que ha ingresado como caso excepcional y con qué valor?

R/ Como edad de ingreso más alta se tiene un cliente que en el momento del desembolso del crédito tenía con 74 años, con un valor asegurado inicial de COP \$ 84.000.000.

Pregunta SURA: Por favor aclarar que la tasa del corredor se paga sobre la prima sin tener en cuenta el recaudo que se paga a la entidad financiera.

R/ La comisión del Corredor se paga sobre la prima total facturada y recauda. La tarifa de recaudo que se paga a la entidad financiera es independiente de la comisión del Corredor.

- **Numeral 4 Condiciones económicas:**Cuál es la Tasa actual de Prima Única Hipotecario a 60 meses para cartera con corte al 31 de Agosto de 2016?

R/ La tasa de prima única por 60 meses es de 42.14‰ (por mil) indicada en el Anexo No,6 de Condiciones mínimas del pliego.

Pregunta SURA: La tasa que se indica en el anexo "Tasa por mil prima única 42.14‰" es anual o mensual

R/Es la tasa única de 60 meses.

- **Numeral 5 Clausulas – Errores inexactitudes:** Por favor aclarar si en caso de un error, se realizara el cobro de las primas retroactivas que no se habían pagado.

R/ Si, en caso de errores o inexactitudes, la Aseguradora procederá con el pago del siniestro, realizando el descuento que corresponda por primas no pagadas

- **Numeral 5 Clausulas – Cesión de derechos de la entidad como primer beneficiario:** Por favor solicitamos nos sea aclarado este numeral.

R/ En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del Banco, el primer beneficiario será el cesionario o comprador. Lo anterior, en caso de venta, sustitución y/o recompra de créditos.

Pregunta SURA: En los documentos enviados se especifica textualmente lo siguiente: “El plazo para el pago de la prima a la Aseguradora será de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión del cobro del certificado”. Esto quiere decir que si la producción es de enero pero se factura en febrero, el banco tendrá 2 meses desde el 1 de enero para realizar el pago?

R/ Correcto.

- **Pregunta SURA:** Solicitamos sea removida la cláusula de Causalidad de este numeral ya que el artículo 1058 del Código de Comercio, en el que se regula la reticencia y la inexactitud del tomador en la declaración del estado del riesgo, no establece que deba existir una relación de causalidad entre la ocurrencia del siniestro y la declaración reticente o inexacta, lo cual se comparece con el principio de uberrima buena fe del contrato de seguro, pues el hecho que produce la anulabilidad del seguro como sanción al actuar del tomador se produce al momento de la declaración del riesgo y no una vez ocurrido el siniestro.

Adicionalmente, de acuerdo con el artículo 1162 del Código de Comercio, ésta es una **norma de carácter imperativo que no puede ser modificada por las partes.**

R/ La Clausula de causalidad no será modificada, removida ni su aplicación limitada o exceptuada. Lo anterior, teniendo en cuenta los planteamientos esgrimidos por la Corte Constitucional en recientes sentencias

- **Numeral 6 Siniestros:** Por favor incluir dentro de los requisitos para demostrar el siniestro la historia clínica en todos los casos (para el amparo de vida y el de itp), ya que es importante poder identificar que la causa de la muerte o de la itp no sea una preexistencia antes de tomar el seguro.
- R/ En atención a lo definido en el anexo 6 del pliego de condiciones, la historia clínica solo podrá ser solicitada cuando la cuantía del siniestro supere los \$200.000.001

Pregunta SURA: Por favor aclarar que la formalización del siniestro se da una vez sean enviados por parte de la entidad bancaria y/o el corredor todos los documentos completos según lo establecido en la presente licitación.

R/ En atención al anexo 8 del pliego de condiciones, *“la formalización de la reclamación por el fallecimiento o la incapacidad total y permanente, únicamente se configura desde el momento en que se entrega a la aseguradora los documentos requeridos para la demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro, los cuales se encuentran acordados y definidos en este documento.”*

Pregunta SURA: En el pliego se establece que para los montos menores a 200 millones no es requisito entregar la declaración de asegurabilidad. Por lo anterior y dado que para la cartera que es a valor del desembolso se debieron establecer beneficiarios diferentes al oneroso, con el fin de poder entregar el saldo remanente, agradecemos se aclare que esta condición de los montos menores a 200 mill no aplica para este tipo de cartera.

R/ **Prima Unica:** Valor Asegurado en Prima Unica corresponde al valor desembolsado, incluidos los valores por el capital no pagado, intereses corrientes, intereses de mora, seguros pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda. Teniendo



en cuenta que puede existir un remanente, le corresponderá en caso de ITP al asegurado y para Básico de Vida para los beneficiarios de ley.

Prima Mensual: el valor asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda incluidos los valores por el capital no pagado, intereses corrientes, intereses de mora, seguros pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda, para estos casos no existe remanente y el beneficiario es el Banco.

Es de aclarar que puede existir para montos menores a 200 millones cartera de prima Única.

Pregunta SURA: Es correcto asumir que el corredor hará la carga de los asegurados, una vez se dispongan las herramientas por parte de la aseguradora para esto?

R/ Esta pregunta no es clara y por lo tanto no se puede proceder con su respuesta.

Pregunta Sura: Por favor aclarar a que se refiere que la cartera sea innominada? Para las aseguradoras es muy importante poder controlar el tema de cúmulos por asegurado. Es decir, poder identificar el valor asegurado total que tiene un cliente específico no solo con el seguro de vida del Banco Itaú, sino también con los seguros de vida por parte de otros programas que puedan superar los límites de cada aseguradora.

R/ La póliza es de tipo colectiva innominada, teniendo en cuenta que no se suministrarán bases de datos de los clientes, excepto al momento del traslado de la cartera (para efectos de expedir los certificados de seguro) y para los ingresos de nuevos créditos (en los cuales la aseguradora deberá expedir los certificados individuales de seguro y enviarlos directamente a cada asegurado).

- **Numeral 7 Condiciones operativas:** Para los montos de 200 Millones a 1.000 Millones se solicitara declaración, por lo tanto agradecemos que en caso de ser afirmativa la respuesta a la declaración de asegurabilidad por motivo de existencia de alguna patología, se permita establecer una tabla de condiciones con extraprimas que se pueden establecer sin necesidad de exámenes médicos, con el fin de agilizar el proceso para el Banco y así mejorar la experiencia del cliente.

R/ Actualmente no se aplica extraprimas a clientes con patologías declaradas. Sin embargo, podría contemplarse este valor adicional de prima si el estado de salud así lo amerita, sin necesidad de exámenes médicos con el fin de agilizar el proceso para el Banco y para el cliente.

Pregunta SURA: en este numeral dice lo siguiente “Para **certificaciones de riesgos** superiores a setenta 69 años y 364 días, dos (2) días hábiles.”, por favor aclarar a que se refieren con “Certificaciones de Riesgo”.

R/ La expresión “Certificación de Riesgo”, hace referencia al documento de en el que se acepta el riesgo.

Preguntas SURA: Dentro de estos acuerdos solicitan la atención de quejas y reclamos para entes gubernamentales en máximo 2 horas. Por lo tanto agradecemos aclarar en el pliego que esto será posible siempre y cuando se cuente con toda la documentación necesaria y que se encuentra en manos de la entidad financiera.

R/ La apreciación plasmada por la Aseguradora en esta pregunta es correcta.

Pregunta SURA: Solicitamos sea incluido dentro en las solicitudes para evaluación de las personas a qué tipo de segmento pertenecen y de esta manera poder garantizar el tiempo de servicio que le corresponde pliego.

R/ De acuerdo con el Anexo No. 6 (Condiciones Mínimas de Cobertura del Pliego) esta es una póliza innominada y por lo tanto no se va a entregar esta información.

Ahora, para cumplir con los tiempos de respuesta a los que se hace referencia en el Anexo antes mencionado, en la sección “Acuerdos de Servicio”, la Aseguradora adjudicataria deberá garantizar los tiempos de respuesta allí indicados, previo informe por parte del Banco acerca del segmento al que pertenece el cliente.

- **Pregunta SURA:** Por favor aclarar que la estructuración del siniestro se debe encontrar dentro de la vigencia del crédito.

R/ Para ITP se ampara la incapacidad que sufra el asegurado, siempre que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado el cliente y produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan al mismo desempeñar cualquier ocupación o empleo remunerado

Para efectos de esta cobertura, se entiende que el siniestro inicia desde la fecha de estructuración y culmina en la fecha de emisión del dictamen. Por lo tanto el valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al saldo insoluto de la deuda a la fecha del dictamen (fecha de siniestro) incluidos los valores por el capital no pagado, intereses corrientes, intereses de mora, seguros pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda - Para que tenga cobertura la fecha de estructuración debe encontrarse dentro de la vigencia de la póliza.

- **Pregunta SURA:** La ley indica que la itp se debe pagar es a fecha de pago por parte de la aseguradora con el fin de que la entidad financiera no quede con saldos pendientes. De no poderse modificar según la ley, agradecemos aclarar que los interés de mora y demás gastos que sean generados después de la fecha del dictamen no serán asumidos por la aseguradora.

R/ Se aclara que los intereses de mora y demás gastos que sean generados después de la fecha de dictamen no serán asumidos por la aseguradora

- **Pregunta SURA:** Solicitamos aclarar por qué se pueden dar los honorarios jurídicos?

R/ Los cobros jurídicos y los costos asociados a los honorarios jurídicos tienen origen dependiendo de la edad de mora de la cartera.

- **Pregunta SURA:** En las ultimas vigencias cuanto se ha pagado por honorarios jurídicos?

R/ No se cuenta con la información. Las certificaciones de saldo de no discrimina estos rubros.

- **Pregunta SURA:** En las últimas vigencias cuánto se ha pagado por honorarios jurídicos?
- **Pregunta SURA:** A qué otras cosas se refiere el término "... y demás costos asociados a la deuda"?

R/ La expresión se refiere a cualquier rubro o gasto que llegue a estar asociado con el tipo de cartera o línea de crédito.

- **Pregunta SURA:** El Banco es el encargado de llevar el control del número de créditos que tenga un asegurado y que este no sobrepase los 5.000 millones?

R/ Si. Cuando hay clientes que pasan el cumulo acordado con la aseguradora, se procede a informar al ejecutivo a cargo del cliente, para que éste lo envíe a exámenes médicos.

En caso de superar los COP \$5.000 millones será potestativo de la Aseguradora adjudicataria otorgar la cobertura.

Otras solicitudes

- Solicitamos por favor el valor asegurado, edad por persona y por cobertura últimas 5 vigencias. (no es necesario el nombre ni la cc de las personas).

R/ La información de fecha de nacimiento y valor asegurado (aprobación - desembolso y/o saldo insoluto), está incluida en la base de datos que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

- Perfil de cartera por valor asegurado y edad

R/ La base de datos que se entregará a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad, contiene la siguiente información:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

- Detalle de siniestros últimas 5 vigencias que incluya cobertura (vida o itp), fecha de pago, fecha de siniestros, estado (pago/reserva/objetado), valor de siniestro.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma

incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

- Total de siniestros últimas 5 vigencias por cobertura (cantidad de siniestros y valor de cada siniestro).

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

- Cuál es la dinámica de créditos esperados en un año: número de créditos nuevos y valor de estos?

R/ Según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I), esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan los Requisitos de Admisibilidad, en la oportunidad señalada en el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (el 21 de mayo de 2018).

- Solicitamos nos informen en un año cuantos exámenes especializados se realizan y a qué tipo de exámenes hace referencia?

R/

- 257 clientes (promedio anual).

- Este número hace referencia a los siguientes exámenes:

1. Examen médico general
2. Electrocardiograma de esfuerzo
3. En Sangre:
 - Glicemia (Glucosa en ayunas)
 - Creatinina en sangre
 - Transaminasa ALAT
 - Transaminasa ASAT
 - Gamma-Glutamil Transpeptidasa (GGT)
 - Colesterol total
 - Colesterol HDL
 - Triglicéridos
 - HIV
4. En Orina
 - Parcial de Orina
 - Hemograma

- Solicitamos nos informen en un año cuantos exámenes se realizan a domicilio?



R/ No se cuenta con esta información.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "D. Chacon".

DIANA CAROLINA CHACON
ANALISTA DE SEGUROS CORPORATIVOS
Correo Electrónico: dchacon@sura.com.co
Dirección de Correspondencia: Cra. 64B # 49 A 30 - Medellín
Teléfono: 2602100 Ext 41684 – 3125273533

Las anteriores preguntas son realizadas por Diana Carolina Chacon en virtud de lo informado para efectos de comunicación con ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A.
Seguros de Vida Suramericana S.A.

LIBERTY SEGUROS

Bogotá, 24 de Abril de 2018

- Solicitamos amablemente al Banco confirmar cuáles son los tiempos exigidos para los procesos de: Vinculación y Desvinculación de clientes, de acuerdo a lo plasmado en el punto 5.6 MECANISMOS DE VINCULACIÓN Y DESVINCULACIÓN DE CLIENTES A LOS SEGUROS CONTRATADOS.

R/ Los tiempos exigidos por el Banco se encuentran detallados en el Anexo No. 6 condiciones mínimas de cobertura del Pliego, en el numeral 7-condiciones operativos-acuerdos de servicio.

- Pedimos al Banco confirmar el número de asegurados vigentes que cuentan con la modalidad de tarificación "Tasa Única".

R/ Esta información se entregará a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

- En cuanto al traslado de primas a la aseguradora y según lo establecido en el Punto 4 – Condiciones Económicas del Anexo 6 Condiciones Mínimas de Cobertura del Pliego, solicitamos al Banco confirmar cuál es el proceso operativo para la administración de la Tarifa de Recaudo. Por favor confirmar si es descontada o si la Aseguradora la puede pagar posterior a la recepción de las primas, igualmente para la comisión de intermediación.

R/El proceso operativo para la administración de la tarifa de recaudo es:

- Facturación de los créditos según los cortes establecidos por el banco con un reporte mensual a fin de mes.
- A los 10 días hábiles siguientes se genera la liquidación de la tarifa de recaudo más IVA, pactada por el número de registros recaudados.
- En el traslado que se va a hacer a la Aseguradora por concepto de primas recaudadas, se le descuenta el valor anteriormente liquidado y se procede con el traslado.
- El documento de legalización de la tarifa de recaudo es una cuenta de cobro detallando número de registros y el valor de la tarifa más el IVA.

En relación con el pago de la comisión de intermediación, se hace por factura, en una interlocución directa entre la Aseguradora adjudicataria y el corredor.

- Con relación al desarrollo operativo del programa, solicitamos confirmar cuáles son los volúmenes diarios y/o mensuales en cuanto a: vinculación y desvinculación de asegurados, modificaciones y requerimientos adicionales que se deben atender del programa dentro de los tiempos estipulados en el ANS.

R/

El volumen de vinculación (es decir desembolsos) por mes es en promedio de: **172**

- Desvinculación por solicitud del cliente de traer una póliza endosada al Banco, el promedio mensual es de: **12**
- Desvinculación por terminación no se reporta. Esta corresponde a la terminación del crédito.
- Modificaciones: aumentos de valor asegurado por adiciones o mejoras (solo para Leasing Habitacional), no se cuenta con información promedio.
- Generación de certificaciones promedio mensual: **20** certificaciones
- Exámenes médicos: promedio mensual **21**.

- Confirmar si el programa tiene actualmente recursos de la aseguradora delegados exclusivamente para la atención operativa del mismo.

R/ No contamos con Recurso de la aseguradora en las instalaciones del Banco.

- Con relación a la atención de siniestros, solicitamos al Banco confirmar a qué se refieren con la siguiente información que están solicitando en el informe semanal de seguimiento de siniestros:

- Línea de producto
- Tipo de producto

R/ Las expresiones utilizadas hacen referencia a:

Línea de Producto

*Prima Unica o Mensual

Tipo de Producto

Créditos con Garantía Hipotecaria o Contrato de Leasing Habitacional

Adicionalmente, solicitamos excluir los siguientes campos del informe que están solicitando:

- Número del producto del Banco
- Valor deuda del Banco
- Fecha del desembolso
- Fecha de objeción
- Causal de objeción

R/ Estos campos no serán excluidos del informe, esta información es importante para el Banco en sus revisiones, la misma será suministrada en la presentación de cada reclamación, por lo anterior, en el informe que se requiere semanalmente se debe contemplar esta información.

- En relación con el tiempo para la ejecución por parte de la Aseguradora de las actividades de atención, análisis y definición del siniestro (pago u objeción) que será de cinco (5) días hábiles, contados desde la fecha en que se formalice la reclamación. Solicitamos modificar este tiempo y dejar un tiempo de respuesta de 8 días hábiles contados a partir del día siguiente hábil al recibo de la documentación.

R/ Actualmente se manejan los tiempos indicados en la licitación de (5) días, por lo que no se debe desmejorar la atención ni los tiempos de respuesta del siniestro.

- Con respecto al tiempo para que la aseguradora devuelva al Corredor de Seguros las reclamaciones cuya documentación esté incompleta que será máximo de tres (3) días hábiles, contados desde la fecha de recepción del siniestro. Solicitamos al Banco ajustar esta cláusula y dejar un tiempo de respuesta de 8 días hábiles contados a partir del día siguiente hábil al recibo de la documentación.

R/ Actualmente se manejan los tiempos indicados en la licitación de (3) días, por lo que no se debe desmejorar la atención ni los tiempos de respuesta del siniestro.

- Relacionado con la cláusula de “La aseguradora dará respuesta a las reconsideraciones de las objeciones, solicitadas por el asegurado y/o beneficiario a través del Corredor de Seguros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo. En caso de ser atendida la reconsideración el pago deberá efectuarse dentro de ese término de 5 días”. Proponemos un tiempo de respuesta de 8 días hábiles contados a partir del día siguiente hábil al recibo de la documentación.

R/ Actualmente se manejan los tiempos indicados en la licitación de (5) días, por lo que no se debe desmejorar la atención ni los tiempos de respuesta del siniestro.

- Con relación a los documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo básico de vida, los cuales según el anexo de siniestros son los siguientes:
 - Fotocopia del Registro civil de defunción.
 - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
 - Certificación del saldo de la deuda.
 - Declaración de asegurabilidad la cual deberá ser aportada por el Banco, en los casos que la aseguradora lo requiera.

Solicitamos al Banco que teniendo en cuenta el principio de causalidad relacionado en el Anexo 6 “CONDICIONES MÍNIMAS DE COBERTURA DEL PLIEGO”, sería recomendable que también quede en los documentos mínimos para el amparo de muerte:

- **En caso de muerte natural:** Historia clínica completa desde la fecha de diagnóstico de la enfermedad causa de la muerte, hasta la fecha de atención del fallecimiento, por cuanto en ninguna parte del texto se indica que asumimos preexistencias.
- **En caso de muerte o accidental:** Acta de levantamiento de cadáver, protocolo de necropsia o certificación expedida por la Fiscalía indicando la forma de identificación del fallecido y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro.

R/ La historia clínica y el acta de levantamiento de cadáver solo serán solicitadas para reclamos iguales o superiores a 200.000.001.

- Relacionado con el **Punto 1.5 PÓLIZA – 1.5.2 Vigencia**, para la cartera run off, que corresponde a créditos desembolsados bajo la modalidad de prima única, se solicita a **ITAU**, la información en formato Excel de todos los asegurados vigentes en esta modalidad donde se indique:
 - Fechas de nacimiento
 - Valor total de la deuda
 - Plazo del crédito

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

- Relacionado con el Capítulo Cuarto “**Condiciones Mínimas de Cobertura del Pliego de Condiciones para la presentación de la postura**”

Punto 4.2 **CONDICIONES ADICIONALES DE LA CARTERA RUN OFF**

Se solicita adicional al punto 1.5.2, la forma y la información mínima para el traslado de la cartera run off, la cual se debe enviar en formato en Excel e informando qué siniestros de esa base están en curso.

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

Sobre los siniestros en curso, actualmente existen 7, dos de ellos son de prima única por un valor de COP \$ 154 millones. En relación con los otros aún no se tiene la certificación del saldo insoluto de la deuda emitida por el Banco.

- **Con respecto al punto Anexo 6 - Condiciones Mínimas De Cobertura Del Pliego**

13.1. **Amparos**

Amparo Vida: Se solicita por favor aclarar la nota: En la nueva licitación la aseguradora debe aceptar los riesgos que fueron aprobados en la vigencia anterior y bajo las condiciones de suscripción que regían en el momento de la aprobación del crédito, aun cuando éste haya sido desembolsado, aclarar si están o no asegurados y cuántos créditos son.

R/ Puede presentarse el caso en que el crédito haya sido aprobado antes de finalizar la vigencia de la licitación y por causas ajenas al cliente no pueda llevarse a cabo el desembolso. En caso que el dinero sea desembolsado cuando ya haya sido adjudicada la nueva licitación, la aseguradora seleccionada no podrá cambiar los términos de suscripción que se encontraban vigentes a la fecha de aprobación del crédito, sino por el contrario deberán mantenerse en igualdad de condiciones.

Amparo de Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad modificar la condición que para el pago de la indemnización de la cobertura de ITP se deberá tener en cuenta la fecha de estructuración y culmina con la calificación. Se solicita dejando solamente como fecha de siniestro y de pago la fecha de estructuración y que dicha fecha deberá estar dentro de la vigencia de la póliza.

R/ Para efectos de esta cobertura, se entiende que el siniestro inicia desde la fecha de estructuración y culmina en la fecha de emisión del dictamen. Por lo tanto el valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al saldo insoluto de la deuda a **la fecha del dictamen** incluidos los valores por el capital no pagado, intereses corrientes, intereses de mora, seguros pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda. Así mismo la prescripción del contrato de seguro comenzará a contarse desde la fecha de emisión del dictamen. En atención a lo anterior, no se accede a la solicitud de la aseguradora.

Valor Asegurado Individual

En el Límite Máximo Individual por Deudor es de \$5,000,000,000, favor aclarar si es por cúmulo o por crédito individual. Para lo cual solicitamos la información de estos deudores que están dentro de estos límites:

R/ Es por cúmulo. Esta información será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I), en la oportunidad señalada en el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (el 21 de mayo de 2018).

- Detalle de la cartera: uno a uno de asegurados vigentes, histórico de los últimos cinco años (para hacer match con los siniestros) que incluya detalle de parentesco, fecha de nacimiento y sexo, valor asegurado, fecha de culminación de la deuda. Para evaluar la evolución de la cartera.

- La información detallada por asegurado para Leasing Habitacional no se tiene.
- Para hipotecario la información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

Nota: La fecha de culminación del préstamo está en la base entregada. Sin embargo, la cobertura debe ir hasta la terminación del pago del saldo de la deuda.

- Se solicita a la Entidad, la proyección de colocaciones (cantidad y valor) de los próximos 12 meses o entregar esta información de los últimos 12 meses, indicando cantidad, monto total de saldos a cierre de cada mes y valor promedio.

R/ La información de la proyección cartera a 12 meses, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I), será entregada a las Aseguradoras que cumplan los Requisitos de Admisibilidad, en la oportunidad señalada en el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (el 21 de mayo de 2018). Esta información estará contenida en la presentación de producto.

- Tasa de caída de cartera (anual)

R/ No se tiene esta información.

- Número esperado de colocaciones de pólizas nuevas

R/ Se aclara que en la información que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos De Admisibilidad, se entregará información sobre el crecimiento esperado de la cartera.

- Solicitamos a la entidad aclarar qué deudores tienen actualmente colocaciones facultativas, y se requiere información de condiciones de aseguramiento de estos asegurados que tienen valores superiores a \$1.000.000.000 (extraprimas /limitaciones/exclusiones y sus patologías)

R/

- Los asegurados que tienen valores de desembolso superiores a COP \$ 1.000.000.000 están en la base de datos que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.
- Extra-primas: actualmente no se administra.
- Limitaciones: no hay a la fecha.
- Exclusiones: 44 para la última vigencia.

- 13.2. Edad de Ingreso y Permanencia:** Agradecemos a la Entidad limitar la edad de permanencia para la cobertura de ITP (incapacidad total y permanente) hasta los 72 Años + 364 días.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- 13.3.** Se solicita a la Entidad eliminar la Cláusula de excepción para las edades superiores a 69 años y 364 días

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- 13.4. Recaudo:**

- 13.4.1. Costos del Servicio de Recaudo,** se solicita aclarar si el valor será liquidado sobre el 100% del valor de las primas recaudadas (total de la facturación mensual excluyendo el IVA), para cada una de las primas sobre las que se presten los servicios de recaudo en el

13.4.2. Ramo de Vida. A su vez si independientemente de que dicha gestión sea o no exitosa ITAU realizará el pago del 100% del total de las primas mensuales en las fechas establecidas.

R/ El servicio de recaudo se liquida sobre el número de registros o de créditos facturados mensualmente.

El banco independientemente que se tenga gestión exitosa, trasladará el 100% de las primas mensuales en las fechas establecidas.

13.4.3. Igualmente Solicitamos aclarar si en los casos en los cuales una misma persona tenga varios créditos, se cobrará el valor per cápita del servicio de recaudo, más no valores de recaudo por cada crédito.

R/ La tarifa de recaudo aplica por cada crédito.

13.5. Amparo Automático: Agradecemos a la entidad disminuir el valor del amparo automático a \$500.000.000, y 65 años, con solicitud y declaración de asegurabilidad

R/ No es posible atender favorablemente esta

13.6. Continuidad de Cobertura:

Para el otorgamiento de esta cobertura se solicita a la entidad remitir en Excel:

- Listado de los deudores con detalle de fechas de nacimiento
- Línea de crédito
- Plazo del crédito
- Valor asegurado
- Coberturas actuales
- Estado del riesgo con extra prima o con limitación de amparo
- En este punto solicitamos relacionar el perfil de cartera /perfil de edades/perfiles de valores asegurados

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

13.7. Plazo para el Pago de siniestros:

Solicitamos a la entidad hacer llegar la información en formato Excel de los siniestros con el siguiente detalle:

- Fecha de Ocurrencia
- Fecha de Aviso
- Causa del siniestro (muerte natural o accidental, enfermedad, homicidio, suicidio, etc.)
- Amparo afectado (Muerte o Incapacidad)
- Edad del asegurado a la fecha del siniestro
- Valor Pagado
- Valor en reserva
- Estado del siniestro (pagado, pendiente u objetado)
- Informar cuál ha sido el comportamiento de la siniestralidad en los últimos 5 años en cifras absolutas de valor indemnizado y en porcentaje.
- Información de la siniestralidad de la cartera en run off con las variables especificadas anteriormente.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones "Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras" (21 de mayo de 2018).

13.8. Punto 7 Condiciones Operativas

Debido que los plazos allí mencionados son demasiado cortos, para la definición de los requisitos de asegurabilidad más en aquellos casos en que se requiera gestionar reaseguro facultativo por la magnitud del monto asegurado. Solicitamos mínimo cuatro días hábiles para menores a \$1.000.000.000 y seis días hábiles para mayores a \$1.000.0000.000.

R/ Los tiempos solicitados en los pliegos de condiciones y en sus anexos, corresponden a los tiempos que actualmente maneja el Banco, razón por la cual no se puede desmejorar el servicio de cara al cliente. Por lo anterior no es posible atender favorablemente esta solicitud.

- Con respecto a la validez de los exámenes médicos, sugerimos que el periodo de validez de los exámenes sea como máximo de seis (6) meses.

R/ Los tiempos solicitados en los pliegos de condiciones y en sus anexos, corresponden a los tiempos que actualmente maneja el Banco, razón por la cual no se puede desmejorar el servicio de cara al cliente. Por lo anterior no es posible atender favorablemente esta solicitud.

14. En relación con el proceso de Recaudo, por favor confirmar cuál sería la gestión a realizar en caso de que Liberty optara por realizar el recaudo de las primas directamente y no a través del Banco.

R/ En dado caso que la Aseguradora adjudicataria optara por no utilizar la estructura de cobro del Banco, tendría que obtener directamente el pago de la prima mensual del Asegurado, garantizando al Banco que en ningún momento las obligaciones queden desamparadas.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que el Banco tiene desarrollado un módulo que garantiza el cobro de la prima dentro de la cuota del crédito, situación que reporta beneficios tanto para el cliente, como para el Banco y para la misma Aseguradora.

- 15.** Con relación al pago, por favor confirmar si en la base con la consolidación del mismo enviarán el detalle del número de la póliza Liberty o el número del crédito para poder conciliar a aplicar las primas.

R/ Por ser una póliza innominada, no se enviará el detalle de los registros con la información solicitada.

- 16.** Favor detallar el proceso de facturación y el plazo para el pago, el documento no lo aclara.

R/ El proceso operativo para la administración de la tarifa de recaudo es:

- Facturación de los créditos según los cortes establecidos por el banco con un reporte mensual a fin de mes.
- A los 10 días hábiles siguientes se genera la liquidación de la tarifa de recaudo más IVA, pactada por el número de registros recaudados.
- En el traslado que se va a hacer a la Aseguradora por concepto de primas recaudadas, se le descuenta el valor anteriormente liquidado y se procede con el traslado.
- El documento de legalización de la tarifa de recaudo es una cuenta de cobro detallando número de registros y el valor de la tarifa más el IVA.

En relación con el pago de la comisión de intermediación, se hace por factura, en una interlocución directa entre la Aseguradora adjudicataria y el corredor.

- 17.** ¿La emisión es individualizada o por cobro?

R/ No es clara la pregunta y por lo tanto no es posible darle una respuesta.

- 18.** ¿Hay corrimiento de vigencias y fechas de corte?

R/ No es clara la pregunta y por lo tanto no es posible darle una respuesta.

- 19.** ¿Se presentan prorratas o factura a 12 cuotas iguales?

R/ No se manejan prorratas.



- 20.** Por favor confirmar si en caso de requerir devoluciones de primas estas se hacen a través del Tomador o si se deben girar a cada cliente-asegurado.

R/ En la estructura que se tiene, se debe hacer a través del tomador.

LA PREVISORA

Bogotá, 24 de Abril de 2018

Anexo 6

1. Se solicita al banco que la tarifa de recaudo sea estimada de manera porcentual sobre el valor de la cuota mensual, lo anterior teniendo en cuenta que para un asegurado que esté terminando el pago de su obligación puede llegar a ser más oneroso el cargo del recaudo que el valor de la cuota.

R/ No es posible atender positivamente esta solicitud, teniendo en cuenta que la operatividad para el recaudo de la prima, al interior del Banco, es exactamente el mismo, con independencia del valor de la prima a recaudar.

2. se solicita respetuosamente ajustar la condición de causalidad así:
“En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 de código de comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado. Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de una enfermedad catastrófica, tal como cáncer, infarto al miocardio, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple, apoplejía o accidente cerebro vascular, y afección de arteria coronaria que exija cirugía.”

R/ La Clausula de causalidad no será modificada, removida ni su aplicación limitada o exceptuada. Lo anterior, teniendo en cuenta los planteamientos esgrimidos por la Corte Constitucional en recientes sentencias.

3. Documentos para el pago de siniestros: se solicita eliminar la siguiente condición: “Nota: En los casos en que no se pague la prima del seguro de vida correspondiente al mes del siniestro, esta será descontada por la aseguradora del pago de la indemnización” lo anterior teniendo en cuenta que el banco mensualmente reporta los deudores con saldo insoluto y adicionalmente es preciso recordar que de acuerdo a lo establecido en el artículo 1045 del estatuto mercantil establece los elementos esenciales del contrato de seguro, siendo visible en su numeral 3 la prima o precio del seguro, estableciendo el legislador que a falta de uno de estos elementos que para el caso en concreto seria la prima de seguros el contrato es ineficaz de pleno derecho, siendo esta una norma de carácter imperativo por lo cual no acepta pacto en contrario.

R/ Se aclara que, en caso de mora en el pago de la prima por parte del cliente, el Banco entra a asumir esas primas. Sin embargo, si excepcionalmente no hubiere pago de primas y ocurre el siniestro, el Banco dará aviso de esta situación a la Aseguradora (en el momento del reclamo), para que ésta proceda con el descuento.

En adición a lo anterior, el elemento esencial señalado en el artículo 1045 del Código de Comercio, hace referencia a la estipulación dentro del contrato de seguro del elemento de la prima, y no hace referencia a la oportunidad para el cobro de la misma ni a su pago.

Pliego de Condiciones Requisitos de admisibilidad

1. Numeral 3.3 literal b: Al respecto es importante considerar que el ramo de vida grupo por su naturaleza no requiere colocación facultativa. Por tanto, respetuosamente solicitamos se permita certificar que dicho ramo puede presentarse con retención de compañía y/o respaldado con sus contratos automáticos de reaseguro, con los requisitos exigidos por el reacoex.

R/ Se aclara que la aseguradora debe garantizar la cobertura hasta por el límite máximo asegurado, sin que sea obligatorio acudir a programas de reaseguro facultativo.

1. NUMERAL 3.3 Literal D.) EXPERIENCIA Página 10

En virtud del principio de "Igualdad de Acceso" consagrado en el Decreto 673 de 2014 artículo **2.36.2.2.3**, solicitamos respetuosamente que ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A modificar parcialmente el aspecto de experiencia, permitiendo la acreditación de la siguiente manera:

- ✓ En el caso de conformar un coaseguro, la experiencia pueda ser acreditada **por todos sus integrantes o cualquiera de los mismos**

R/ Esta condición está incluida en el Pliego de Condiciones, capítulo 3, numeral 3.3, literal d: Párrafo: en caso de presentarse bajo la modalidad de coaseguro, el requisito contenido en este literal deberá ser cumplido por la aseguradora líder. No se accede a la solicitud de la Aseguradora.

- ✓ Permitir que la cuantía a acreditar corresponda a **la sumatoria de las dos (2) certificaciones con primas de 2.000 millones de pesos.**

R/ Cada certificación debe acreditar primas anuales iguales o superiores a 2.000 millones de pesos en los últimos 5 años, emitidas por la Entidad Financiera. No se accede a la solicitud de la Aseguradora.

2. NUMERAL 4.3.3 GASTOS Página 11

Solicitamos de manera respetuosa indicarnos cuáles serían los gastos directos e indirectos imputables al Contratista, con el fin de tener la claridad total sobre los mismos, para efectos de construir la postura económica.



R/ Los gastos directos e indirectos se detallan en el Pliego de Condiciones en el capítulo 4, numeral 4.3.3.

3. NUMERAL 5.12 PÓLIZA DE GARANTÍA Página 17

En relación con lo establecido en el Decreto 673 de 2014 específicamente en el artículo 2.36.2.2.10 numeral 5. que dice:

“Cláusula donde se indique expresamente la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la aseguradora.”

Solicitamos respetuosamente la eliminación de todo lo referente a la obligación de suscripción de la garantía única de cumplimiento, pues es claro que las pólizas que se otorguen derivadas de la adjudicación del presente proceso de selección no se podrán revocar según lo que trata el artículo 1071 del código de comercio.

Así las cosas, el carácter de irrevocable blinda tanto a la institución financiera como al deudor de que las condiciones otorgadas en la oferta para el contrato de seguros se deberán cumplir con sujeción a las reglas indicadas tanto en el pliego como en el Código de Comercio en lo relativo a los seguros.

R/La finalidad de la póliza de cumplimiento es amparar el cumplimiento de todas las obligaciones contraídas por la Aseguradora adjudicataria con ocasión del presente proceso de selección, sin que su fin exclusivo sea que amparar la obligación de no revocatoria unilateral del seguro. Por lo anterior, no se accede a la solicitud de la Aseguradora.



POSITIVA

Bogotá D.C., 24 de Abril de 2018

1. Observaciones de Carácter Técnico

A. CONDICIONES ECONOMICAS

Agradecemos aclarar si la Tasa de Riesgo mensual deberá expresarse en porcentaje, es decir, uno sobre cien (1/100 =%) o por mil (1/100 =‰.)

R/ Se indica que se debe expresar la tasa de riesgo mensual en porcentaje y máximo tres decimales.

De otra parte y haciendo referencia a la “*tasa por mil prima única*” solicitamos nos informen cuales son los componentes de la tasa, en cuento a comisión, recaudo, retorno, entre otras.

R/ La tasa correspondiente a la prima única se compone de: i) prima técnica, ii) retorno al Banco, iii) comisión al corredor.

Nota 1: La prima única que será trasladada a la Aseguradora adjudicataria corresponde únicamente a la prima técnica.

Nota 2: En caso de un reintegro la Aseguradora solo tendrá que proceder con la devolución de la prima técnica no devengada.

B. TARIFA DE RECAUDO

Se solicita disminuir el monto de recaudo a cobrar, toda vez que es un factor que incrementa la tasa y no beneficia a los asegurados, por consiguiente consideramos que el monto a cobrar sea no mayor a 10.000 mil pesos m/c.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

C. COMISIÓN BROKER

Agradecemos estudiar la viabilidad de bajar el porcentaje de comisión.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

D. OTRAS

• Informar de acuerdo a sus políticas de crédito que vigencia tiene la aprobación de un crédito, lo anterior para efectos de dar cobertura a los créditos aprobados y no desembolsados. Y confirmar si desde la aprobación pagan la prima correspondiente.



R/ Desde la fecha de aprobación hasta la fecha de desembolso pueden transcurrir hasta 6 meses. Se aclara que se realizará pago de la prima a partir de la fecha de desembolso y según la periodicidad de pago del crédito.

- Solicitamos la entrega de listados de asegurados y saldo de las deudas con carácter mensual.

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

- Informar si por cada asegurado (Principal, Cónyuge solidario) pagan prima independiente.

R/ Si, cuando ha solicitado el seguro.

Dario Pelaez Villada
Vicepresidente de Negocios (e)
Positiva Compañía de Seguros S.A.

POSITIVA

Bogotá D.C., 24 de abril de 2018

1. INFORME DE PRIMA ÚNICA

Informe mensual dentro de los 5 primeros días hábiles del mes, posteriores al cierre. Este informe de contener los siguientes datos: identificación del cliente, nombres y apellido, número del crédito, valor de la prima, valor asegurado, fecha de desembolso y fecha fin de vigencia de la póliza y estado de la póliza.

Observación: Aclarar que la información Inicial y las novedades son reportadas por el Banco.

R/ El Banco proveerá la información inicial para que se pueda generar por parte de la Aseguradora el informe requerido. La modalidad de seguro de vida prima única actualmente no se comercializa, por lo tanto la emisión aplicará únicamente para la cartera de prima única en Run-Off.



2. Numeral 5.3.2. INFORME DE SUSCRIPCIÓN

Informe mensual dentro de los 5 primeros días hábiles del mes, posteriores al cierre. Este informe debe contener los siguientes datos: identificación del cliente, nombres y apellidos, valor asegurado, tiempo de respuesta para calificación médica (expresado en número de días calendario).

Observación: Agradecemos aclarar la información inicial las novedades son reportadas por el Banco.

R/ El Banco proveerá la información inicial para que se pueda generar por parte de la Aseguradora el informe requerido. Se aclara que la información que se reportará mensualmente será únicamente correspondiente a créditos con seguro de vida prima mensual

Dario Pelaez Villada
Vicepresidente de Negocios (e)
Positiva Compañía de Seguros S.A.



METLIFE

LICITACIÓN BANCO ITAÚ
VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL
FORMATO DE PREGUNTAS

Fecha Pregunta	Pregunta	Respuesta
24/04/2018	Por favor confirmar el tipo de valor asegurado: ¿Valor inicial del crédito o saldo insoluto de la deuda?	R/ Por favor remitirse al Anexo 6 del pliego de condiciones en el ítem "Valor asegurado individual"..
24/04/2018	Por favor confirmar si la "tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente" aplicaría como un valor fijo total descontable por parte del banco de \$15.000 + IVA por cobro mensual a cada asegurado. Por favor confirmar contablemente este valor bajo que concepto sería facturado.	R/ El Banco no descuenta este valor de la facturación mensual. Se envía cuenta de cobro mensual a la aseguradora por este concepto y el IVA estará a cargo de la aseguradora y este no está incluido en la tarifa de recaudo de \$15.000.
24/04/2018	Por favor informar si el valor fijo por concepto de "tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente" tiene incremento anual por concepto de IPC o algún otro .	R/ Esta tarifa de recaudo no tiene incremento anual; se mantiene por los dos años de vigencia de la adjudicación.
24/04/2018	Por favor confirmar como se manejan los casos en los cuales la "tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente" excede el valor de la prima mensual a cobrar al cliente	R/ El valor de la tarifa mensual por recaudo se mantiene en los \$15.000, ya que es fija. Esta tarifa no tiene relación en su cálculo con el valor de la prima mensual.
24/04/2018	Por favor confirmar si no existe ningún otro concepto de retribución al banco adicional a la "tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente"	R/ No existe otro concepto de retribución al Banco adicional a la tarifa de comisión por recaudo, teniendo en cuenta lo estipulado en el Decreto 673 de 2014
24/04/2018	Por favor remitir el listado del histórico de créditos desembolsados con la siguiente información: Número de ID del Tomador del Crédito, Número del Crédito, Estado del Crédito, Fecha de Inicio del Crédito, Valor Desembolsado, Plazo Adjudicado, Fecha de Nacimiento, Género, Actividad u Ocupación del Tomador del Crédito, Clasificación Persona Natural o Representante Legal, Prima de Seguro, Frecuencia de Pago (Mensual, Anual,	R/ Se solicita tener en cuenta que se trata de una póliza innominada, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 6 del pliego de condiciones. La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente: ▪ Fecha de nacimiento



	Única)	<ul style="list-style-type: none">▪ Tipo de crédito (hipotecario/leasing▪ habitacional)▪ Fecha de desembolso▪ Plazo del crédito▪ Fecha de vencimiento del crédito▪ Valor desembolsado▪ Saldo de capital <p>No se remitirá un listado histórico, solo se entregará la información con corte a marzo de 2018.</p>
24/04/2018	Por favor confirmar la proyección de colocación de créditos (en cantidad de créditos y monto en COP\$) para los próximos 2 años.	La información que se va a suministrar a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la proyección de la cartera en pesos y en porcentaje
24/04/2018	Por favor confirmar cuanto es el porcentaje histórico de prepago o pago anticipado de créditos.	R/ No se tiene esa información.
24/04/2018	Por favor confirmar el proceso de devolución de primas en caso de pago anticipado del crédito de prima única.	R/ Para aclarar esta duda, agradecemos tener en cuenta la información contenida en el numeral 5.7. del Capítulo 5 del pliego de condiciones.
24/04/2018	Por favor confirmar como es el proceso de recobro de la comisión por parte de la aseguradora al banco para créditos de prima única.	R/ No hay recobro, teniendo en cuenta que la comisión al corredor se pagó al inicio de la vigencia y por lo tanto corresponde a éste su reintegro al cliente.
24/04/2018	Por favor confirmar si la tasa obtenida en la presente propuesta aplicará solo para las nuevas ventas o también para el portafolio cedido.	R/ La tasa obtenida en la presente propuesta aplicará para la totalidad de la cartera, con excepción de las pólizas de prima única.
24/04/2018	Por favor confirmar el porcentaje de distribución histórico de créditos de acuerdo a su frecuencia de pago (Mensual, Anual, Única)	R/ El Banco no tiene información del histórico. En la base de datos que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad se puede consultar la información de créditos vigentes con prima única y prima mensual.

24/04/2018	<p>Por favor remitir el listado uno a uno de los clientes correspondientes a la cartera en runoff a trasladar. Por favor incluir la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tipo de Crédito (Prima Única / Prima Ordinaria) b. Frecuencia de pago de la prima c. Meses pendientes de amortización d. Valor Inicial del Crédito e. Saldo insoluto de la deuda f. Fecha del Desembolso g. Plazo original del Crédito h. Fecha de Nacimiento i. Género j. Prima a trasladar para los créditos de prima única k. Prima a cobrar para los créditos de prima mensual l. Tarifa mensual a pagar al banco por concepto de recaudo (porcentaje o valor fijo) m. Porcentaje de comisión al bróker 	<p>R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha de nacimiento ▪ Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional) ▪ Fecha de desembolso ▪ Plazo del crédito ▪ Fecha de vencimiento del crédito ▪ Valor desembolsado ▪ Saldo de capital
24/04/2018	<p>Por favor remitir el detalle 1 a 1 de los siniestros presentados por cada uno de los tipos de obligación, incluyendo: fecha de ocurrencia, fecha de aviso, estado, valor reservado inicialmente, valor pagado, fecha de pago, cobertura afectada, fecha de inicio del certificado género del asegurado, fecha de nacimiento del asegurado, actividad u ocupación del asegurado</p>	<p>R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones "Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras" (21 de mayo de 2018).</p>
24/04/2018	<p>Por favor indicar exposición (# de asegurados y volumen asegurado) para cada uno de los meses de las 4 últimas vigencias.</p>	<p>R/ La información está contenida en la base de datos que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Asegurabilidad.</p>

Por favor indicar exposición (# de asegurados y volumen asegurado) para cada uno de los meses de las 4 últimas vigencias.



Por favor remitir la distribución histórica de los créditos colocados dentro de los diferentes plazos disponibles.

R/ Del histórico no hay información. De lo vigente, se tienen los que están con prima única y los de prima mensual. Hasta ahora no hay una periodicidad diferente.

Por favor remitir la actual declaración de asegurabilidad

R/ Esta información será suministrada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

Por favor confirmar si la declaración de asegurabilidad es susceptible de modificación de acuerdo a las políticas de la aseguradora

R/ El Banco solicitará a la Aseguradora adjudicataria acoger el formulario de asegurabilidad que actualmente tiene implementado, salvo una solicitud seria y fundada por parte de la compañía de seguros.

Ahora en caso de que ello ocurra y el Banco acceda a la solicitud, la Aseguradora deberá acogerse a los tiempos de implementación señalados por el Banco.

Enviar clausulado actual y definición de secuestro para la cobertura de Muerte por Cualquier Causa.

R/ La definición de secuestro es la contenida en los artículos 168 y 169 del Código Penal (Ley 599 de 2000) o en la normatividad que la modifique o sustituya en un futuro.

No se accede a enviar el clausulado actual.

Por favor confirmar por cuantos días se debe mantener la incapacidad en caso de calificación de la ITP.

R/ la pregunta no es clara y por lo tanto no se puede proceder con su respuesta.

Por favor informar distribución del portafolio por ocupación/actividad del asegurado.

R/ Esta información no está disponible.

Por favor informar distribución del portafolio entre personas naturales y representantes legales de personas jurídicas (SAS, LTDA, S en C).

R/ Esta información no está disponible. Sin embargo, en la gran mayoría de los casos los asegurados son personas naturales.

Por favor confirmar cómo funciona la figura de colocación de seguros por encima de VA de \$5.000.000.000 si de antemano se está definiendo este tope máximo.

R/ Si hay un tope máximo. Cuando el cúmulo de créditos por cliente sea superior a COP \$5.000.000.000 esta situación se advertirá a la aseguradora quien podrá decidir si acepta o no el riesgo.

Por favor confirmar si es posible remitir el certificado vía digital al asegurado. En caso de no ser posible, por favor confirmar si la entrega física se puede realizar en conjunto con el servicio actual de entrega de extractos del banco. ¿Cuánto sería el costo (IVA incluido) por envío?

R/ De acuerdo con lo previsto en el Decreto 2555 de 2010 (artículo 2.36.2.2.8.) La entrega de los certificados individuales de seguro podrá realizarse por medio de correo electrónico y esta labor deberá ser realizada por la aseguradora en coordinación con el Banco (numeral 5.10 del capítulo 5 del pliego de condiciones). En caso



de que se presente algún rechazo del correo electrónico, o el Banco no cuente con la dirección de correo electrónico, la aseguradora debe garantizar el envío por correo físico certificado a la dirección de domicilio del cliente (en coordinación y previo visto bueno del Banco). Este costo será asumido por la Compañía de Seguros y la logística para el envío, está a cargo de la Aseguradora adjudicataria

Por favor confirmar si la aseguradora puede modificar condiciones al cabo del primer año de vigencia de acuerdo al comportamiento del portafolio.

R/ No es posible cambiar las condiciones de la póliza durante los dos años de vigencia de la Licitación, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

Por favor confirmar si, tanto los tiempos de suscripción en caso de patologías declaradas, como los tiempos de PQR's, son susceptibles de modificación propuesta por parte de la aseguradora.

R/ Los tiempos no pueden ser modificados.

De la cartera vigente por favor remitir:

- a. 25 clientes con mayores valores asegurados (en la suma de sus obligaciones) con la edad actual.
- b. 25 los clientes con mayor edad indicando el valor asegurado que poseen (en la suma de sus obligaciones) y el plazo restante para el pago de las mismas.

R/ Esta información está contenida en la base de datos que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

Por favor remitir cifras históricas mes a mes de ventas, prima anualizada y prima recaudada para cada una de las últimas 4 vigencias

R/ Esta información no será entregada.

Por favor confirmar la información que debe incluir el reporte mencionado en el numeral 5.3.2.

R/ Esta información se encuentra incluida en el Pliego de Condiciones Numeral 5.3.2. informe de suscripción: identificación del cliente, nombres y apellidos, valor asegurado, tiempo de respuesta para calificación médica (expresado en número de días calendario).

En la solicitud de Documentos se menciona que el Registro Civil de Defunción es copia, se sugiere que este documento sea autentico, ya que los montos son altos

R/ No se accede a la solicitud elevada por la aseguradora.

El proceso de Devolución de Documentos al corredor, debe realizarse en 3 días, se debe aclarar si la devolución de documentos debe hacerse por email o física.

R/ Se aclara que este procedimiento se debe realizar a través de correo electrónico (E-mail)

Que personal en sitio del banco se requiere?

R/ La aseguradora puede disponer de un recurso exclusivo para el manejo de la cuenta el cual puede estar



ubicado en las instalaciones de la Aseguradora.

Para los recaudos innominados, como conoceremos el estado real de mora, toda vez que como condición, se establece que si está pendiente de pago la cuota en que se avise el siniestro, la Cia lo descontara del reclamo?

R/ Se aclara que, en caso de mora en el pago de la prima por parte del cliente, el Banco entra a asumir esas primas. Sin embargo, si excepcionalmente no hubiere pago de primas y ocurre el siniestro, el Banco dará

aviso de esta situación a la Aseguradora (en el momento del reclamo), para que ésta proceda con el descuento.

Como es el proceso de liquidación del reclamos de ITP, toda vez que la fecha de gasto es la fecha de estructuración?

R/ Para efectos de esta cobertura, se entiende que el siniestro inicia desde la fecha de estructuración y culmina en la fecha de emisión del dictamen. Por lo tanto el valor a indemnizar bajo este amparo corresponderá al saldo insoluto de la deuda a la fecha del dictamen incluidos los valores por el capital, intereses corrientes, intereses de mora, seguros pendientes, honorarios jurídicos y demás costos asociados a la deuda.

En el párrafo segundo del numeral 1.5, de la Invitación Pública No. 001 de 2018, se indicó que el contrato que se celebre con la aseguradora podrá finalizar de conformidad con el párrafo del artículo 2.36.2.2.7. No obstante lo anterior, en el Decreto dicho numeral no existe, por lo que agradecemos nos aclaren si se refieren el párrafo del artículo 2.36.2.2.7.

R/ Se aclara que el artículo correcto es el 2.36.2.2.7.

En el numeral 4.3.1, de la Invitación Pública No. 001 de 2018, se indica que la Aseguradora debe guardar absoluta reserva y confidencialidad frente a la información que sea entregada por la entidad bancaria, sin embargo, no encontramos a lo largo de los documentos de la licitación información o compromiso de confidencialidad por parte de la entidad bancaria frente a la información que sea suministrada por la compañía de seguros. En ese sentido, la pregunta es: Existe por parte de la entidad bancaria la confidencialidad y reserva de la información que sea entregada por parte de la Aseguradora Oferente? Si la respuesta es SI, en qué documento se encuentra establecido?

R/ No observamos que la entidad financiera vaya a manejar información confidencial ni reservada de la Aseguradora, y en virtud de ello no se dejó tal obligación.

24/04/2018	En el anexo 6 "Condiciones Mínimas de Cobertura del Pliego", se estableció como PERSONAS ASEGURABLES a los representantes legales de sociedades SAS, LTDA y Sociedades en Comandita Simple. Con base en lo anterior, agradecemos nos informen

	<p>en qué casos y bajo qué condiciones y escenarios se entrarían a asegurar a los representantes legales de este tipo de sociedades.</p> <p>RTA. En caso de que la empresa solicite que su Representante Legal goce de la cobertura del seguro de vida deudor como garantía adicional</p>
24/04/2018	<p>En el Anexo 6 - Punto 2. Grupo Asegurable, por favor aclarar cómo serán reportadas las personas asegurables.</p> <p>R/ El Banco entregará una base de datos con la información estrictamente necesaria para efectos de la emisión inicial. Posteriormente remitirá un listado mensual de nuevos ingresos con la información estrictamente necesaria para la expedición de los certificados individuales de seguro. No puede perderse de vista que se trata de una póliza innominada.</p>
24/04/2018	<p>Como será reportado el Run Off.</p> <p>R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecha de nacimiento ▪ Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional) ▪ Fecha de desembolso ▪ Plazo del crédito ▪ Fecha de vencimiento del crédito ▪ Valor desembolsado ▪ Saldo de capital
24/04/2018	<p>Que tasa de incremento en prima se aplicara anualmente?</p> <p>R/ La tasa de riesgo mensual debe mantenerse por los dos años de la vigencia de la Licitación, según lo estipulado en los Decretos 673 de 2014 y 1534 de 2016 y por lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014-parte I- título III- capítulo I.</p>



LA EQUIDAD

Bogotá, 24 de Abril de 2018

Frente a los requisitos de admisibilidad no cumplimos con el índice de Liquidez solicitado en el pliego (≥ 1) con corte a 31/12/2017.

1. Solicitamos reconsiderar el indicador de Índice de Liquidez debido a que en el mercado asegurador y como apoyo a la industria nacional las aseguradoras locales interesadas en participar en el proceso citado en el asunto, cuentan con indicadores inferiores al requerido en el pliego de condiciones para esta vigencia por situaciones particulares de la operación de las aseguradoras ; por tanto agradecemos que la entidad le dé la oportunidad a otros actores interesados en el proceso y considere colocar el siguiente indicador:

Índice de Liquidez mayor o igual a 0.80%.

R/ No es posible atender favorablemente su solicitud.

2. Frente a las condiciones mínimas de cobertura solicitamos aclaración en los siguientes puntos

PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES	
AMPARO	OBSERVACIONES EQUIDAD
VIDA	OK, sujeto a análisis de condiciones de condiciones y siniestralidad
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	Según clausulado, ok
PERSONAS ASEGURABLES	OK Siempre y cuando sean personas naturales, y estén reportadas en el listado de deudores
VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL	reccion de la compañía: No puede superar cinco veces la prima anual de la póliza.
TASAS	Según análisis de condiciones
TARIFA DE RECAUDO	Por favor aclarar R/ Es una tarifa fija mensual expresada en valor absoluto correspondiente al costo del proceso de recaudo de la prima al interior del Banco. El valor es de \$ 15.000 más IVA por recaudo mensual.
AVISO DE SINIESTRO	Por favor aclarar R/ Hace referencia a la obligación del asegurado/beneficiario de dar noticia del siniestro al



	asegurador.
PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS	De acuerdo con la negociación
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Sujeto a la aprobación de la gerencia de producto.
COSTO DE LOS EXÁMENES	Exámenes a domicilio sujeto a aprobación
VALIDEZ DE LOS EXÁMENES MÉDICOS	Sujeto a la aprobación de la gerencia de producto.
ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES PÓLIZA	De acuerdo con la negociación
REPORTE DE NOVEDADES	Por favor aclarar aclarar R/ Reporte de asegurados nuevos para efectos de la emisión del certificado individual de seguro por parte de la aseguradora
TIPO DE POLIZA	Por favor aclarar aclarar R/ Se aclara que es una póliza colectiva innominada.
ACUERDOS DE SERVICIO	Sujeto a la negociación

R/ Dando alcance al Anexo No. 6 de condiciones mínimas de cobertura del Pliego, son las requeridas para la presente Licitación.



SOLIDARIA

Bogotá D.C., 24 de Abril de 2018

1. Numeral 1.5.2.: De manera atenta agradecemos confirmar bajo cual o cuales modelos está operando la póliza actualmente: pago único o pago mensual de primas, en caso de tener varios modelos, por favor indicar los porcentajes en cartera y en número de asegurados.

R/ Pago mensual de primas. La prima única aplica solo para la cartera en Run Off.

2. Numeral 1.5.2. Amablemente solicitamos indicar las proyecciones de cartera en valores y número de expuestos que se estiman para los años 2018, 2019 y 2020.

R/ Esta información solo será suministrada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad y estará disponible en la presentación del producto, se hará referencia al crecimiento de la cartera en pesos y en porcentaje.

3. Numeral 1.6.: Respetuosamente agradecemos informar el valor de comisión y costo del recaudo de primas

R/ En el Anexo No. 6 de condiciones mínimas de cobertura del Pliego se indica como tarifa de recaudo el valor de \$15.000 más IVA por cada recaudo de asegurado mensual vigente. En ese mismo documento se señala el valor de la comisión (5%).

4. Numeral 3.3. Reaseguradoras. Agradecemos de manera atenta indicar que documento deben aportar las aseguradoras que retienen el ramo al 100%, aclarar si podemos adjuntar una certificación del representante legal del oferente que acredite que no requiere de respaldo porque opera con retención propia. Adicionalmente, solicitamos al Banco no exigir la certificación de reaseguradores ya que en muchos casos este respaldo opera por contrato automático, en donde las aseguradoras tienen un contrato de vigencia anual con los reaseguradores los cuales son de uso confidencial de las compañías de seguros, por lo tanto no es viable suministrar dicho contrato y mucho menos emitir certificación de los reaseguradores ya que el contrato automático como su nombre lo indica opera de manera automática para cada negocio a suscribir y a alimentar con dicho contrato sin tener que dar aviso a los reaseguradores o recibir certificación alguna de respaldo. Por lo tanto, solicitamos eliminar dicho requisito o exigirlo únicamente en el caso de que se cuente con respaldo con reaseguro facultativo.

R/ Se aclara que la certificación en la modalidad de reaseguro facultativo debe venir firmada por el reasegurador. En el caso de retención propia o reaseguro automático, ésta deberá ser certificada por el representante legal de la compañía de seguros.

5. Anexo No. 6: Respetuosamente agradecemos permitir únicamente el ingreso a la póliza de representantes legales de empresas con carácter Ltda.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

6. Anexo No. 6 amparos: Comedidamente agradecemos confirmar si las declaraciones y condiciones que han sido diligenciadas, tramitadas y bajo las cuales está el grupo asegurado actual, van a ser entregadas al proponente que se adjudicó para el presente proceso.

R/ No serán entregadas a la compañía que resulte adjudicada, salvo lo previsto en el Anexo 6 del Pliego de Condiciones, numeral 6 "Siniestros".

7. Anexo No. 6 ITP: Referente a las calificaciones para la demostración de los siniestros por incapacidad total y permanente, agradecemos excluir las de regímenes especiales (exceptuando las de las fuerzas militares), lo anterior dada la alta siniestralidad que reporta este tipo de regímenes.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud

8. Anexo No. 6 Personas Asegurables: Representante Legal: ¿El crédito se efectúa a nombre de la persona natural o de la empresa?

R/ El crédito otorga a nombre de la Empresa y puede vincularse el seguro de vida deudor al Representante Legal.

9. Anexo No. 6 Personas Asegurables: Representante Legal: ¿Quién es el responsable de pagar las cuotas del crédito, el representante legal o la empresa?

R/ La empresa.

10. Anexo No. 6 Personas Asegurables Representante Legal: En caso de que los créditos estén a nombre de la empresa ¿Qué ocurre si el Representante Legal sale de la empresa?

R/ Se elimina el seguro de vida y si la empresa lo solicita se puede asegurar al nuevo Representante Legal.

11. Anexo No. 6 Personas Asegurables Representante Legal: En caso de que los créditos estén a nombre del Representante Legal ¿Qué ocurre si el asegurado sale de la empresa?

R/ No aplica ya que el crédito se desembolsa a nombre de la Empresa. La empresa puede optar por asegurar al nuevo Representante Legal.

12. Anexo No. 6 Personas Asegurables Representante Legal: ¿Un crédito puede ser tomado por varios representantes legales de una empresa?

R/ El crédito se desembolsa a nombre de la Empresa y pueden solicitar asegurar uno o varios Representantes Legales.

13. Anexo No. 6 Avalista: ¿Cuántos préstamos y que valor máximo puede respaldar un mismo avalista?

R/ Esta información no está disponible.

14. Anexo No. 6: De manera atenta solicitamos limitar la edad de permanencia para la Incapacidad Total y Permanente a 70 años, lo anterior es necesario debido al normal deterioro de la salud.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

15. Anexo No. 6: Agradecemos indicar bajo que situaciones y en cuales ciudades se solicitan exámenes básicos a domicilio.

R/ Los exámenes a domicilio se han autorizado en casos excepcionales, y hasta la fecha solo en ciudades principales.

16. Anexo No. 6: Para los riesgos estándar solicitamos amablemente ampliar las calificaciones de riesgos a 8 horas.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud, pues son las condiciones actualmente ofrecidas que no son susceptible de desmejora.

17. De manera atenta solicitamos informar el valor estimado en primas que podría ser trasladados al momento del empalme con ocasión al Run Off.

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

18. Favor aclarar si el Anexo 9 debe ir firmado por el representante legal

R/ El Anexo No. 9 es únicamente informativo sobre el manejo operativo en general de la póliza y por lo tanto no requiere firma del representante legal.

19. Numeral 3.3 Aclarar pues el Anexo 3 recibido junto con la invitación corresponde a indicadores financieros, sin embargo, en los anexos del pliego los indicadores financieros están bajo Anexo 5

R/ El Anexo No. 3 corresponde a Indicadores Financieros en la carta de Invitación a participar en la Licitación y el Anexo No. 5 corresponde a Indicadores Financieros- Liquidez del Pliego de Condiciones.

20. Numeral 3.3. Literal d. Experiencia, agradecemos a la entidad aclarar que el requerimiento solicitado de los últimos 5 años, hace referencia a acreditar primas anuales en cualquier periodo de tiempo de los últimos 5 años.

R/ La apreciación de la Aseguradora plasmada en la pregunta es correcta.

21. Favor aclarar la enumeración de los anexos toda vez que en la carta de invitación el anexo 1 corresponde a lista de oficinas, el anexo 2 patrimonio adecuado y anexo 3 liquidez y en el pliego de condiciones numeral 3.3 los anexos de indicadores financieros corresponden a anexo 4 y 5 respectivamente. Favor aclarar cuáles son los anexos definitivos que debemos presentar con los requisitos de admisibilidad a presentar el 07 de mayo.

R/ La numeración de Anexos en la carta de invitación no está relacionada con la numeración de Anexos del Pliego de Condiciones, es decir, son independientes.

22. Favor indicar aproximadamente cuantos siniestros por muerte se presenta mensualmente

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, , según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

23. Favor indicar aproximadamente cuantos siniestros por ITP se presenta mensualmente

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, , según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

24. Favor aclarar ¿quién certifica el Saldo insoluto de la deuda, considerando que el mismo se calcula a la fecha de emisión del dictamen, en los casos de ITP?



R/ El área de cartera del Banco certifica el saldo insoluto de la deuda, de acuerdo con la fecha del dictamen de la Calificación de Invalidez.

25. Favor aclarar si todos los asegurados diligencian declaración de asegurabilidad

R/ Únicamente diligencian declaración de asegurabilidad los clientes que solicitan créditos a partir de \$200.000.001.

26. Favor indicar si ¿Frente al Valor asegurado para los casos de prima única, quienes recibirán la diferencia sobre el saldo? ¿Hay designación de beneficiarios?

R/ No hay designación de beneficiarios. El saldo se entrega a los beneficiarios de ley. Estos pagos de reclamos son entregados por la aseguradora directamente a los beneficiarios de ley.

27. Favor aclarar si para los casos de continuidad de cobertura se aportaran las declaraciones de asegurabilidad y las condiciones de ingreso del asegurado, así como las condiciones del contrato

R/ No se aportarán las declaraciones de asegurabilidad, salvo lo dispuesto en el Anexo 6 del Pliego de Condiciones, numeral 6 “Siniestros”.

28. ¿El Corredor puede ser participante activo de la radicación de los reclamos a través del portal internet para optimizar los tiempos de respuesta?

R/ Si

29. Ningún aplicativo de la compañía en el proceso de siniestros captura: número del producto del Banco, valor asegurado o desembolso, pues es información propia del crédito. ¿Esta información es indispensable como campo individual?

R/ Si, es indispensable esta información y la suministra el banco y/o Corredor en la reclamación del siniestro y la misma debe quedar registrada en los informes que debe enviar la aseguradora.

30. Anexo No. 6 Personas Asegurables: Favor aclarar si las personas diferentes al deudor principal estarán reportadas individualmente en bases de datos y se pagara prima por cada uno de ellos

R/ En caso de que personas diferentes al deudor principal figuren como asegurados, se pagará primas por cada una de ellas.



31. Anexo No. 6 Personas Asegurables: Favor aclarar si fallece una de las personas mencionadas, diferentes al Deudor principal, ¿se afecta la póliza?

R/ Si por estar asegurada y por pagar una prima para la cobertura del riesgo.

32. Anexo No. 6 Personas Asegurables: ¿Como se define el interés asegurable en las Empresas SAS, LTDA y en Comandita?

R/ Mediante certificado de Cámara de Comercio que certifique nombre del Representante Legal de la empresa.

Según indicaciones del pliego 2.3 se relaciona información de las personas responsables del proceso licitatorio

Correo electrónico: apuerto@solidaria.com.co

Nombres y Apellidos: **ANDREA PUERTO CORREDOR**

Cargo: Gerencia de Licitaciones

Teléfono: 6464330 Ext. 1476

Dirección: Calle 100 No. 9 A -45 Piso 12 Bogotá – CO

Correo electrónico: sogomez@solidaria.com.co

Nombres y Apellidos: **SONIA LORENA GOMEZ PATARROYO**

Cargo: Profesional Comercial Negocios Corporativos

Teléfono: 6464330 Ext. 1476

Dirección: Calle 100 No. 9 A -45 Piso 12 Bogotá – CO

COLMENA



Bogotá, 24 de abril de 2018

Los correos electrónico asignados para recibir las notificaciones o respuestas a estas preguntas son:

Luis Eduardo Sáenz Cifuentes

Gerente de Mercadeo Masivo

Vp de Seguros de Personas

lsaenzc@fs.co

Tatiana Rojas Sánchez

Líder de Mercadeo Masivo

Vp de Seguros de Personas

trojas@fs.co

1. Aclarar si considerando que la prima es única, la forma de devengar la misma es lineal o se calcula de alguna otra forma.

R/ Se aclara que ya no se ofrecen créditos asociados a pólizas con prima única. Ahora, en casos de póliza con prima única (Run Off) su devengo es en atención al periodo corrido del riesgo.

2. En relación con la definición del amparo básico de vida se solicita a la Entidad aclarar dentro de la definición que no se cubren preexistencias no declaradas.

R/ Se cubren preexistencias hasta \$200.000.000.

3. En relación con la definición del amparo de Incapacidad Total y Permanente, se solicita ampliar la definición contenida, considerando que la suministrada no es clara en cuanto a la fecha del siniestro, para que sea considerada Incapacidad Total y Permanente, entre otros aspectos que de cara a la normatividad actual en materia de protección al consumidor financiero así como cláusulas abusivas, resultan vitales para determinar cuándo y cómo se considera la realización del riesgo, así como el objeto de cobertura. Por lo anterior respetuosamente sugerimos a la Entidad la siguiente definición:

“Por el presente amparo LA COMPAÑÍA pagará al Beneficiario a Título oneroso, el valor contratado indicado en la presente propuesta, si como consecuencia de una enfermedad o un accidente, se produce la incapacidad total y permanente del asegurado, tal como se define a continuación:



Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado de acuerdo a la edad máximo de ingreso establecida, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) por la junta regional o nacional de calificación de invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.

Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

A. que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.

*B. que la fecha de **calificación** de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se encuentre dentro de la vigencia del seguro.*

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral, también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente.

*Para efectos de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que la fecha de **calificación** de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.*

Una vez pagada la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente termina la cobertura para el amparo de vida.

R/ No es posible atender esta solicitud y se mantiene el texto contenido en el Anexo No. 6 condiciones mínimas de cobertura del pliego, numeral 1, amparos- definición de incapacidad total y permanente.

4. Se solicita a la entidad confirmar si la edad máxima de permanencia establecida para el amparo de incapacidad total y permanente corresponde a *“hasta que el asegurado cancele la deuda con el tomador”*, de ser así agradecemos reconsiderar la posibilidad de limitar a potestad de la compañía adjudicataria y en concordancia con sus políticas de suscripción la edad máxima de permanencia considerando que por el estado connatural del ser humano representa un mayor riesgo una edad ilimitada especialmente en esta cobertura.

R/ La edad máxima de permanencia para el amparo de incapacidad total y permanente corresponderá hasta que el asegurado cancele la deuda con el tomador.

5. La definición de valor asegurado individual en lo que a la incapacidad total y permanente refiere establece (...) *“y para el amparo de incapacidad total y permanente, será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de configuración del siniestro (Fecha del dictamen) reportado por el Tomador (...)”*, respetuosamente solicitamos a la Entidad en aras de proporcionar la mayor claridad posible, incluir a este párrafo que siempre que la fecha de la calificación entendida como la fecha del dictamen emitido por la entidad competente se presente en vigencia del seguro con la compañía adjudicataria.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

6. En relación con el valor asegurado individual que en la nota aclaratoria establece: *“Nota: Cartera hipotecaria garantizada con un inmueble con destinación diferente a vivienda (...) el valor asegurado podrá ser el monto del valor desembolsado o el saldo insoluto de la deuda.”* Se solicita a la entidad discriminar dentro de la información a entregar para presentar postura los casos en donde el valor asegurado corresponderá a valor inicial del desembolso.

R/ Pueden existir créditos con destinación diferente a compra de vivienda y respaldados con garantía hipotecaria a favor del Banco, los cuales pueden tener cobro de prima sobre el monto inicial desembolsado o sobre el saldo insoluto de la deuda. La relación de créditos será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

7. En cuanto al “VALOR MÁXIMO ASEGURADO INDIVIDUAL” por favor confirmar el número de personas que registran sumas aseguradas entre \$1.000.000.000.oo y \$5.000.000.000.oo, edad, género y si se tiene conocimiento de alguna patología y extraprima (indicando causa) que actualmente tengan, además del saldo a la fecha. A su vez se solicita a la entidad reconsiderar la posibilidad para estos casos de actualizar el estado del riesgo mediante el diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

No se accede a la solicitud sobre la actualización de la declaración de asegurabilidad en atención a la cláusula de continuidad de cobertura contenida en el pliego de condiciones.

8. Se solicita a la Entidad informar considerando que eventualmente podrían solicitarse sumas aseguradas superiores al máximo valor asegurado individual relacionado en las condiciones técnicas, cuánto es el máximo valor asegurado que se podría ofrecer de acuerdo a las políticas de crédito de establecidas.

R/ Los valores de desembolso dependen de la capacidad de pago del cliente.

9. Se solicita a la Entidad el envío del anexo de CONDICIONES REQUERIDAD 2018-2020 en formato editable, con el ánimo de evitar imprecisiones al replicar los textos.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

10. Por favor informar si las condiciones para toda la cartera operarían por valor a primera pérdida.

R/ No. Aplica para algunos créditos sobre monto inicial desembolsado y para otros créditos sobre saldo insoluto de la deuda. Por favor remitirse al Anexo 6 del Pliego de Condiciones, ítem “Valor Asegurado Individual”.

11. En relación con la declaración de asegurabilidad, solicitamos a la Entidad confirmar si es posible que la Compañía en caso de ser adjudicataria, suministre el

cuestionario de asegurabilidad conforme a sus políticas de suscripción, dado que éste ha sido modificado atendiendo a la regulación impartida por la Superintendencia Financiera en lo concerniente a cláusulas abusivas.

R/ El Banco solicitará a la Aseguradora adjudicataria acoger el formulario de asegurabilidad que actualmente tiene implementado, salvo una solicitud seria y fundada por parte de la compañía de seguros.

Ahora en caso de que ello ocurra y el Banco acceda a la solicitud, la Aseguradora deberá acogerse a los tiempos de implementación señalados por el Banco.

12. En relación con las condiciones económicas, se solicita a la Entidad confirmar si es correcta la interpretación de la compañía al afirmar que para el caso de la cartera en Run Off deberá mantenerse la tasa por mil de prima única de 42.14‰, en tanto que para la cartera diferente a esta deberá presentarse una tasa de riesgo mensual expresada en porcentaje máximo de tres (3) decimales.

R/ La apreciación de la Aseguradora plasmada en la pregunta es correcta.

13. Dentro de los documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo básico de vida, se sugiere a la entidad adicionar que para el caso de los créditos superiores a 200MM, es posible solicitar historia clínica, para el correcto análisis de la reclamación.

R/ En atención a lo definido en el anexo 6 del pliego de condiciones, la historia clínica solo podrá ser solicitada cuando la cuantía del siniestro supere los \$200.000.001.

14. Se solicita a la Entidad remitir dentro de la información para presentar propuesta la siniestralidad discriminada por cartera, indicando año, cobertura afectada, valor pagado y estado de la reclamación. En este sentido por favor enviar la información de siniestralidad de la cartera en run off por separado.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

15. Se solicita a la Entidad remitir dentro de la información para presentar propuesta el listado identificando la calidad de deudor (Titular del crédito o codeudor, etc...) de ser el caso, el número de crédito, duración del crédito y los siguientes datos: edad o fecha de nacimiento, valor inicial del desembolso o saldo de la deuda y género. En este sentido por favor enviar la información de la cartera en run off por separado.

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

16. Se solicita a la Entidad indicar:

- El porcentaje de crecimiento de la cartera durante los últimos tres (03) o más años.

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad. La información está disponible a partir de 2017.

- El volumen total asegurado actual.



R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

- La proyección de crecimiento en ventas para los dos siguientes años.

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad.

QBE

Bogotá, 24 de Abril de 2018

De conformidad con lo establecido en el numeral 2.3 “Formulación de Preguntas sobre el pliego de condiciones” Términos para formular preguntas” nos permitimos presentar nuestras observaciones al contenido del documento de Licitación citada en el asunto y con el propósito que se sirvan aclarar o modificar los aspectos que a continuación exponemos:

1. Experiencia: Las compañías de seguros deben presentar 2 certificaciones en las que se acredite que han expedido pólizas colectivas tomadas por entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, para el aseguramiento del riesgo de vida grupo deudores, con primas anuales iguales o superiores a 2.000 millones de pesos, en los últimos 5 años.

El cumplimiento de este requisito se acreditará con las respectivas certificaciones emitidas por la entidad financiera.

- a. Respetuosamente solicitamos se modifique y pueda presentar certificaciones vida grupo deudores de entidades diferentes a las Vigiladas por Superfinanciera

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- b. O se disminuya el número de certificaciones a uno (1)

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

1. En el numeral 4.3.3. Gastos. **Con respecto a los gastos para la correcta ejecución del contrato** agradecemos precisar exactamente a que gastos se refieren cuando relacionan:
 - Mejoramientos Tecnológicos
 - Materiales
 - Sistemas, Transporte
 - Salarios
 - Honorarios De Terceros
 - Impuestos
 - Insumos De Dotación
 - Gastos de correo y los gastos de
 - Call center



R/ Se refiere a cualquier gasto adicional en que incurra la aseguradora para el correcto funcionamiento del programa de seguro-

2. Con respecto al numeral 5.5. Pago de las Primas. Agradecemos amablemente se modifique esta condición, en el evento que la Aseguradora acepte el recaudo de la prima a través del Banco, que el pago de la prima se realice a una cuenta de cualquier Banco que tenga la Aseguradora y no necesariamente del Banco ITAU. Agradecemos se elimine la condición que las primas serán trasladadas por el Banco a una misma cuenta del Banco **ITAU**.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

3. Respecto del pliego de Condiciones numeral 1.5.2 “vigencia” agradecemos aclarar si la vigencia técnica de la póliza a expedir es de 1 año con renovación hasta los 2 años, o si se requiere expedir pólizas con vigencia técnica de 2 años.

R Se aclara que la Póliza debe ser de vigencia anual, renovable en igualdad de condiciones hasta la finalización de la Licitación.

4. Agradecemos remitir la Relación de siniestros incurridos de la cartera con pago de prima mensual de por lo menos los últimos tres años: Pagados y pendientes con fechas de ocurrencia y aviso, causa, coberturas afectadas y sumas indemnizadas por cada una, edad del afectado al momento del siniestro.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

5. Agradecemos remitir la relación de siniestros incurridos de la cartera con pago de prima único de por lo menos los últimos tres años: Pagados y pendientes con fechas de ocurrencia y aviso, causa, coberturas afectadas y sumas indemnizadas por cada una, edad del afectado al momento del siniestro.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

6. Favor remitir el histórico mensual de asegurados de por lo menos los últimos tres años:



Cantidad, valores asegurados totales, máximo valor asegurado, valor asegurado promedio, edad máxima y promedio, periodo máximo y promedio de los créditos.

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

Esta información corresponde a la cartera con corte a marzo de 2018.

7. Favor remitir la Proyección de colocaciones de créditos durante los próximos años (vigencia del seguro): Cantidad, valores asegurados totales, máximo valor asegurado, valor asegurado promedio, edad máxima y promedio, periodo máximo y promedio de los créditos.

R/ A las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad, se les entregará la presentación de producto del Banco, en la cual se puede apreciar la proyección de crecimiento de la cartera en pesos, número de créditos desembolsados y porcentaje, hasta el año 2020.

8. Agradecemos remitir el listado de cada uno de los asegurados donde se indique valor asegurado, género, edad y/o fecha de nacimiento y cartera.

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

-
9. Respetuosamente solicitamos si es posible adelantar la entrega de la información para la postura o la fecha para la entrega de la postura, toda vez que analizando la fecha en que el

Banco entrega la información y la entrega de la postura al Banco es de solo 5 días hábiles para realizar el estudio y cálculos de la tarifa, así como surtir procesos de delegación y autorizaciones dentro de las aseguradoras, por lo que agradecemos ampliar los plazos de entrega de la postura.

RTA/ No es posible adelantar la entrega de la información necesaria para presentar postura, pues para proceder con su entrega, primero las Aseguradoras deben acreditar el cumplimiento de los Requisitos de Admisibilidad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I).

10. Agradecemos si posible modificar el cronograma de la licitación, con el fin de tener una fecha para realizar preguntas a la información entregada por el Banco para la postura, con el fin de aclarar dudas que surgen frente a esta información.

RTA/ No es posible atender favorablemente esta solicitud, teniendo en cuenta que en el presente proceso de selección se están siguiendo las etapas que se señalan en la Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I), particularmente en su numeral 1.2.2.2.3 "Procedimientos relacionados con el proceso licitatorio".

11. De acuerdo con las Condiciones requeridas 2018-2020

Nota: En la nueva Licitación la aseguradora debe aceptar los riesgos que fueron aprobados en la vigencia anterior y bajo las condiciones de suscripción que regían en el momento de la aprobación del crédito, aun cuando éste haya sido desembolsado posteriormente

a. Aclarar cuáles eran las condiciones de suscripción que regían en el momento.

R/ Se aclara que las condiciones de suscripción actuales de las solicitadas en el presente proceso de selección, en cuando a condiciones de ingreso de los asegurados.

b. Adicionalmente dada la anterior nota se requiere la información detalla de Numero de crédito, edad, valor desembolsado, fecha de desembolso, fecha fin, prima pura devengada, Prima pura no devengada.

R/ La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo de capital

- c. Siniestralidad Histórica de la cartera run off prima única que incluya identificador de obligación, fecha de siniestro, fecha de aviso, valor pagado, valor reserva 31/03/2018 o identificando la fecha de la reserva, Cobertura afectada, causa.

R/ Esta información será suministrada a las compañías de seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según lo contemplado en el artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y en los pliegos de condiciones que rigen el presente proceso de selección.

- d. Aclarar si existen gastos adicionales a los cuales se incurre en el pago de siniestros de la cartera run off prima única.

R/ El pago de siniestros de cartera run off de prima única se da sobre la base de monto inicial desembolsado si el siniestro ocurriera dentro de los 5 años posteriores a la fecha del desembolso, por lo cual se cancela al Banco el saldo insoluto de la deuda a la fecha del siniestro y el excedente se paga a los beneficiarios de Ley. El pago de estos valores está a cargo de la aseguradora y directamente a dichos beneficiarios.

12. De acuerdo con el Decreto 1534 "Artículo 2.36.2.2.10. Contenido del pliego de condiciones, El contenido de los pliegos de condiciones de la licitación de seguros asociados a créditos hipotecarios o leasing habitacional incluirá:

"4-El costo del servicio de recaudo de la prima de seguro licitado que la institución financiera cobraría en caso que la aseguradora adjudicataria decida utilizar a dicha institución para tal fin. Este costo deberá sustentarse en el pliego con base en: el número de deudores; los canales utilizados históricamente por los deudores para hacer los pagos (internet, débito automático, transferencia, pago en sucursal, entre otros) y el costo asociado a cada uno de estos canales el cual deberá atender condiciones de mercado, por lo que se deberá incluir como parte del pliego el cálculo realizado por la institución financiera para establecer el costo del servicio."

Por lo anterior agradecemos sustentar a que conceptos corresponden los 15.000 por recaudo de asegurado mensual.

R/ El valor de la tarifa de recaudo obedece a los costos operativos, humanos, tecnológicos y administrativos en que incurre el Banco para el recaudo de las primas.

13. ¿Agradecemos nos informes que periodicidad se tiene para la reunión de conciliación de cobros y recaudos de prima?

R/ La periodicidad es mensual.

14. ¿Agradecemos nos aclaren cómo funciona el convenio de recaudo?

R/ En el convenio de recaudo se aclaran las obligaciones del Banco y de la Aseguradora adjudicataria, y se describe el procedimiento para el pago de la tarifa de recaudo, que corresponde al siguiente:

- Facturación de los créditos según los cortes establecidos por el banco con un reporte mensual a fin de mes.
- A los 10 días hábiles siguientes se genera la liquidación de la tarifa de recaudo más IVA pactada por el número de registros recaudados.
- En el traslado que se va a hacer a la aseguradora por concepto de primas recaudadas se le descuenta el valor anteriormente liquidado y se procede con el traslado.
- El documento de legalización de la tarifa de recaudo es una cuenta de cobro detallando número de registros, valor de tarifa más IVA.

15. El banco recauda el 100% de las primas y cuál sería el plazo para el giro a la aseguradora?

R/ Según el Anexo 6 del pliego de condiciones, numeral 5. Ítem “Plazo para el pago de la prima a la Aseguradora”, éste corresponderá a 60 días calendario desde la fecha de emisión del cobro del certificado.

16. ¿Las devoluciones se realizan directamente al banco?

R/ Si. Se realizan directamente al banco.

17. ¿Con que frecuencia informa las devoluciones el banco?

R/ Diariamente.

18. Agradecemos nos informes si el Banco tiene establecidos los tiempos para el pago de la Gestión y la comisión

R/ La pregunta no es clara y por lo tanto no es posible darle respuesta.

19. De acuerdo con el numeral 1.5.2. de Vigencia: agradecemos respetuosamente se cambie la redacción con el fin de dejar claro que los certificados individuales tendrán una vigencia de un año y la póliza matriz de dos. El término “vigencia técnica” no es muy claro.



R/ Se aclara que los certificados individuales de seguro tendrán una vigencia técnica de 1 año, renovable en igualdad de condiciones durante la vigencia de la Licitación

20. En el numeral 5.4 de sistemas de información y seguridad: se señala que la aseguradora adjudicataria debe cumplir con la política de seguridad y uso de la información del Banco, por lo tanto, es necesario conocerla en caso de nos sea adjudicada.

R/Esta información será entregada a la aseguradora que le sea adjudicada la Licitación.

21. En el numeral 5.6. de mecanismos de vinculación y desvinculación de clientes a los seguros contratados: se señala que para realizar la vinculación de los clientes que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en el slip de esta licitación deberán diligenciar el formato de asegurabilidad del Banco. Con respecto a este numeral es posible realizarle cambios al documento en caso que no tenga todos los datos necesarios del cliente

R/ El Banco solicitará a la Aseguradora adjudicataria acoger el formulario de asegurabilidad que actualmente tiene implementado, salvo una solicitud seria y fundada por parte de la compañía de seguros.

Ahora en caso de que ello ocurra y el Banco acceda a la solicitud, la Aseguradora deberá acogerse a los tiempos de implementación señalados por el Banco.

22. En el numeral 5.11 de cláusula penal:

- a. Teniendo en cuenta que se señala la suma de \$80.000.000 y aún no tenemos las condiciones económicas del negocio, agradecemos nos aclaren sobre la manera en la que se calculó esta suma como estimación anticipada de perjuicios.

R/ Es una cláusula penal sancionatoria, y no indemnizatoria, que fue calculado por el Banco en el valor contenido en el pliego, y que por tener ese carácter sancionatorio su valor no guarda relación con las condiciones económicas del negocio.

- b. Respetuosamente solicitamos eliminar esta cláusula teniendo en cuenta que la aseguradora adjudicataria debe suscribir póliza de cumplimiento.

R/ No es posible atender esta solicitud.

23. Con respecto al numeral 4.3.6. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

- a. Agradecemos aclarar porque en la póliza de seriedad de la oferta se exige un valor asegurado de \$600.000.000, mientras que la póliza de cumplimiento se señala un valor asegurado de \$450.000.000.

R/ Los valores de las garantías fueron definidos por el Banco, sin que exista una regla para su cuantía y sin que el valor de cada una de ellas tenga que ser superior o inferior al de la otra.

24. AVISO DE SINIESTRO Favor aclarar a que corresponde los 730 días para aviso

R/ Es el término que tiene el asegurado/beneficiario para cumplir con el aviso de siniestro a la Aseguradora.

25. COSTOS DE LOS EXAMENES Eliminar los exámenes médicos a domicilio y especializados

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

26. ANEXO 8. Atención de Siniestros. d) Deberá realizarse una entrega semanal de reportes de siniestros por parte de la Compañía de Seguros en el cual se incluirá la siguiente información: Fecha de aviso del siniestro, fecha del siniestro, número de póliza, número del siniestro, nombre del asegurado, número de identificación del asegurado, fecha de nacimiento del asegurado, amparo afectado, línea de producto, tipo de producto, número del producto del Banco, valor asegurado o desembolso, valor deuda del Banco, fecha del desembolso, valor pagado, valor objetado, valor reserva pendiente, fecha de pago u objeción, causal de la objeción.

Con respecto a lo anterior agradecemos Favor cambiar la periodicidad de entrega de reportes de siniestros de semanal a mensual.

R/ La entrega del reporte se hace de manera semanal con el fin de hacer el respectivo seguimiento al cumplimiento de los tiempos acordados para el pago u objeción de los siniestros, actualmente manejamos estos tiempos y o debemos desmejorar la entrega de la información. En atención a lo anterior, no se accede a la solicitud realizada por la aseguradora.

27. Con respecto al numeral 5.10 de entrega de información a los asegurados: en el pliego se señala que el costo y logística para el envío de las pólizas estará a cargo de la aseguradora. Es importante realizar las siguientes precisiones;

- El Decreto 1534 de 2016, por medio del cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con la licitación de seguros asociados a créditos con garantía hipotecaria o leasing habitacional en su artículo 2° en el cual se modifica el artículo 2.36.2.2.8 del Decreto 2555 de 2010, quedando como texto el siguiente:



“Artículo 2.36.2.2.8. Información al deudor. Una vez se adjudique la licitación, la institución financiera deberá informar al deudor, a través del medio en el que recibe regularmente sus extractos o estados de cuenta del producto al que se asocia el seguro, o por el medio que éste haya autorizado con anterioridad:

El resultado de la licitación, indicando el nombre de la aseguradora y el cambio de la tasad de prima del seguro

El derecho que tiene de escoger otra aseguradora en los términos del artículo 2.36.2.2.5. del presente decreto, para lo cual la institución financiera deberá señalar la totalidad de las condiciones del seguro.

Una vez la institución financiera ha tomado el seguro por cuenta del deudor y ha recibido la póliza de parte de la aseguradora, tendrá quince (15) días hábiles para entregar al deudor una copia de la póliza respectiva, así como publicar en su página web los términos y condiciones del seguro tomado. (Subrayado fuera de texto)

La entrega de la copia de la póliza podrá efectuarse por cualquiera de los medios previstos en el Código de Comercio o en la Ley 527 de 1999 y sus modificaciones. En todo caso la entidad financiera deberá proveer una copia de la póliza y los términos y condiciones del seguro en forma física si el deudor así lo requiere.”

Por lo anterior, conforme a lo previsto en el Decreto 1534 de 2016, así como en la Circular Externa 029 de 2014 Parte I – Título III – Capítulo I numeral 1.2.2.3 la obligación de entregar las pólizas a los asegurados se encuentra en cabeza del Banco y no de la aseguradora, por lo que debería modificarse lo indicado en el pliego de condiciones y en el anexo 6 de la presente licitación.

R/ Se aclara que lo señalado en el numeral 5.10 del capítulo 5 “Obligaciones Contractuales” del pliego de condiciones, no desconoce el contenido del artículo 2.36.2.2.8. del decreto 25555 de 2010, pues está en cabeza del Banco cumplir con el envío de esa información. Sin embargo, se traslada a la Aseguradora adjudicataria el valor y la logística para cumplir con tal carga, previa coordinación y visto bueno por parte del Banco.



ALLIANZ

Bogotá D.C., 24 de Abril de 2018.

Numeral 1.5.2. VIGENCIA.

El pliego establece que la vigencia será por dos años, por lo que solicitamos a la Entidad aclarar si en caso que la cuenta presente desviación en su resultado técnico al finalizar la primera vigencia, es factible realizar ajuste en las condiciones técnicas y económicas para el segundo año de vigencia.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud. Las condiciones pactadas deberán mantenerse por la vigencia de la Licitación, según se indica en el párrafo 4° del artículo 2.36.2.2.16. del Decreto 2555 de 2010.

Numeral 3.3. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD.

En el Parágrafo del numeral 3.3. se establece que en caso que la propuesta se presente bajo la modalidad de coaseguro, los requisitos de admisibilidad deben ser cumplidos por cada aseguradora líder, por lo que agradecemos nos informen si la figura de coaseguro debe ser notificada dentro del proceso de requisitos de admisibilidad, o si la conformación de un coaseguro se podría presentar posterior a la etapa de requisitos de admisibilidad, obviamente con compañías que hayan entregado los requisitos.

RTA/ Es posible presentar posturas a través de la figura del coaseguro, sin necesidad de haber suministrado esta información previamente al Banco, en los casos en que las compañías que integran el coaseguro hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

Numeral 3.3. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD.

Con el fin de lograr pluralidad de oferentes, solicitamos a la Entidad modificar el numeral D. Experiencia, de manera que se permita demostrar la experiencia en manejo de pólizas de vida grupo deudores en cuentas de cualquier tipo de línea de crédito y no sólo limitar la experiencia a pólizas de crédito hipotecario.



R/ Según la adenda No. 1 al pliego de condiciones la experiencia se puede acreditar así:

“Las compañías de seguros deben presentar 2 certificaciones en las que se acredite que han expedido pólizas colectivas tomadas por entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, para el aseguramiento del riesgo de vida grupo deudores, con primas anuales iguales o superiores a 2.000 millones de pesos, en los últimos 5 años”.

Numeral 4.2. CONDICIONES ADICIONALES DE LA CARTERA DE RUN OFF.

En relación con las pólizas de forma de pago de Prima Única, solicitamos a la Entidad aclarar lo siguiente:

- Los créditos que actualmente se desembolsan se hacen a través de la modalidad de prima única o sólo de forma de pago mensual.

R/ Actualmente los créditos únicamente se desembolsan asociados a pólizas de modalidad de pago mensual.

- Si todavía aplica Prima Única, cuál es la participación (en valor de cartera y de primas) de las primas mensuales contra las primas plurianuales.

R/ Se aclara que ya no se otorgan créditos asociados a pólizas de modalidad de prima única. Ahora, en la información que se entregará a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad, se podrá determinar la participación de pólizas de prima única sobre las pólizas vigentes.

- Cómo es el proceso operativo mensual de cobranza contra devoluciones por cancelación de pólizas. Cómo se aplica la retribución por gestión administrativa, los gastos de mercadeo y la comisión de intermediación (si se paga el 100% de la prima y en un movimiento diferente se realizan las devoluciones, o si se maneja un solo valor neto por mes).

R/ Se factura el 100% de la prima y en un documento independiente se facturan las devoluciones.

- Cuál es la proyección que se tiene de crecimiento para el año 2018 y 2019, tanto de pólizas de Prima única como de forma de pago Mensual.

R/ Se aclara que actualmente no se están ofreciendo créditos asociados a pólizas de modalidad de prima única. Ahora, en la información que será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad, en la presentación de producto, se podrá encontrar la proyección de crecimiento de la cartera en pesos y el número de créditos desembolsados hasta el año 2020.



- Cuál es el número y valor de cancelaciones mensuales por este tipo de cobranza.

R/ Para créditos con seguro de vida de pago mensual no contamos con la información de cancelaciones mensuales.

- Cómo es el proceso de devolución de prima por cancelación de los asegurados. La aseguradora devuelve el valor de la prima al banco descontando lo correspondiente a la retribución y a la comisión de intermediación y éste a su vez transfiere el valor total al asegurado?

R/ El proceso de devolución es el siguiente:

A) Recepción de solicitud de cancelación de la póliza, por medio de SAC (Sistema de Atención al Consumidor Financiero) del Banco

B) Liquidación de la prima causada, tomando como referencia la fecha de desembolso y la fecha de cancelación

C) Solicitud de autorización de la liquidación de la prima por parte de la Aseguradora

D) devolución al cliente de la prima no causada al producto bancario que lo solicite

E) Respuesta al cliente

Los valores a devolver se distribuyen de la siguiente forma:

La porción que corresponde a la aseguradora se descuenta de las primas recaudadas en el mes.

La porción que corresponde al Banco se toma directamente de una cuenta del Banco.

La porción que corresponde al Corredor (Comisión Corredor) se disminuye de la liquidación del mes.

Se aclara que la devolución de primas solamente aplica para pólizas asociadas a prima única.

- Se manejan tasas diferenciales por cada plazo del crédito, o cómo es el esquema de tarificación que espera el banco le sea cotizado. (Se debe indicar tasa por periodo de doce meses cada una?)
- R/ La tasa debe ser cotizada como una Tarifa única para todas las edades y plazos del crédito.

Numeral 4.6. DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE CON LA POSTURA.

Literal b. Oferta Económica: Se exige que la tasa sea presentada como una tasa de prima mensual expresada en porcentaje del monto asegurado. Solicitamos a la Entidad modificar esta

condición de manera que la tasa se exprese por mil como es el manejo habitual en el mercado de pólizas de vida grupo.

R/ De acuerdo con el Decreto 2555 de 2010 (artículo 2.36.2.2.16, parágrafo 1) la tasa se debe expresar en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan.

Literal e. Estados Financieros: Solicitamos a la Entidad modificar esta condición de manera que se exija la presentación de los Estados Financieros sólo de los dos (02) últimos años y no de los últimos tres (03) años, ya que los Estados Financieros vienen comparados con el del año anterior, con lo cual la Entidad podrá verificar las cifras de los últimos tres años, al comparar las cifras del año 2016 con el 2015.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud

Numeral 5.5. PAGO DE LAS PRIMAS.

Solicitamos a la Entidad eliminar la condición que al proponente que le adjudiquen el proceso deba aperturar una cuenta bancaria con la Entidad y se permita el recaudo de la póliza con las cuentas actuales de la Aseguradora, toda vez que por políticas internas se tiene restricción en la apertura de nuevas cuentas bancarias.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

Numeral 5.6.1. MECANISMOS DE VINCULACIÓN Y DESVINCULACIÓN DE CLIENTES DE LOS SEGUROS CONTRATADOS.

Solicitamos a la Entidad enviar el formato de asegurabilidad que manejará el banco para esta cuenta.

R/ Esta información será entregada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad

Numeral 5.8. PROCESO DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS PARA RIESGOS ASOCIADOS A PRIMA ÚNICA.

Solicitamos a la Entidad aclarar que, dentro del proceso de devolución de primas asociados a prima única, al valor de la prima a devolver se le realiza el correspondiente descuento del gasto de recaudo pagado el Banco con si respectivo IVA y la comisión de intermediación pagada al intermediario de seguros.



R/ Sí, es correcta su apreciación.

Numeral 5.10. ENTREGA DE LA INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS.

Solicitamos a la Entidad aclarar qué información es la que estará a cargo de la Aseguradora y que se le deberá entregar a los asegurados.

R/ Se aclara que la información hace referencia al certificado individual de seguro.

Numeral 5.12. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

Solicitamos a la entidad eliminar la exigencia de constituir la Garantía de Cumplimiento teniendo en cuenta que en un momento dado puede hacer efectiva la póliza de seguro, por cuanto ésta presta mérito ejecutivo y no sería necesario un seguro para cubrir otro seguro.

Adicional a lo anterior, constitucionalmente se estableció un régimen especial de intervención estatal sobre la actividad aseguradora, lo cual conllevó a que las aseguradoras fueran vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad de derecho público que puede sancionar a las aseguradoras por el incumplimiento de sus obligaciones. En desarrollo de este proceso de vigilancia, se creó la ley 1328 de 2009 sobre Protección al Consumidor Financiero, el cual sanciona a las aseguradoras en caso de no proveer a los asegurados los productos y servicios con estándares de seguridad y calidad de acuerdo con las condiciones ofrecidas (Artículo 5); en caso de no entregar el producto o no prestar el servicio en las condiciones ofrecidas (artículo 7); lo anterior so pena de sanción impuesta por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Como queda claro, se tiene multiplicidad de mecanismos consignados en nuestro sistema jurídico para asegurar el cumplimiento de las condiciones contratadas en la póliza, en consecuencia respetuosamente solicitamos eliminar la exigencia de constituir esta garantía.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

ANEXO N° 6. CONDICIONES MÍNIMAS DE COBERTURA DEL PLIEGO.

AMPAROS

VIDA: Para el amparo de Vida solicitan que la aseguradora a la que se le adjudique el proceso deberá aceptar los riesgos que fueron aprobados en la vigencia anterior y en las condiciones en las que fueron aceptados, aun cuando el desembolso se haya realizado posteriormente. Con base en esta condición, solicitamos a la Entidad aclarar el plazo promedio y máximo de tiempo de los desembolsos para conocer la antigüedad de los créditos que se deberían asumir.



R/ Se aclara que desde la fecha de aprobación hasta la fecha de desembolso pueden transcurrir hasta 6 meses.

Por otro lado, solicitamos se modifique la condición de manera que se establezca que el Sida se otorga, siempre y cuando no sea preexistente.

RTA. El Banco coincide con la apreciación contenida en la solicitud elevada por la Aseguradora.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Con el objetivo de tener claro la fecha del siniestro que debe asumir cada aseguradora, solicitamos a la Entidad aclarar si la fecha de siniestro es la fecha de estructuración y el valor asegurado a indemnizar será el alcanzado a la fecha de dictamen, o si la fecha del siniestro será la fecha de dictamen y por ende el valor asegurado será el alcanzado a la fecha de dictamen.

RTA. La fecha del siniestro corresponde a la fecha de estructuración de la invalidez y se pagará el siniestro a la fecha del dictamen de la incapacidad total y permanente.

Por otro lado, y con el fin de mantener un equilibrio económico entre las partes, solicitamos a la Entidad aclarar si la Aseguradora recibirá primas por el valor asegurado alcanzado a la fecha de dictamen, porque si se debe indemnizar el valor asegurado a fecha de dictamen se debería recibir prima por dicho monto.

RTA. El Banco coincide con la apreciación plasmada por la Aseguradora.

Comedidamente solicitamos a la entidad se modifique la cláusula de prescripción de las acciones para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que se cumpla en su totalidad lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio, ya que este corresponde a una norma de orden público, de tal manera que cualquier pacto en contrario es ineficaz.

RTA/ El inicio del cómputo de los términos de prescripción para el amparo de Incapacidad Total y Permanente contenido en el anexo 6 de los pliegos de condiciones, no contraría en nada lo previsto en el artículo 1081 del Código de Comercio, y en su lugar está completamente armonizado con esta previsión legal.

PERSONAS ASEGURABLES:

Dentro del grupo asegurado se indica que se incluyen el deudor solidario, codeudores, avalistas y cónyuge, por lo que solicitamos a la Entidad aclarar si estas personas también pagan prima y si la póliza opera a primera pérdida, es decir si fallece el deudor solidario, codeudor, avalista o cónyuge se indemniza el valor de la deuda y cesa la responsabilidad de la compañía.

R/ Si el seguro se vincula a cualquier persona del grupo asegurable, se realiza pago de primas y si el asegurado fallece se indemniza el valor asegurado correspondiente a la fecha del siniestro y cesa la responsabilidad de la compañía.



Por otro lado, solicitamos a la Entidad aclarar cuál es la figura de aseguramiento del cónyuge; esta persona actúa como deudor solidario?.

R/ La apreciación de la Aseguradora es correcta. Se aclara que el cónyuge y paga prima adicional al 100%.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL:

Solicitamos a la Entidad aclarar cuál será la regla de suma asegurada para los créditos con vigencia mayor a 5 años para los créditos de prima única.

R/ Se aclara que a partir de la cuota 61 del crédito y hasta la finalización de la obligación el valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda.

Por otro lado, solicitamos que el seguro inicie sólo en el momento del desembolso y no desde la aprobación del crédito, dado que si no existe desembolso como tal del dinero, realmente no habría interés de la entidad financiera para su contratación y, por ende, si se produjese el deceso del deudor antes de ese momento, no habría causa jurídica para realizar el desembolso de los recursos (interés asegurable num. 3 artículo 1137 C.Co.).

R/ Esto obedece a que puede presentarse el caso en que el crédito haya sido aprobado antes de finalizar la vigencia de la licitación y por causas ajenas al cliente no pueda llevarse a cabo el desembolso. En caso que el dinero sea desembolsado cuando ya haya sido adjudicada la nueva licitación, la aseguradora seleccionada no podrá cambiar los términos de suscripción que se encontraban vigentes a la fecha de aprobación del crédito, sino por el contrario deberán mantenerse en igualdad de condiciones

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Solicitamos a la Entidad se modifique esta condición de manera que se permita limitar la edad máxima de permanencia para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente a edad de 72 años.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

TASAS:

Con respecto a la condición de tasa, solicitamos a la Entidad aclarar lo siguiente:

- Se indica que se debe expresar la tasa de riesgo mensual en porcentaje y máximo tres decimales. Lo anterior implica que la tasa a cotizar deberá incluir los gastos de la aseguradora y la comisión del intermediario, pero no el costo de la tarifa de recaudo, o la tasa a presentar debe ser la comercial que incluya, además de los gastos y la comisión, también el costo del recaudo.

R/ La tasa mensual debe ser expresada en porcentaje y máximo 3 decimales. Esta tasa incluye la comisión del Corredor y no incluye la tarifa de recaudo para el Banco. El IVA debe ser asumido por la aseguradora.

-

- La tasa de la prima única hipotecario a 60 meses de la cartera de Run Off informada es del 42.14%; esto quiere decir que todos los créditos son a cinco años, o esta tasa aplica para todos los créditos sin importar la vigencia del crédito.

R/Esta tasa es la tarifa total por los primeros 5 años para créditos con modalidad de cobro Prima Única. A partir de la cuota 61 y hasta terminar la vigencia del crédito se cobra el seguro de vida mensual. Para el resto de la cartera se cobra seguro de vida mensual durante toda la vigencia del crédito.

- Cuál es la tasa que se aplica para los créditos con forma de pago mensual.

R/ Esta tasa que debe ser cotizada por la Aseguradora que esté interesada en participar en el actual proceso de selección.

- La propuesta a entregar para prima única debe incluir una única tasa mensual y dicha tasa se multiplicará por el número de meses del crédito o se debe incluir tasa diferencial por plazo anual de crédito y otra mensual.

R/ Se aclara que para la cartera en Run Off de Prima única la Aseguradora debe mantener la tarifa actual de 42.14%o (por mil).

TARIFA DEL RECAUDO:

Solicitamos a la Entidad aclarar a qué se refiere con qué el IVA de la tarifa de recaudo debe ser asumida por la Aseguradora. Lo anterior, teniendo en cuenta que el concepto de gasto de recaudo debe estar gravado con el IVA con sujeción a la normatividad tributaria por tratarse de una comisión pactada con la Aseguradora al tomador y a que deberá ser soportada por una factura cambiaria de compraventa la cual deberá contener, los requisitos establecidos en el artículo 774 del código de comercio dirigida a la aseguradora.

R/La tarifa de recaudo para el Banco debe ser de \$15.000 y el IVA de la misma lo debe asumir la aseguradora. Este IVA no está incluido en este valor de recaudo.

AMPARO AUTOMÁTICO:

Solicitamos a la entidad reconsiderar la cláusula de amparo automático de manera que ésta se otorgue para personas con edad hasta los 70 años más 364 días y con buen estado de salud, para lo cual se hace indispensable que cada deudor diligencie el formulario de Asegurabilidad.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Dentro de esta cláusula se define que para valores asegurados inferiores o iguales a \$200.000.000 no se debe aportar Declaración de Asegurabilidad. Solicitamos a la Entidad eliminar dicha condición de manera que todos los asegurados diligencien formulario de asegurabilidad. Esta



condición es necesaria para que la Aseguradora pueda conocer el estado del riesgo que está asumiendo y está en concordancia con lo preceptuado en el código de comercio en su artículo 1058 que dice “El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo”.

Así mismo, en caso de reestructuración y/o refinanciación de los créditos otorgados, solicitamos se permita cumplimiento de requisitos de asegurabilidad en los casos en que se presente aumento de valor asegurado, lo anterior con el fin de permitir a la Aseguradora realizar la respectiva suscripción del riesgo de una manera adecuada.

R/No es posible atender favorablemente esta solicitud.

COSTO DE LOS EXÁMENES:

Solicitamos a la Entidad aclarar el número de casos de exámenes a domicilio que se practican por año y en qué ciudades para poder cuantificar el gasto por este concepto.

R/ Los exámenes a domicilio se han autorizado en casos excepcionales, y hasta la fecha solo en ciudades principales.

VALIDEZ DE LOS EXÁMENES MÉDICOS:

Solicitamos a la Entidad disminuir el periodo de tiempo de validez de los exámenes médicos de doce meses a seis meses, teniendo en cuenta que el estado de riesgo de una persona puede cambiar drásticamente en un año.

R/ Los tiempos solicitados en los pliegos de condiciones y en sus anexos, corresponden a los tiempos que actualmente maneja el Banco, razón por la cual no se puede desmejorar el servicio de cara al cliente. Por lo anterior no es posible atender favorablemente esta solicitud.

ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES:

Con el fin de cuantificar el costo del envío de los certificados, solicitamos a la Entidad nos informe el número de certificados entregados en el año 2017 y en qué municipios, así como la proyección de colocación de nuevos créditos para el año 2018 y 2019.

R/ El promedio mensual de aprobaciones de créditos es de 172. No está disponible la información demográfica de estos clientes. No se cuenta con la información de la proyección de colocación de nuevos créditos para los años 2018 y 2019.

Así mismo, se solicita a la Entidad aclarar si se debe entregar certificado individual a los deudores actuales del Banco. De ser positiva la respuesta, se requiere información de los asegurados donde se detalle la dirección donde se debe entregar la información y/o el correo electrónico donde se pueda transmitir dicho certificado.

R/ La información también debe ser enviada a los clientes actuales del Banco. La dirección solamente será informada a la aseguradora adjudicataria. Se aclara que es posible remitir el certificado individual de seguro por correo electrónico en los casos en que el Banco posea tal información, de lo contrario tendrá que ser remitido a través de correo certificado en forma física.

SOLICITUDES ADICIONALES

1. Solicitamos a la Entidad se sirva remitir listado de Asegurados en formato Excel, es decir los asegurados con forma de pago mensual y los asegurados con prima única que contengan fecha de nacimiento y valor asegurado individual (saldo insoluto o valor inicial del crédito) y se mencione si existe alguna agravación del riesgo (extraprima) con su respectiva causa.

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

2. Solicitamos a la Entidad enviar la distribución de grupo asegurado por género y edad por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado



SOLICITAMOS A LA ENTIDAD ENVIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN FORMATO EXCEL:

- Solicitamos a la Entidad informar cuales son los 100 máximos valores asegurados individuales que existen hoy día, informando la fecha de nacimiento de cada uno de ellas y la modalidad de pago (mensuales o plurianual).

R/ La información requerida se puede extraer de la base de datos que será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

- Se solicita la proyección de número de asegurados y de cartera con corte a diciembre 31 de diciembre de 2018 y diciembre 2019 y el porcentaje de incremento de la cartera esperada por año por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

R/ A las Aseguradora que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad se les entregará, en la presentación de producto, información sobre la proyección de cartera en pesos hasta el año 2020.

Se aclara que los créditos que se otorgan actualmente por parte del Banco ya no están ligados a pólizas con prima única, sino a pólizas con prima mensual.

- Se solicita el histórico de número de asegurados de los últimos tres (03) años por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

Se aclara que la información se corresponde a la base de datos actualizada con fecha de corte a marzo de 2018.

- Se requiere el histórico de valores asegurados de los últimos tres (03) años por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito

- Valor desembolsado

Se aclara que la información se corresponde a la base de datos actualizada con fecha de corte a marzo de 2018.

- Solicitamos a la Entidad enviar el valor de la cartera por cada mes del año 2017 y los meses corridos del año 2018.

R/ Esta información podrá extractarse de la base de cartera con corte a marzo de 2018 en la cual se indica la fecha de desembolso y será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

- Solicitamos respetuosamente a la entidad se informe cuál es el valor de las primas totales recibidas por cada una de las modalidades de pago, así como el porcentaje de Retorno por Gestión Administrativa, Comisión de Intermediación y Tasas vigentes por cada una de ellas.

R/ No se entregará información relacionada con las primas totales. Se aclara que en el presente programa de seguros no existe porcentaje de retorno por gestión administrativa y que el único pago que recibe el Banco es el correspondiente a la tarifa de recaudo. También se aclara que según el anexo 6 del pliego, la comisión al intermediario es del 5%.

- Solicitamos a la entidad se informe cuál es la cantidad de préstamos puestos mensualmente y el valor promedio por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

R/ Esta información podrá extractarse de la base de datos que será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad. Se aclara que actualmente solo se otorgan créditos asociados a pólizas con prima mensual.

INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

- Comedidamente solicitamos a la Entidad remitir informe de siniestralidad de las últimas cuatro vigencias discriminando la siguiente información por cada una de ellas y para cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).

- ✓ Valor de Siniestro Pagados por cada una de las vigencias
- ✓ Valor de Siniestros Objetados por cada una de las vigencias
- ✓ Valor de los Siniestros pendientes por pagar.
- ✓ Causa de Siniestro y Cobertura afectada.
- ✓ Fecha de pago del siniestro.
- ✓ Fecha de aviso del siniestro.
- ✓ Vigencia afectada.
- ✓ Edad del asegurado siniestrado.

- Con el ánimo de contar con la información suficiente para cotizar, solicitamos a la entidad reportar el número de siniestros objetados, en el cual se incluya el valor de cada uno de ellos y por cada una de las modalidades de pago (mensuales y prima única).



R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

Agradecemos dar respuesta a las observaciones a los E-mail:

juan.perez@allianz.co, elidia.silva@allianz.co; sonia.ospina@allianz.co;



SEGUROS DEL ESTADO

Bogotá. 24 de Abril de 2018

SINIESTRALIDAD:

Respetuosamente solicitamos suministrar la información siniestral de la cuenta en los últimos 5 años indicando amparo afectado, valores pagados y en reserva si los hay.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones “Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras” (21 de mayo de 2018).

VIGENCIA:

Respetuosamente solicitamos aclarar cuál es la vigencia técnica requerida para este proceso contractual y si la duración será de un año contado a partir del 1 de septiembre de 2018 o si será por dos años hasta finalizar en agosto de 2020?.

R/ Se aclara que la vigencia técnica de la póliza es de 1 año, renovable en igualdad de condiciones por el tiempo de adjudicación de la Licitación.

Así mismo solicitamos en caso de que la adjudicación sea por dos años se permita realizar y ajustar los términos de la licitación con periodicidad anual y siempre y cuando se presente un índice de siniestralidad que supere el 60%.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud, las condiciones ofrecidas deberán mantenerse por la vigencia de la Licitación, según se indica en el parágrafo 4° del artículo 2.36.2.2.16. del Decreto 2555 de 2010.

CARTERA RUN OFF:

Respetuosamente solicitamos aclarar el monto de cartera a la fecha catalogada como Run Off, indicar el monto del mayor crédito e indicar la fecha de terminación del último crédito que hace parte de esta cartera.

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)



- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

Se aclara que hace parte del Run Off, las pólizas de prima única y de prima mensual que actualmente están vigentes.

Así mismo solicitamos aclarar si la nueva aseguradora seleccionada recibiría esta cartera y por ende los siniestros y aclarar a cuanto hacienden los siniestros.

R/ La nueva aseguradora recibirá la cartera en Run Off. Los siniestros serán pagados por la aseguradora correspondiente, de acuerdo con la fecha de ocurrencia. Es decir, aquellos que se presenten a partir del inicio de vigencia de la Licitación. Si los siniestros ocurrieron en la vigencia anterior, deberán ser asumidos por la aseguradora anterior.

NUMERAL 2.9. ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN:

Respetuosamente y con el fin de tener claridad con la forma de presentación de la oferta, solicitamos aclarar el número de decimales y si se debe expresar en porcentaje o por mil la tasa de seguro aplicable sobre el saldo insoluto de la cartera total del banco y que arrojará como resultado la prima de seguro.

R/ La tasa mensual se debe expresar en porcentaje y máximo 3 decimales.

LISTADO DE ASEGURADOS:

Respetuosamente solicitamos suministrar en excel el listado de deudores objeto de cobertura indicando saldo insoluto a la fecha y fecha de nacimiento.

La información que se suministrará a las Aseguradoras, que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad será la siguiente:

- Fecha de nacimiento
- Tipo de crédito (hipotecario/leasing habitacional)
- Fecha de desembolso
- Plazo del crédito
- Fecha de vencimiento del crédito
- Valor desembolsado

EXPERIENCIA:

Respetuosamente y con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes que establece el régimen legal y normativo vigente, solicitamos se permita acreditar la experiencia requerida a través de 1 solo cliente o en su defecto se amplíe el tipo de entidades respecto a las cuales se puede acreditar



el monto establecido de \$2.000 millones permitiendo acreditar experiencia de cajas de compensación y corporaciones de trabajadores como es el caso de Cavipetrol, entidades que aun cuando no son vigiladas por la Superintendencia Financiera si cuentan con todos los requisitos de ley para realizar operaciones de crédito en la línea deudores para sus afiliados.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS:

Respetuosamente solicitamos suministrar el slip de condiciones técnicas obligatorias objeto de cobertura en formato Excel, a fin de analizar la viabilidad de otorgar las condiciones requeridas.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud

JUAN ERNESTO PARADA
Coordinador
Gerencia Nacional de Licitaciones
Seguros de Vida del Estado S.A

SBS

Bogotá 20 de abril de 2018

1. En aplicación al numeral 1.5.2. Vigencia solicitamos respetuosamente aclarar el periodo de adjudicación puesto que establece que la vigencia técnica es de 1 año, sin embargo, el periodo es de 01 de septiembre de 2018 hasta 31 de agosto de 2020.

R/ Se aclara que la vigencia técnica de la póliza es de 1 año, renovable en igualdad de condiciones por el tiempo de adjudicación de la Licitación.

2. En aplicación al numeral 1.6 “intermediario de seguros”, solicitamos confirmar si se tiene establecido un porcentaje de comisión para ITAU, por el manejo del programa de seguros.

R/ Si se tiene establecido, y está incluido en el Anexo No. 6 condiciones mínimas de cobertura del Pliego, numeral 4, condiciones económicas- comisión bróker (5%).

3. En aplicación al numeral 3.3 literal b; solicitamos:

- a. Eliminar la presentación de la certificación de inscripción de los reaseguradores a REACOEX, lo anterior teniendo en cuenta que la legislación Colombiana Prohíbe expresamente que las compañías de seguros celebren contratos de Reaseguro con reaseguradores que no se encuentren autorizados en Colombia.

R/ Se aclara que la certificación en la modalidad de reaseguro facultativo debe venir firmada por el reasegurador. En el caso de retención propia o reaseguro automático, ésta deberá ser certificada por el representante legal la compañía de seguros.

- b. Así mismo solicitamos respetuosamente eliminar el requerimiento de la expedición de certificación por parte de los Reaseguradores del respaldo en la oferta, lo anterior teniendo en cuenta que a la luz del contrato de seguros que celebra la compañía de seguros con el tomador, es jurídicamente independiente al contrato de reaseguro que celebra la compañía de seguros con el Reasegurador.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud. La exigencia de la certificación (en las condiciones definidas en la respuesta a la pregunta anterior) no va en contravía de la



autonomía del contrato de seguro frente al contrato de reaseguro. Se aclara que la certificación en la modalidad de reaseguro facultativo debe venir firmada por el reasegurador.

- c. En su lugar solicitamos a la entidad permitir presentar certificación firmada por el Representante Legal del proponente relacionando la nómina de reaseguradores que respaldan su oferta, país de origen, calificación de riesgo crediticio, firma calificadora y porcentaje de participación en el respaldo.

R/ Se aclara que la certificación en la modalidad de reaseguro facultativo debe venir firmada por el reasegurador. En el caso de retención propia o reaseguro automático, ésta deberá ser certificada por el representante legal de la compañía de seguros.

- 4. En aplicación al numeral 3.3 literal d solicitamos respetuosamente:

- a. Disminuir el número de certificaciones a Mínimo 1 hasta 5

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- b. Permitir a los proponentes acreditar su idoneidad y experiencia en el manejo de programas de seguros de VIDA DEUDORES, mediante la presentación de certificaciones emitidas por clientes que no necesariamente sean entidades financieras, por tal motivo solicitamos permitir presentar certificaciones expedidas por Cooperativas de Ahorro y crédito, lo anterior teniendo en cuenta que el objeto de contrato es el mismo, y a la luz del contrato de seguros las obligaciones de atención contraídas por la compañía de seguros con la celebración del contrato de seguros son de obligatorio cumplimiento.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- c. En subsidio de las anteriores solicitamos disminuir el monto a acreditar a COP 1.000.000.000

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

- d. Solicitamos aclarar que es posible acreditar experiencia en seguros de VIDA DEUDORES, de crédito que no necesariamente correspondan a créditos hipotecarios o leasing habitacional.

R/ Esta modificación se realizó mediante Adenda No. 1 , la cual fue reportada a las compañías de seguros el lunes 16 de Abril de 2018 y publicada en la página Web del Banco.

- 5. En aplicación al numeral 5.5. aclarar si el proponente decide realizar el recaudo de primas a través del banco, es necesario que el proponente sea cuenta habiente de ITAU.

R/ Se aclara que si es necesario que la Aseguradora cuente con una cuenta en el Banco

6. Solicitamos a la entidad eliminar el requerimiento de la expedición de una póliza de Cumplimiento por parte de la compañía adjudicataria, lo anterior teniendo en cuenta que las obligaciones contraídas por parte de la compañía de seguros se encuentran establecidas en el contrato de seguro.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud. Además, se aclara que las obligaciones contraídas por la Aseguradora adjudicataria, también están contenidas en el pliego de condiciones y sus anexos, que rigen el presente proceso de selección.

7. Solicitamos respetuosamente la publicación de la siniestralidad del programa durante los últimos 3 años en formato editable Excel, con la siguiente información; nombre del asegurado, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, cobertura afectada, valor indemnizado, valor de la reserva y estado de la reclamación, esta información es de vital importancia para estructurar ofertas por parte de los proponentes, puesto que se conoce la exposición del riesgo y el comportamiento de la misma.

R/ La siniestralidad solo será entregada a las Compañías de Seguros que cumplan con los requisitos de admisibilidad, según el contenido del artículo 1.2.2.2.4. Circular Básica Jurídica (Circular No. 029 de 2014 Parte I Título III - Capítulo I) y según el cronograma incluido en el pliego de condiciones "Entrega de la información necesaria para presentar posturas por parte del Banco a las Aseguradoras" (21 de mayo de 2018).

8. Con respecto a los indicadores financieros solicitamos respetuosamente permitir acreditarlos en formato diferente siempre y cuando conserven la información requerida por la entidad.

R/ No es posible atender favorablemente esta solicitud.

Las siguientes observaciones tienen aplicación a las especificaciones técnicas

9. Solicitamos respetuosamente la publicación de las primas emitidas de los 3 últimos años separadas por primas mensuales y primas únicas

R/ A las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad, se les entregara información de primas, pero solo la relativa a pólizas con prima única.

10. Cordialmente solicitamos conocer el número de créditos/asegurados y saldo de las carteras de leasing habitacional y crédito hipotecario y proyecciones de colocación para 2018 y 2019

R/ El saldo de la cartera y el numero de créditos con corte a marzo de 2018, está contenido en la base de datos que será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad. Las proyecciones de colocación están contenidas en la presentación del producto que también será entregada a las aseguradoras que cumplan con los mencionados requisitos.

11. Solicitamos confirmar si en este momento se está efectuado colocación de nuevos créditos en esquema de prima única, de ser negativa la respuesta solicitamos confirma la última fecha de colocación de esta modalidad de créditos, así como la fecha de finalización de estos.

R/ Se aclara que este tipo de cartera se comercializó hasta Agosto de 2014 y la última prima única tendrá vigencia hasta Agosto de 2019.

12. En el esquema de Prima Única por favor suministrar el monto de la prima no devengada que sería trasladada a la compañía adjudicataria. Persona a persona con información de la fecha de inicio del seguro, fecha de vencimiento del seguro, valor asegurado al momento del traslado, información del plazo y tasa de interés del crédito.

R/ Esta información será entregará a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad, con excepción de la tasa de interés del crédito.

13. Del mismo modo solicitamos aclarar la definición de prima no devengada pues solo se hace referencia al descuento de comisiones sin mencionar que debe corresponder al tiempo no transcurrido de la póliza de seguros.

R/ La prima no devengada es la porción de prima que no se ha causado y que se va devengando mes a mes.

14. Dar a conocer las fechas de entrega y volumen esperado de nuevos créditos desembolsados de leasing habitacional y crédito hipotecario de reporte de novedades para la generación de los certificados individuales y cumplir con los 15 días hábiles de entrega.

R/ En el reporte de novedades diario, se informa a la Aseguradora todos los créditos que se van desembolsando.

15. Por favor suministrar texto de la declaración de asegurabilidad actual

R/ Esta información será suministrada a las Aseguradoras que cumplan con los Requisitos de Admisibilidad

16. Aclarar que el entendido de 4 horas de aprobación de riesgos con valores asegurados mayores de 200 mm con declaración de alguna patología se refiere a horas hábiles.

R/ Se aclara que si se trata de horas hábiles.

17. Suministrar la estimación de distribución de colocación de créditos a nivel nacional por rangos de montos con el fin de estimar volúmenes de exámenes médicos y solicitudes de aprobación en condiciones con reporte de patologías

R/ Esta información no se encuentra disponible.



18. Cordialmente solicitamos confirmar si la aplicación de la definición establecida en las condiciones de participación para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente es la que se encuentra establecida en la póliza de la compañía de seguros que actualmente tiene el programa.

RTA. Si, es correcto.

Claudia Yaneth Sanchez C.
SBS Seguros Colombia S.A.
Licitaciones

Av. Cra. 9 # 101 – 67 Piso 7°
Bogotá, Colombia
T +57 (1) 313 8700 Ext.: 1078 | C: +57 3168263483
Claudia.sanchez@sbseguros.co