

## HDI Seguros

Atendiendo a la convocatoria de la referencia nos permitimos realizar las siguientes observaciones:

1. Solicitamos respetuosamente al Banco permitir la acreditación de la experiencia con una (1) certificación, y que la misma sea solo de entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

2. Solicitamos respetuosamente al Banco permitir que quien lidere el coaseguro sea quien debe cumplir el con el 100% de los requisitos de Admisibilidad.

**RTA.** De acuerdo con la carta de invitación enviada a las aseguradoras, se mantiene como se indicó en los numerales y literales de la carta en donde se indicó en cada punto los requisitos de admisibilidad que deberán ser cumplidos por la aseguradora líder y los requisitos que deben ser cumplidos por todas las aseguradoras.

3. Solicitamos respetuosamente al Banco, que se permita la presentación de ofertas a través del coaseguro integrado por 3 coaseguradoras, con el objeto de realizar una oferta más competitiva e interesante para el Banco.

**RTA.** En la carta de invitación, no se está limitando el número de coaseguradoras.

## Liberty Seguros

1. Solicitamos a la Entidad confirmar si con la entrega del Anexo 4 – Acuerdo de Confidencialidad dentro del proceso la acreditación de los Requisitos de Admisibilidad es suficiente para recibir la información necesaria para presentar postura en caso de ser habilitados, o si se debe adicionalmente entregar firmado el Anexo 2 - Acuerdo de Confidencialidad.

**RTA.** Se debe entregar la documentación de acuerdo con la numeración del Pliego de Condiciones.

2. Solicitamos a la Entidad confirmar cuál es la capacidad del buzón de correo electrónico a donde se deben enviar los soportes de cumplimiento de los requisitos de admisibilidad y la postura.

**RTA.** La capacidad es de 10 megas por cada correo.

3. Si el peso de los archivos ya sea, de los Requisitos de Admisibilidad o de la Postura supera la capacidad máxima del buzón a donde se deben enviar, pedimos a la Entidad permitir que los documentos sean enviados en varios correos electrónicos para garantizar la entrega correcta de toda la información.

**RTA.** Sí es posible y en Asunto del correo se debe marcar por ejemplo: Correo 1 de 3. Sin embargo, para efectos de definir la fecha y hora en que se recibe la postura, de cara a lo establecido en el Artículo 2.36.2.2.16, parágrafo 3, solo se tendrá en cuenta el primero de ellos que contenga la postura.

4. Solicitamos a la Entidad confirmar el canal a través del cual se deben enviar los datos del representante de la Aseguradora que participará en la audiencia de adjudicación.

**RTA.** Vía correo electrónico al buzón [gloria.carvajal@itau.co](mailto:gloria.carvajal@itau.co) con copia a [francy.castillo@itau.co](mailto:francy.castillo@itau.co).

5. Solicitamos a la Entidad confirmar si para dar cumplimiento a los Requisitos de Admisibilidad Adicionales en lo referente a la Certificación de Reaseguro, es necesario enviar certificación firmada y acredita por el Representante Legal de la Compañía o si solo se requiere la certificación del Reasegurador y el soporte de la inscripción en REACOEX.

**RTA.** Sí, es posible aportar cualquiera de las dos certificaciones.

6. Solicitamos a la Entidad confirmar si el Anexo 11 – Tabla de Extraprimas Vida Deudor debe presentarse junto con la oferta o si la presentación de condiciones indica la aceptación de los términos incluidos en este documento.

**RTA.** La presentación de Postura implica la aceptación por parte de la aseguradora de la aplicación de la tabla de extraprimas contenidas en el Anexo No. 11.

7. Solicitamos al Banco que la entrega de los certificados individuales de la póliza se haga exclusivamente mediante correo electrónico, ya que, se evidencia un porcentaje de efectividad mayor que los envíos físicos al domicilio.

**RTA.** De acuerdo. Sin embargo, se aclara que solamente un porcentaje aproximadamente del 90% de los clientes tiene registrada dirección de correo electrónico en el Banco, por lo tanto, aproximadamente un 10% se debe enviar por correo físico o SMS al teléfono celular.

8. Solicitamos a la Entidad confirmar si el Anexo 7 – Slip Técnico Vida Deudores Hipotecario debe presentarse con los documentos de la postura o cada Compañía definirá el formato que utilizará para la presentación de las condiciones de la propuesta.

**RTA.** Se debe utilizar el formato de Excel suministrado por el Banco. En caso que se requiera, pueden incluir anexos aclaratorios.

9. Solicitamos a la Entidad confirmar si es viable presentar los Estados Financieros comparados, de modo tal que se envíe Estados Financieros 2021 comparados con 2020 y Estados Financieros del 2020 comparados con 2019, ¿con esto se cumpliría el requisito de presentar los Estados de Resultados de los últimos 3 años?

**RTA.** Sí es posible.

10. Solicitamos a la Entidad aclarar el ANS definido para el envío de los soportes que permitan al Banco dar respuesta a las Solicitudes de los Entes, ya que, Anexo #7 – Slip Técnico Vida Deudores el tiempo es de 2 horas desde la solicitud y en el Anexo #10 – Funcionalidad Operativa del Banco el tiempo que solicitan es de 1 día hábil. Agradecemos se mantenga el ANS de 1 día hábil.

**RTA.** El tiempo de respuesta a Entes se mantiene en 2 horas.

11. Solicitamos a la Entidad aclarar el ANS definido para la atención de Solicitudes de Itaú Sucursal, ya que, Anexo #7 – Slip Técnico Vida Deudores el tiempo es de 6 horas desde la solicitud y en el Anexo #10 – Funcionalidad Operativa del Banco el tiempo que solicitan es de 8 horas hábiles. Agradecemos se mantenga el ANS de 8 horas hábiles.

**RTA.** Por políticas del Banco se mantiene el tiempo establecido en el slip de 6 horas.

12. Solicitamos a la Entidad ajustar la solicitud respecto del Informe de Suscripción, pedimos por favor se permita medir el tiempo de respuesta en días hábiles y no en días calendario, toda vez que este proceso se ejecuta en días hábiles.

**RTA.** Sí, es correcto.

13. Respecto del Informe de Siniestralidad solicitado en el Anexo #9, pedimos a la Entidad eliminar los siguientes campos del requerimiento, porque no son capturados por el aplicativo de Indemnizaciones de la Compañía:

- Fecha de nacimiento del asegurado
- Línea de producto
- Tipo de producto
- Numero de producto del banco
- Valor deuda del banco
- Fecha del desembolso

**RTA.** Se requiere mínimo línea de producto, número de producto y valor deuda, el cual sería el mismo valor reclamado, lo anterior para conciliación de información cuando los clientes presentan más de una obligación.

**14.** Respecto del punto, “Administración de Cartera” del Anexo 10 – Funcionalidad Operativa del Banco, y más específicamente en lo referente a:

“Aseguradora debe tener claro el manejo de la cartera en el Banco, previo a recibir la facturación en eventos como:

- Días de gracia
- Acción ante festivo
- Desembolsos vs facturación
- Corte de facturación de clientes
- Retro fecha”

Solicitamos a la Entidad confirmar, y con la intención de tener entendimiento previo de estos casos si es posible que vengan marcados previamente en el archivo de Facturación que envía el Banco. En caso de que no, agradecemos se confirme si se mantendría el proceso actual de devolución al cliente, para confirmación por parte de Itaú con el fin de estar claros entre las partes con las novedades encontradas.

**RTA.** Estas son dinámicas de desembolso y facturación y no aparecen marcados en el reporte. Respecto al proceso de devolución al cliente, aclaramos que las devoluciones se liquidan con relación a la prima pagada por el mismo.

**15.** Respecto del punto, “Atención a Solicitudes” del Anexo 10 – Funcionalidad Operativa del Banco, y más específicamente en lo referente a:

“Copias pólizas / Certificaciones. Deben entregar póliza en venta nueva y en renovación indicando el valor de prima y tasa”.

Solicitamos a la Entidad eliminar el requisito de presentar la tasa, garantizando el envío del valor de prima dentro de este entregable. La tasa para consulta del cliente queda publicada en la Página Web del Banco.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

**16.** Pliego de Condiciones - Pag. 2 . Clausula 1.1 – GLOSARIO: En aras de precisión de las definiciones y alcance del pliego, se sugiere incluir la definición de asegurado en el entendido del programa de seguros objeto de la licitación.

**RTA.** Asegurado se entiende como los titulares de la obligación y que están incluidos en el reporte suministrado a la aseguradora.

**17.** Pliego de Condiciones – Pag. 19 – Clausula 4.2.1 – PARAGRAFO PRIMERO: En Cartera Run Off, se sugiere precisar qué compañía estará a cargo de los siniestros ocurridos a partir de la fecha en que se materialice un traslado de cartera por parte de la aseguradora adjudicataria.

**RTA.** La fecha de ocurrencia del siniestro es la que indica a qué aseguradora corresponde atender la reclamación. La aseguradora que tuviese el seguro vigente al momento de la ocurrencia del siniestro es la que deberá asumir la cobertura del mismo.

- 18.** Pliego de Condiciones - Pag. 26 – Clausula 5.8. ENTREGA DE INFORMACIÓN A LOS ASEGURADOS: Al corresponder a una obligación del tomador o entidad financiera tal como lo expone el numeral 1.2.2.3, del Capítulo I, Título III, Parte I de la Circular Básica Jurídica y Decreto 2555 de 2010, se sugiere hacer la modificación de la misma en dicho sentido de acuerdo a la norma, o precisar en la cláusula algún tipo de reconocimiento a la aseguradora adjudicataria en caso de asumir dicha labor.

**RTA.** No se accede a la solicitud y dicha entrega debe ser asumida por la aseguradora.

- 19.** Pliego de Condiciones – Pag 26 – Clausula 5.9 – CLAUSULA PENAL: Se solicita respetuosamente la eliminación de esta cláusula o incluir la posibilidad de arreglo directo o concertación de las partes. También se sugiere reducir el monto de la penalidad al considerarse la misma onerosa.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

- 20.** Anexo 4 - Acuerdo de Confidencialidad - Pag. 4 – Cláusula Novena: Se solicita respetuosamente la modificación de la cláusula novena, en los siguientes términos, en aras de que exista un arreglo directo entre las partes, o la previa y debida concertación de perjuicios en caso de incumplimiento del acuerdo por la parte receptora:

En el evento en que la Parte Receptora incumpla con cualquiera de sus obligaciones derivadas del presente Acuerdo, se constituirá, como responsable ante la Parte Reveladora por el pago de cualquier pérdida y/o daño.

En caso de no aceptarse tal modificación, se solicita estudiar el monto de 300 SMMLV, pues se considera bastante oneroso tal tasación para esta cláusula, o permitirse el arreglo directo.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

- 21.** Debido al resultado negativo de la cuenta presentado por la alta siniestralidad pedimos al tomador evaluar la posibilidad de disminuir, o no aumentar, la tarifa de recaudo para la nueva vigencia. Agradecemos atender esta solicitud.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud, toda vez que se calcula con los costos en que incurre el Banco mensualmente y ésta se mantiene por los dos años de adjudicación de las pólizas.

- 22.** ¿Por favor confirmar si el intermediario ITAÚ CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA SA debe tener porcentaje de comisión, si para este porcentaje existe un piso y/o techo?

**RTA.** No se solicitó porcentaje de comisión para el intermediario de seguros.

- 23.** ¿Agradecemos al Banco indicarnos cuál es la tasa de caída actual de créditos?

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

**24.** ¿Agradecemos a la Entidad no aumentar el valor asegurado máximo del amparo automático a \$ 300.000.000; mantenerlo en \$150.000.000?

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

**25.** ¿Agradecemos a la Entidad indicarnos el volumen promedio de compras de cartera, o si para estas líneas de crédito se ha manejado?

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

**26.** ¿Agradecemos a la Entidad suministrar la proyección de nuevos desembolsos para los próximos años por cada línea de crédito de acuerdo con el pliego de licitación?

**RTA.** Según cronograma establecido, la información se entregará el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

**27.** ¿Agradecemos a la Entidad indicarnos cuál ha sido el cumplimiento de ventas o colocaciones de las proyecciones realizadas para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 por cada línea de crédito de acuerdo con el pliego de licitación?

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

**28.** ¿Agradecemos a la Entidad suministrar información detallada de los siniestros de los últimos 5 años indicando, valor incurrido, edad, género, fecha de aviso, fecha de ocurrencia y el estado actual de los mismos como: pagado, avisado, objetado y reservado para cada una de las líneas de créditos de acuerdo con el pliego de licitación?

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, el 10 de junio de 2022 se entregará la información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

**29.** ¿Agradecemos a la Entidad suministrar información de cantidad de créditos desembolsados de los últimos 5 años, indicando género, edad, valor desembolsado y línea de crédito?

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

30. ¿La cobertura de Amparo Básico incluye complicaciones tardías del COVID – 19?  
¿Para la ITP aplican secuelas tardías por COVID – 19? (Clientes con COVID positivo antes de inicio de la Vigencia)

**RTA.** Se debe cubrir como mínimo el Covid-19 en el amparo básico de Vida e incapacidad Total y permanente, sin exclusiones. Que en el clausulado general no sea una exclusión el Covid-19, las pandemias y endemias.

31. El valor máximo asegurado corresponde a \$5.000.000.000, la afirmación “**para valores superiores a dicho monto, ¿la aseguradora garantizará la colocación del seguro**” a qué hace referencia?

**RTA.** Se refiere a que si se presenta una operación que supere este límite la aseguradora indicará el proceso a seguir para la colocación del seguro.

32. Dadas las condiciones actuales del negocio, solicitamos ajustar la edad máxima de ingreso a 70 Años y 364 días.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

33. Actualmente el formato de asegurabilidad, específicamente la declaración de salud consta de preguntas cerradas con única respuesta SI/NO, ¿Solicitamos al Banco aclarar cómo se obtendrá la información de los antecedentes médicos del cliente para aplicar la tabla de Extraprimas?

**RTA.** El Banco solicita que se acepte la tabla de extraprimas con los porcentajes indicados sin indagar sobre antecedentes médicos del cliente.

34. Solicitamos a la Entidad confirmar quién realizará el proceso de calificación médica para clientes que tengan respuesta positiva en la Declaración de Asegurabilidad y cuyo valor asegurado se encuentre entre \$300.000.001 y \$1.000.000.000.

**RTA.** En ese rango de valores, si el cliente declara alguna patología que esté contenida dentro de la tabla de extraprimas se aplicará el porcentaje indicado en dicha tabla. Si se trata de una patología diferente, se remitirá la solicitud de exámenes médicos a la Dirección Médica de la aseguradora.

35. En caso de qué la calificación médica para clientes que tengan respuesta positiva en la Declaración de Asegurabilidad con valor asegurado entre \$300.000.001 y \$1.000.000.000 la realice directamente el Banco, agradecemos nos confirmen los siguientes puntos:

- ¿Qué área en el Banco será responsable de emitir el Concepto de Asegurabilidad?
- ¿En qué documento el cliente manifestará la enfermedad que padece? Ya que como se mencionó, la declaración de salud actual es cerrada, sin espacio para respuestas y esto no permite ampliar el estado de salud del cliente para emitir concepto médico.
- ¿Es viable auditar las Calificaciones Médicas emitidas por el Banco para montos inferiores a \$1.000.000.000?

- ¿Cómo conoce la aseguradora el Riesgo que está asumiendo y que fue previamente calificado por el Banco?

**RTA.** En caso de ser necesario, el proceso de calificación médica está a cargo de la aseguradora.

- 36.** En caso de que el proceso de calificación médica lo realice el Banco, agradecemos confirmar si tendrán en cuenta el cumulo por asegurado para emitir el concepto, de modo tal que si este excede los \$1.000 millones deberá ser enviado a calificación a la Aseguradora.

**RTA.** En caso de ser necesario, el proceso de calificación médica está a cargo de la aseguradora.

- 37.** Actualmente, en los clientes con valores asegurados menores a \$1.000.000.000 con respuesta positiva, se solicitan Requisitos de Asegurabilidad según pertinencia Médica; Según la licitación y la tabla de Extraprimsas, si el cliente tiene varias patologías y estas se encuentran en dicha tabla, ¿son sumatorias? ¿En caso de padecer dos o más patologías de las mencionadas, es viable solicitar Requisitos de Asegurabilidad?

**RTA.** En caso que el cliente declare más de una patología se solicitará calificación médica a la aseguradora.

- 38.** ¿La tabla de extraprimsas aplica únicamente para el Amparo Básico? ya que varias de las patologías impactan el amparo de Incapacidad Total y Permanente.

**RTA.** El porcentaje indicado ya contempla los dos amparos.

- 39.** En las patologías de la Tabla de Extraprimsas que exceden el Valor Asegurado sugerido en el anexo, ¿Estos casos se enviarán a la Aseguradora para que se soliciten exámenes médicos y se pueda emitir concepto de asegurabilidad? O el valor asegurado máximo será el sugerido así este sea inferior al monto del desembolso.

**RTA.** Algunas patologías contemplan tope de valor asegurado en la tabla de extra primas. Superados esos montos el cliente deberá ser calificado por la aseguradora.

- 40.** Pedimos a la Entidad que la solicitud de los soportes médicos se continúe realizando a través del Banco quien es el que tiene la relación comercial con el cliente, y no delegar este proceso a la Aseguradora, ya que, desde la experiencia, la contactabilidad a través de la Aseguradora es muy baja.

**RTA.** Sí es posible, sin embargo, el cliente debe suministrar la información directamente al área médica de la aseguradora.

- 41.** Agradecemos a la Entidad confirmar si el envío de los Resultados de los Exámenes y de la Carta Informando la Tarificación en la nueva vigencia será para todos los clientes

que pasen por el proceso de suscripción y tengan calificación con extra prima o no asegurables, o solo para aquellos que lo solicitan, tal como se maneja actualmente.

**RTA.** Aplica para todos los clientes extra primados y rechazados y de todos los segmentos: Banca Privada, Personal Bank, Affluent e Itaú Sucursales.

**42.** En el documento de FUNCIONALIDAD OPERATIVA DEL BANCO, y más específicamente en el Punto “Tiempos para la Solicitud de Exámenes Médicos”, mencionan 4 horas hábiles para la recepción de la solicitud y contacto con el cliente, si no se logra el contacto con el cliente o el cliente pospone el agendamiento, ¿cómo se manejaría ese ANS dado que no hay incumplimiento por parte de la Aseguradora, ya que, el no contacto o aplazamiento es generado por el cliente?

**RTA.** El tiempo cuenta a partir del contacto con el cliente.

**43.** Respecto del Punto 6. Siniestros del Anexo #7 – Slip Técnico Vida Deudores, y más específicamente en lo referente al Aviso de Siniestros. Agradecemos a la Entidad aclarar desde cuándo aplicaría este período, si desde la ocurrencia del evento o desde que se conoce el evento.

**RTA.** Aplicaría desde la fecha de siniestro, sin desconocer el art 1081 del código de comercio respecto a la prescripción de términos.

### Positiva

1. Con respecto al numeral 4.6 “DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA”, página 22, b) Oferta económica: Las compañías de seguros que deben presentar su Postura, según se indica en el Parágrafo Primero del artículo 2.36.2.2.16 de la Circular Básica Jurídica No. 029 de 2014 – Parte I – Título III – Capítulo I, esto es, como una tasa de prima mensual, expresada en porcentaje del monto asegurado. La tasa debe expresarse con tres (3) decimales, Agradecemos aclarar si la tasa que se presente debe contemplar la comisión del Intermediario de Seguros.

**RTA.** No se solicitó comisión de intermediario.

2. Con el fin de establecer la capacidad de contratación de nuestros representantes legales, agradecemos informar a cuánto ascienden aproximadamente las primas anuales.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será suministrada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

3. Página 13, agradecemos confirmar que, para el caso de desempate, agradecemos aclarar que se tendrá en cuenta la fecha y hora de recibido de la postura.

**RTA.** En caso de empate en la postura entre dos o más aseguradoras, solo se tendrán en cuenta las posturas recibidas en la fecha estipulada en este Pliego de Condiciones e igualmente se tomará como hora de recibido, la del correo electrónico en el Buzón de correo

electrónico destinado para tal efecto por el Banco. Es decir, no se tendrá en cuenta la hora de envío por parte de la aseguradora, sino la fecha efectiva en que se haya recibido la postura en el buzón electrónico del Banco.

4. Página 16, Requisitos Adicionales de Admisibilidad literal b), agradecemos permitir que para la modalidad de reaseguro automático y en los casos en que el riesgo vaya a ser retenido en un 100% por la Aseguradora, se debe aportar certificación del representante legal de la compañía de seguros, ya sea informando la nómina de reaseguradores que respalda su contrato automático o informando que retendrá el 100% del riesgo.

**RTA.** Sí, es posible.

5. Página 16 literal d) Experiencia y atención: Agradecemos permitir la acreditación de la experiencia con certificaciones de Vida Grupo Deudores y no exclusivamente Hipotecario o leasing habitacional.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

6. Se solicita de manera atenta a la entidad que el amparo de vida inicie la cobertura desde la fecha de desembolso del crédito y no desde la fecha de aprobación del crédito como lo establece el slip, debido a que únicamente el desembolso perfecciona el contrato entre el Banco y el asegurado, y por ende a partir del desembolso el asegurado adquiere la calidad de deudor.

**RTA.** Se solicita que la cobertura inicie a partir de la fecha de aprobación para revisar condiciones de asegurabilidad en ese momento y si el cliente cumple la edad máxima de ingreso posterior a la aprobación, no requiera cumplir con proceso de exámenes médicos.

Ahora bien, en caso tal que el asegurado fallezca y el Banco por desconocimiento posteriormente realice el desembolso, de todas formas, el riesgo iniciaría a partir de desembolso toda vez que antes de realizarse el giro del dinero, no hay ningún riesgo para cubrir por parte de la Aseguradora.

Por otra parte, si el crédito es aprobado y el asegurado fallece y el crédito no es desembolsado, tampoco hay ningún riesgo para cubrir y por ende faltaría un elemento esencial del contrato de seguro y no producirá efecto alguno.

En mérito de lo expuesto, se solicita respetuosamente al Banco modificar el slip en el sentido de definir que la cobertura inicia a partir de la fecha de desembolso.

**RTA.** Se mantiene inicio de cobertura a partir de la fecha de aprobación por motivo de validación de condiciones de asegurabilidad en ese momento.

7. Se solicita aclarar que el Sida se cubre, siempre y cuando no sea preexistente al momento del ingreso a la póliza.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

8. Se solicita aclarar que la muerte presunta por desaparecimiento se otorga bajo los términos de la ley colombiana, siempre y cuando exista sentencia ejecutoria.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

9. Se solicita al banco definir Cuánto tiempo puede transcurrir entre la aprobación de un crédito y su desembolso.

**RTA.** Aunque no hay un tiempo determinado ya que depende de que el cliente consiga el inmueble y cumpla con todo el proceso documentario, la validez de la carta de aprobación es de hasta 180 días y cuando se trata de un proyecto financiado por el Banco, de hasta 540 días.

10. ¿Para las coberturas de vida e ITP se pueden aplicar exclusiones?

**RTA.** El amparo básico de vida se otorga sin exclusiones.  
Para el amparo de ITP se solicita que sean las mínimas exclusiones generales.

11. ¿La nueva tasa será cobrada a la totalidad de los créditos o solo para los nuevos desembolsos? En caso de ser este último por favor informar la tasa de los créditos vigentes y confirmar sus condiciones.

**RTA.** Se cobrará a la totalidad de la cartera.

12. De acuerdo con la definición de personas asegurables, se solicita a la entidad informar para los créditos conjuntos el Deudor Principal, Locatario, Deudor Solidario, Codeudores, Cotitulares, Avalistas y Cónyuge, e informar si para estos créditos conjuntos cada una de las personas paga el respectivo valor de prima.

**RTA.** Sí, cada uno paga prima por el 100% del saldo insoluto de la deuda.

13. De manera atenta se solicita informar la comisión de intermediación incluido iva que tienen actualmente.

**RTA.** No es necesario suministrar esta información, ya que en la actual Invitación no se solicitó comisión para el intermediario de seguros.

14. En lo relativo al reporte de novedades, se solicita comedidamente al banco precisar si mensualmente con la facturación entregará el reporte de asegurados incluyendo el saldo insoluto del crédito, por tratarse de una póliza nominada.

**RTA.** Se aclara que se envían los siguientes reportes:

- Producción: nuevos ingresos y/o desembolsos del mes
- Facturación: Detalle de pagos de primas y liquidación de los participantes Banco y aseguradora

- El reporte contiene el valor de deuda a la fecha de generación del reporte, no la de la generación de la factura.

15. En cuanto a la entrega de certificados individuales de seguro se solicita a la entidad que la entrega de los mismos se pueda llevar a cabo mediante correo electrónico, y no por correo físico al Domicilio del tomador.

**RTA.** Sí, de acuerdo. Se envía por correo electrónico a los clientes que han registrado esta información al Banco. En caso contrario, se puede enviar vía correo físico o por SMS.

16. El Banco actualmente tiene cartera de RUN-OFF, que tenga primas anticipadas durante toda la vigencia del Crédito?

**RTA.** No existen créditos vigentes con esa modalidad de prima. Todos facturan prima mensual.

17. En relación con el numeral 5.6. MECANISMOS DE VINCULACIÓN Y DESVINCULACIÓN DE CLIENTES A LOS SEGUROS CONTRATADOS 5.6.1. Para la vinculación de los clientes, de acuerdo con los requisitos de asegurabilidad dispuestos en el slip de esta licitación, los clientes que diligencien el formato de asegurabilidad lo harán en el formato que el BANCO tiene dispuesto para tal fin. Agradecemos suministrar el formato de asegurabilidad que diligencian los clientes y que el banco tiene dispuesto para tal fin.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que cumplan con la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

18. Amablemente solicitamos indicar que se cubre terrorismo, siempre y cuando el asegurado no actúe como sujeto activo del evento terrorista

**RTA.** El amparo básico de Vida se otorga sin exclusiones.

19. Agradecemos en el detalle de cartera que entreguen para postura incluir número de cédula de los deudores a fin de identificar el cúmulo de créditos por persona.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad. Adicionalmente, en la base se enviará sub totales de valor asegurado por cliente ya que no es posible suministrar números de identificación del cliente.

20. Por favor informar proyecciones de colocación de créditos mensuales que tiene el banco para los siguientes dos años.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

21. Se solicita a la entidad entregar el total de valor asegurado expuesto al inicio y final de cada vigencia de los últimos 5 años.

**RTA.** Contamos con la información desde 2018 y de acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

#### **PENDIENTE RESPUESTA DE OPERACIONES**

22. Agradecemos informar número de colocaciones mensuales de créditos de los últimos 3 -5 años.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

23. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS pagina 1 se indica: “La(s) aseguradora(s) adjudicatarias(s), se obliga(n) con el Banco y sus deudores a atender e indemnizar los siniestros en un término no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de la presentación de los documentos que demuestren su ocurrencia y cuantía.” Se solicita que el término para la definición de los siniestros sea en 8 días hábiles contados a partir del momento en que se radica la reclamación con todos los documentos, es decir una vez formalizada la reclamación ante esta Aseguradora?

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud. Los tiempos determinados en la definición de siniestros, se mantiene en 5 días, aumentarlos desmejoraría las condiciones que se tienen actualmente.

24. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS página 1 Literal C, se indica respecto del procedimiento: “Los tiempos en los cuales deberán realizarse las actividades de recepción del siniestro, liquidación y pago del siniestro, entrega del comprobante de transferencia de fondos y firma de los documentos de paz y salvo, si a ello hay lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento del término para el pago aquí previsto” Cuando se indica firma de los documentos de paz y salvo, a que se refiere?

**RTA.** Se refiere a omitir firma de documentos de paz y salvo y/o finiquito.

25. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS página 1 Literal D se indica: “Deberá realizarse una entrega mensual de reportes de siniestros por parte de la Compañía de Seguros” el término para entregar ese informe puede ser los primeros 10 días hábiles de cada mes?

**RTA.** Sí, el reporte debe enviarse los primeros 10 días hábiles de cada mes.

26. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS pagina 2 numeral 3 Indica: “El tiempo para que la aseguradora devuelva las reclamaciones cuya documentación esté incompleta, será máximo de tres (3) días hábiles, contados desde la fecha de recepción del

siniestro” Se solicita que se utilice el mismo término para la definición del siniestro, sea para pago, objeción o solicitud de documentos o reconsideración, ¿la cual se solicita que sea en 8 días hábiles?

**RTA.** No se extienden los tiempos de atención, los 3 días hacen referencia a la solicitud de documentos, siempre y cuando en los aportados en el aviso no estén completos.

27. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS, DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA pagina 2 se solicita que: Para los casos de muerte presunta por desaparecimiento o desaparición forzada (secuestro), el Banco tendrá en cuenta lo dispuesto en el Artículo 1145 del Código de Comercio. En caso de muerte presunta por desaparecimiento, ¿la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción?

**RTA.** Sí, se tendrá en cuenta en estos casos, la fecha suscrita en el registro civil de defunción.

28. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS, DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP página 2 Se indica: “Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por la entidad competente”. Para los regímenes especiales como son: magisterios, fuerzas militares o de policía, entre otros, ¿cómo prueba de su ITP deberán aportar el dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez en firme y siguiendo el Decreto 1507 de 2014?

**RTA.** No, para el caso de régimen especial, como magisterio, policía nacional o fuerzas militares, se atiende el siniestro con el documento entregado por la entidad que sea competente para emitir dicho certificado.

29. Respecto del ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS, DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO DE ITP página 2 Se indica: “Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por la entidad competente”. Una vez radicada ante esta aseguradora la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte del asegurado y esta no cumpla con las especificaciones del Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014, la incapacidad será evaluada por el médico calificador de la Aseguradora Adjudicataria especializado en medicina laboral, quien fundamentado en el Manual de Calificación de Invalidez del sistema de seguridad social y en la historia clínica completa si está en la reclamación, determinará el porcentaje de invalidez?

**RTA.** No se ha presentado el caso en que las Juntas no cumplan con las especificaciones del manual único de calificación; ahora bien, si la aseguradora cuenta con el personal idóneo para hacerlo, deberá presentarlo en la propuesta y determinar específicamente en qué casos calificaría. Sin embargo, siempre primará el dictamen emitido por la entidad competente para ello de acuerdo con la ley.

30. En el Anexo 7. Slip vida para el amparo de incapacidad total y permanente se indica: 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. Así mismo la prescripción del contrato de seguro comenzará a contarse desde la fecha de emisión del dictamen.

**RTA.** Sí, fecha de siniestro, es la del dictamen de la invalidez, y la prescripción de términos cuenta a partir de la fecha del dictamen.

31. Se solicita aclarar que para la cobertura de Incapacidad total y permanente para efectos de la indemnización respecto de la fecha del siniestro ¿Por favor indicar si se hace con fecha de estructuración?

**RTA.** Para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, se establece como fecha de siniestro, la fecha del dictamen de la invalidez.

Se solicita que se suprima de este párrafo que el siniestro inicia desde la fecha de estructuración y culmina en la fecha de emisión del dictamen, lo anterior porque da a muchas interpretaciones al no ser clara, se solicita que se aclare cuál es la fecha del siniestro

**RTA.** Se mantiene el párrafo, se confirma la fecha de siniestro para incapacidad total y permanente, es la fecha de emisión del dictamen de la invalidez.

32. En el Anexo 7. Slip vida, Acuerdos de servicio se indica: Peticiones, Quejas y Reclamos – PQR Para información requerida por el banco para atender solicitudes de quejas y reclamos: entes gubernamentales, jueces de la república, la aseguradora tendrá que dar respuesta máxima en dos (2) horas desde la solicitud. Para clientes segmentos: Affluent, Banca Privada y Personal Bank: cuatro (4) horas hábiles. Para clientes segmento Itaú Sucursales: seis (6) horas hábiles. Se solicita que el término sea de 1 día hábil

**RTA.** Estos tiempos son política de Itaú como oferta de valor a sus clientes.

SBS

#### Observaciones relacionadas con la acreditación de Experiencia:

1. Respecto al literal “d) Experiencia y Atención: 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 de crédito hipotecario o leasing habitacional”; solicitamos amablemente a la entidad permitir la acreditación de este criterio así “Resalto de color Rojo, la modificación sugerida”:

“d) Experiencia y Atención: Experiencia: Las compañías de seguros deben presentar una (1) certificación 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 de crédito hipotecario o leasing habitacional”;

En caso de no ser aceptada la solicitud, agradecemos permitir la acreditación de este criterio así “Resalto de color Rojo, la modificación sugerida”:

“Experiencia: Las compañías de seguros deben presentar 2 certificaciones en las que se acredite que han expedido pólizas colectivas, donde al menos una (1) de ellas sea tomadas por entidades financieras vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia para el aseguramiento del riesgo de vida de crédito hipotecario o leasing habitacional.”

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

2. Respecto al numeral 1 del literal anterior, donde indica que: “1) 1 certificación emitida por un establecimiento bancario vigilado por la Superintendencia Financiera en la que se acredite que la compañía de seguros ha expedido pólizas colectivas tomadas por el establecimiento bancario, con primas anuales iguales o superiores a 2.000 millones de pesos, en los últimos cinco (5) años. 2)

Solicitamos amablemente a la entidad disminuir el valor a verificar así: “con primas anuales iguales o superiores a 1.800 millones”

En caso de no ser aceptada la solicitud, agradecemos permitir certificar los 2.000 millones requeridos, sumando contratos del mismo cliente en diferentes vigencias, ejemplo:

Cliente	Vigencia Certificada	Prima Anual Certificada
xxxxxxxxxx	2018 al 2018	\$1.000 millones
xxxxxxxxxx	2019 al 2020	\$1.000 millones
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2.000 millones</b>

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

### Seguros Mundial:

1. Vigencia: Es correcto entender que, ¿la vigencia de las pólizas será por un periodo de 2 años a partir del 1 de septiembre del 2022 hasta el 31 de agosto del 2024, sin embargo, la emisión de las pólizas se realizará de manera anual?

**RTA.** El período de adjudicación es de 2 años. Las pólizas deben emitirse por una anualidad y renovarse en las mismas condiciones para la segunda anualidad.

2. Agradecemos que al finalizar la primera anualidad se permita la revisión de términos de común acuerdo entre las partes según la siniestralidad incurrida de la cuenta a esa fecha y la actualización de condiciones que pueda presentar el mercado asegurador y reasegurador.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que la normativa actual lo prohíbe.

3. Agradecemos aclarar, en caso de desvinculación de un cliente, si hay lugar a devolución de primas, estas serán devueltas directamente al cliente o a el Banco Itaú

**RTA.** Estas se concilian semanalmente y son incluidas en el reporte de facturación mensual. El banco se encarga de la devolución al cliente.

4. Agradecemos aclarar, ¿las tasas a presentar en la oferta aplican tanto para los nuevos créditos como para los que vienen actualmente?.

**RTA.** Sí, es correcto.

5. Agradecemos a la entidad modificar la forma en la que se establece la tarifa de recaudo con el fin de que no sea un valor fijo sino un porcentaje sobre las primas mensuales, ya que hay obligaciones que el valor de la prima mensual es inferior a la tarifa de recaudo.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que la normativa actual lo prohíbe.

6. Agradecemos aclarar si el presente proceso contempla algún tipo de pago por estampillas y/o impuestos diferentes a IVA que deban ser tenidos en cuenta por los proponentes.

**RTA.** No contempla pago por estos conceptos.

7. Agradecemos a la entidad incluir en los documentos mínimos para el pago de siniestros para todos los amparos: Certificado Bancario donde se indique la cuenta a la que debe realizarse el pago de la indemnización, sarlaft entregado por la compañía aseguradora, documentos de identidad de beneficiarios y registro civil en donde pueda evidenciarse el parentesco con el asegurado

**RTA.** No se incluye, toda vez que el primer y único beneficiario de la póliza es el Banco, y el pago lo generará la compañía de seguros directamente al Banco, no hay lugar a presentar documentos adicionales.

8. Agradecemos aclarar, teniendo en cuenta el siguiente texto: "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," cuáles son las condiciones a mantener para los créditos que cumplan con lo anteriormente indicado, cuál es la tasa de cada crédito y sus condiciones particulares si las mismas difieren de las actuales y el costo de recaudo que se aplicaba para esos créditos en su momento.

**RTA.** Se refiere a las condiciones de asegurabilidad del cliente y/o resultado de la calificación médica si es el caso.

9. Agradecemos aclarar, ¿el límite de los \$5.000.000.000 por asegurado opera tanto por obligación como por la sumatoria de varias obligaciones?

**RTA.** Se refiere al valor total asegurado por cliente en una o varias obligaciones.

10. Agradecemos disminuir el límite a \$200.000.000 sin declaración de asegurabilidad. De \$200.000.000 a \$400.000.000 solo con declaración de asegurabilidad, siempre y cuando en la declaración de asegurabilidad no se evidencie un mal estado de salud y mayores a \$400.000.000 aplicarán con requisitos de asegurabilidad.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

11. Agradecemos aclarar si los requisitos de asegurabilidad del proceso los puede ofertar la compañía proponente según lo considere necesario o si existe algún tipo de requisitos ya establecidos por la entidad bancaria.

**RTA.** La aseguradora debe aceptar mínimo las condiciones indicadas en el Anexo No. 7, sin embargo, puede proponer los exámenes médicos a practicar al cliente, cuando aplique.

12. ¿Actualmente la póliza cuenta con requisitos de asegurabilidad? a partir de qué monto? cuántos asegurados mensualmente son enviados a exámenes médicos?

**RTA.** Sí. El cliente diligencia declaración de asegurabilidad a partir de \$150.000.001 actualmente. El cliente va a exámenes médicos si declara alguna enfermedad a partir de ese monto. Mensualmente se envía a exámenes médicos, en promedio a XXXXX clientes.

13. Calificación Médica: Agradecemos aumentar el tiempo a máximo 5 días hábiles a partir de la toma de exámenes al cliente.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud, porque desmejora las condiciones actuales.

14. Acuerdos de Servicio: Agradecemos modificar de la siguiente forma: Suscripción Para aprobación de riesgos mayores a \$300.000.000 y menores a \$1.000.000.000 que declaren alguna patología: la aseguradora debe dar respuesta máxima en 2 días hábiles desde el momento del envío del banco. Para casos superiores a \$1.000.000.000: 5 días hábiles, contados desde la práctica de los exámenes médicos de acuerdo con el protocolo de calificación médica. - Peticiones, Quejas y Reclamos – PQR Para información requerida por el banco para atender solicitudes de quejas y reclamos: entes gubernamentales, jueces de la república, la aseguradora tendrá que dar respuesta máxima en 3 días desde la solicitud. Para clientes segmentos: Affluent, Banca Privada y Personal Bank: 2 días hábiles. Para clientes segmento Itaú Sucursales: dos días hábiles. - Pago de la tarifa de recaudo del Banco: Es descontada por el Banco en cada facturación.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que se desmejoran las condiciones actuales.

15. Teniendo en cuenta que la tarifa de recaudo será descontada por el banco de cada facturación, agradecemos que de igual manera mensualmente junto con la facturación de primas se suministre una factura correspondiente al recaudo, con el fin de dejar la misma en nuestro registro para seguimiento de este descuento.

**RTA.** El banco genera junto con el reporte de facturación una cuenta de cobro, detallando la prima y los registros sobre los cuales se liquida la tarifa de recaudo.

16. Agradecemos aclarar, ¿Actualmente hay asegurados que cuentan con 2 o más obligaciones? Agradecemos suministrar el informe de estos casos.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

17. Cuando un asegurado presenta 2 o más obligaciones, el valor del recaudo mensual se realizará por obligación o solo 1 vez por asegurado.

**RTA.** El valor de recaudo es por asegurado.

18. ¿Existen casos en donde hayan 2 o más asegurados bajo la misma obligación? Agradecemos suministrar el informe de estos casos.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

19. Cuando hay 2 o más asegurados bajo una misma obligación, el valor del recaudo mensual se realizará 1 vez sobre la obligación o se realiza sobre el total de asegurados.

**RTA.** La prima es por los asegurados: titular y cotitular

20. Agradecemos aclarar o informar el detalle del número de las obligaciones o clientes que presentan mora a la fecha, cuántos días de mora presentan. ¿La prima de estas obligaciones en mora está a cargo del Banco Popular o deberán estar a cargo de la compañía aseguradora?

**RTA.** Independientemente que el cliente incurra en mora el Banco se encarga de generar el pago de primas a la aseguradora.

21. Agradecemos aclarar, ¿si en caso de que, una vez aplicados los requisitos de asegurabilidad, el asegurado salga con resultado "No Asegurable" puede en este caso objetarse la inclusión a la póliza?

**RTA.** Sí, es correcto.

22. Agradecemos dentro de la información a suministrar para la presentación de posturas se incluya la proyección de cartera mes a mes para los siguientes 24 meses

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

23. Agradecemos dentro de la información a suministrar para la presentación de posturas se incluya un informe de asegurados que mensualmente solicitan ingreso a la póliza y de la misma manera de aquellos que solicitan la exclusión o finalización del crédito.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

24. Agradecemos aclarar si actualmente hay asegurados con extra primas, por favor suministrar el detalle con el porcentaje aplicado e informar si las mismas deben mantenerse en la nueva vigencia.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

25. Agradecemos dentro de la información a suministrar para la presentación de posturas se incluya un informe de perfiles de cartera que cuente con: Edades, valores asegurados, número de obligaciones, vigencia de las obligaciones. Esta información agradecemos se suministre para los últimos 5 años de manera mensual con el fin de establecer el análisis proyectado de la cuenta.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad. Se aclara que la información corresponde a asegurados vigentes.

26. Agradecemos suministrar la información de Siniestralidad detallada de los últimos 5 años, en donde se indique como mínimo la siguiente información:

Ramo afectado  
Amparo afectado  
Causa del siniestro  
Fecha de ocurrencia  
Fecha de aviso

Número de póliza  
Vigencia de la póliza afectada  
Valor pagado a la fecha  
Valor en reservas a la fecha  
Valor de Incurridos totales

**RTA.** Según cronograma establecido, la información se entregará el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

27. Agradecemos a la entidad indicarnos si alguno de los asegurados actuales presenta enfermedades de alto riesgo, en caso afirmativo por favor detallar para poder determinar el riesgo.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad y contiene porcentajes de extraprima para los casos que aplique.

28. Solicitamos al Banco que, en virtud de la pluralidad de oferentes, se permita la acreditación de la experiencia con 2 certificaciones emitidas por entidades financieras, retails, cooperativas, entidades privadas entre otros en las cuales se haya emitida primas anuales de 1.300 millones de pesos en pólizas de vida grupo deudores en los últimos 10 años.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

#### **AXA Colpatría:**

1. **CAPÍTULO PRIMERO INFORMACIÓN GENERAL – NUMERAL 1.6. INTERMEDIARIO DE SEGUROS:** Agradecemos a la entidad informar el porcentaje de comisión incluido IVA que actualmente percibe el intermediario designado, y cuál es el mínimo requerido para este proceso licitatorio.

**RTA.** No es necesario suministrar esta información ya que en la actual Invitación no se solicitó porcentaje de comisión para el intermediario de seguros.

2. **CAPÍTULO SEGUNDO: REGLAS GENERALES DE LA LICITACIÓN- NUMERAL 2.6 ENTREGA DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA PRESENTAR POSTURA:** Agradecemos a la entidad que en la información a entregar se relacione: El número de asegurados actuales relacionando para cada uno edad o fecha de nacimiento, fecha de desembolso del crédito, valor asegurado (saldo) a la fecha y plazo otorgado.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

3. CAPÍTULO SEGUNDO: REGLAS GENERALES DE LA LICITACIÓN- NUMERAL 2.7 ENTREGA DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA PRESENTAR POSTURA: Agradecemos a la entidad que en la información a entregar se remita siniestralidad detallada de los últimos 4 años en donde se relacione el amparo afectado, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, valor pagado, siniestros en reserva.

**RTA.** Según cronograma establecido, la información se entregará el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido todos los requisitos de admisibilidad.

4. CAPÍTULO SEGUNDO: REGLAS GENERALES DE LA LICITACIÓN- NUMERAL 2.6 ENTREGA DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA PRESENTAR POSTURA: Agradecemos a la entidad informar la proyección mensual de colocación de nuevos créditos (número de créditos y valor de desembolso) para los próximos 24 meses.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

5. CAPÍTULO TERCERO- REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DEL PLIEGO DE CONDICIONES - LITERAL d) EXPERIENCIA Y ATENCIÓN: De manera atenta y respetuosa y con el fin de garantizar pluralidad de oferentes, agradecemos a la entidad que para acreditar el requisito de experiencia se permita realizar mediante alguna de las siguientes opciones:

Opción 1: Disminuir el número de certificaciones a una (1) manteniendo el criterio requerido para el aseguramiento del riesgo de vida de crédito hipotecario o leasing habitacional acreditando primas anuales iguales o superiores \$2.000 millones de pesos.

Opción 2: Mediante dos certificaciones: Una (1) Certificación de cartera hipotecaria o leasing habitacional con primas anuales iguales o superiores \$2.000 millones de pesos y Una (1) certificación de cartera de créditos No hipotecarios (consumo) y que se pueda presentar como Grupo Asegurador "AXA COLPATRIA" aunque dichas certificaciones provengan de razones sociales distintas (AXA Colpatria Seguros S.A. y AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.),esto teniendo en cuenta que a pesar de ser dos razones sociales hacen parte de una misma compañía que opera bajo las mismas directrices y con el mismo personal Directivo y operativo

**RTA.** Es posible presentarlas de acuerdo con la Opción 2 siempre y cuando cada certificación contemple primas anuales iguales o superiores a \$2.000 millones de pesos.

6. CAPÍTULO TERCERO REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DEL PLIEGO DE CONDICIONES: LITERAL b) REASEGURO: Agradecemos a la entidad confirmar si en caso de no requerir colocación facultativa se podrá acreditar este requisito bajo la certificación suscrita por el representante legal en donde se indiquen la nómina de Contratos automáticos para los ramos objetos de la licitación, esto teniendo en cuenta que la certificación emitida por cada uno de los reaseguradores se debe solicitar dando a conocer los riesgos de los cuales se requiere colocación facultativa, por lo cual en esta etapa del proceso aún no se cuenta con dicha información.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

7. CAPÍTULO CUARTO CONDICIONES MÍNIMAS DE COBERTURA DEL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS POSTURA CLÁUSULA DE IRREVOCABILIDAD UNILATERAL DE LA PÓLIZA: Agradecemos a la entidad confirmar que la cláusula de revocación informada dentro de los términos aplica tanto para el tomador como para la aseguradora antes del vencimiento indicado, con un preaviso mínimo de noventa (90) días calendario.

**RTA.** La revocación unilateral de la póliza con un preaviso mínimo de noventa (90) días calendario aplica únicamente por parte del Banco a la aseguradora.

8. CAPÍTULO QUINTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES NUMERAL 5.6. MECANISMOS DE VINCULACIÓN Y DESVINCULACIÓN DE CLIENTES A LOS SEGUROS CONTRATADOS: Agradecemos a la entidad suministrar el formato de asegurabilidad que diligencian los clientes y que el banco tiene dispuesto para tal fin.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

9. CAPÍTULO QUINTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES NUMERAL 5.7. SOLICITUDES DE DESVINCULACIÓN: Agradecemos a la entidad informar cuales son los tiempos establecidos para la atención de estas solicitudes y si hay lugar a devolución de primas, confirmar si esta se hace a través del Banco al asegurado.

**RTA.** De presentarse solicitudes de desvinculación es por la presentación de un endoso. Si hay lugar a devolución se contempla dentro del proceso de reintegros, que se concilian semanalmente y son incluidos en el proceso de facturación. El banco se encarga de la devolución al cliente.

## OBSERVACIONES A LOS ANEXOS

10. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL - COBERTURAS: VIDA: Agradecemos a la entidad aclarar, que al otorgar muerte por cualquier causa la cobertura por Terrorismo será cubierta a los deudores siempre y cuando el asegurado actúe como un sujeto pasivo dentro del evento, toda vez que de acuerdo con el artículo 1055 del C.Co. RIESGOS INASEGURABLES: El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables.

**RTA.** El amparo básico de vida se otorga sin exclusiones.

11. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL - CLAUSULAS - AMPARO AUTOMÁTICO:

Agradecemos a la entidad informar si para la inclusión automática de exempleados convencionales sin declaración de asegurabilidad hasta 153 SMMLV deberá ser actualizada automáticamente con el incremento Anual del salario mínimo mensual legal vigente

**RTA.** Sí, es correcto.

12. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL - CLAUSULAS - CONTINUIDAD DE COBERTURA: Agradecemos a la entidad confirmar que esta continuidad únicamente aplicara para condiciones de suscripción como edad, valor asegurado, y estado de salud sin requerirse conservar la tasa de los créditos actuales.

**RTA.** Teniendo en cuenta el Anexo No.7 e indicado en el Slip se debe cubrir como mínimo:

“Se otorga el beneficio de continuidad a todos los deudores del BANCO ITAU CORPBANCA que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, definida como la extensión de las condiciones que traía el asegurado respecto a edad, valor asegurado, estado de salud y condiciones de suscripción de la Compañía de Seguros anterior a la contratación de este seguro. Así mismo en caso de reestructuraciones, hasta 360 meses incluido el plazo inicial del crédito y/o contrato leasing habitacional, se debe mantener la continuidad de la cobertura sin exigirse requisitos de asegurabilidad si supera el amparo automático por monto o edad. Aplica la continuidad de la cobertura para cualquier tipo de modificación de la cartera sin exigirse requisitos de asegurabilidad si se supera el amparo automático por monto o edad. Para el caso de crédito Otros Usos con garantía hipotecaria la reestructuración es hasta 120 meses.”

**RTA.** La tasa nueva aplica para la totalidad de la cartera.

13. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL - 4. CONDICIONES ECONOMICAS - TASAS: Agradecemos a la entidad confirmar que la tasa a cotizar va a aplicar tanto para los créditos actuales como para los nuevos desembolsos que se realicen a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta licitación.

**RTA.** Sí, es correcto.

14. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - 5. CLAUSULAS- AMPARO AUTOMÁTICO: Agradecemos a la entidad disminuir el valor solicitado del amparo automático hasta \$600.000.000 siempre y cuando en la declaración de asegurabilidad no se evidencie un mal estado de salud.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que desmejora las condiciones actuales.

15. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - Agradecemos a la entidad reducir el plazo para el pago de la prima de sesenta (60) días calendario a treinta (30) días calendario desde la fecha de emisión del cobro del certificado.

**RTA.** El cobro de la prima de seguros está contenida dentro de la cuota del crédito. Esta se recauda mes vencido y depende de la fecha de desembolso de la obligación. Así mismo se realiza el pago a la aseguradora dentro del mes siguiente a la fecha de recaudo.

16. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - PLAZO PARA EL PAGO DE SINIESTROS: Agradecemos a la entidad aclarar que este tiempo para el pago de los siniestros es contado desde la fecha de formalización de la reclamación con la totalidad de los documentos requeridos.

**RTA.** Sí, los tiempos se cuentan una vez se haya formalizado el siniestro con todos los documentos requeridos.

17. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES PÓLIZA: Agradecemos a la entidad indicar el porcentaje la distribución de clientes que cuentan con correo electrónico autorizado para el envío de información y certificados individuales de seguro.

**RTA.** Aproximadamente el 90% de los clientes tienen registrada dirección de correo electrónico en el Banco.

18. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - ACUERDOS DE SERVICIO SUSCRIPCIÓN: Agradecemos a la entidad ampliar el tiempo para la aprobación de riesgos mayores a \$300.000.000 y menores a \$1.000.000.000 que declaren alguna patología a ocho (8) horas hábiles desde el momento del envío del banco.

Así mismo agradecemos ampliar el tiempo para casos superiores a \$1.000.000.000 a tres (3) días hábiles.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que se desmejoran las condiciones actuales.

19. ANEXO NO 7 - SLIP DE CONDICIONES TÉCNICAS VIDA DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO Y LEASING HABITACIONAL 2020 - Peticiones, Quejas y Reclamos – PQR Agradecemos a la entidad ampliar los tiempos de respuesta de la siguiente manera: respuesta entes gubernamentales, jueces de la república cuatro (4) horas hábiles desde la solicitud. Y Para clientes segmento Itaú Sucursales: ocho (8) horas hábiles.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que los tiempos son política de Itaú como oferta de valor a sus clientes.

## Aseguradora Solidaria:

1. “1.5.2. Vigencia: Los certificados individuales tendrán una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1º) de septiembre de 2022 a las 00.00 horas. La vigencia terminará el treinta y uno (31) de agosto de 2024 a las 24:00 horas”

Solicitud: Agradecemos a la Entidad, se permita el inicio de vigencia desde las 23:59 horas, teniendo en cuenta parametrización del sistema de la Aseguradora.

**RTA.** Se indica que la vigencia actual de la póliza es desde el 01 de septiembre de 2020 a las 00:00 horas Hasta al 31 de agosto de 2022 a las 24:00 horas, por lo tanto, la siguiente vigencia debe empatar o dar continuidad a la vigencia actual y no debe quedar en ningún momento sin cobertura.

2. “2.1. ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN / CRONOGRAMA:”

- Entrega de información por parte de las aseguradoras sobre el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad del 14/05/2022 al 21/05/2022

**Solicitud:** Solicitamos a la Entidad las fechas del proceso se dejen en días hábiles, por otro lado agradecemos se confirme cual será el horario para el envío de dicha información.

**RTA.** El cronograma está establecido de acuerdo con los tiempos indicados en la normativa actual. El horario de cada día será hasta las 11.59 p.m..

- Entrega de la información para subsanar el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad por parte de las aseguradoras que no los cumplieron 28/05/2022 04/06/2022.

**Solicitud:** Solicitamos a la Entidad las fechas del proceso se dejen en días hábiles, por otro lado agradecemos se confirme cual será el horario para el envío de dicha información.

**RTA.** El cronograma está establecido de acuerdo con los tiempos indicados en la normativa. El horario de cada día será hasta las 11.59 p.m..

3. “2.8. ENTREGA DE LA INFORMACIÓN NECESARIA PARA PRESENTAR POSTURA ...Cada ASEGURADORA que participe deberá presentar una sola postura. En caso de recibir varios correos electrónicos de una misma Aseguradora, solo se tendrá en cuenta el primero de ellos que contenga la 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 de Condiciones.”

**Solicitud:** Solicitamos a la Entidad se permita recibir más de un correo con la información con la postura, para los casos en los cuales se supere el tamaño o la capacidad del buzón.

**RTA.** Sí es posible y en Asunto del correo se debe marcar por ejemplo: Correo 1 de 3. Sin embargo, para efectos de definir la fecha y hora en que se recibe la

postura, de cara a los establecido en el Artículo 2.36.2.2.16, parágrafo 3, solo se tendrá en cuenta el primero de ellos que contenga la postura.

4. Otros: **Solicitud:** ¿Los diferentes documentos y demás soportes que se deben entregar a la Entidad firmados por representantes legales pueden ser firmados digitalmente?

RTA. Sí, de acuerdo.

5. “5.5. PAGO DE LAS PRIMAS.

Las tarifas cobradas por el Banco para los servicios de recaudo pueden ser consultadas en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ siguiente \_\_\_\_\_ link:

[https://www.itaú.co/documents/10282/45358/Tarifario\\_2022\\_PJ-160222.pdf](https://www.itaú.co/documents/10282/45358/Tarifario_2022_PJ-160222.pdf)

Igualmente se señala que el canal más utilizado para dicho recaudo es el digital”

Solicitud: Agradecemos al Banco indicar en que parte de la página se encuentra publicado el valor descrito en el anexo 12.

RTA. Se encuentra publicado en la ruta: <https://www.itaú.co/personal/seguros/licitaciones/licitaciones-2022/licitacion-vida-deudor-hipotecario-y-leasing-habitacional>

6. Anexo 6 : Soporte de Justificación Técnica de los Requisitos de Admisibilidad Adicionales

..” (i) En cuanto al requisito de admisibilidad adicional exigido consistente en “presencia (oficina y/o puntos de servicios y/o sucursales) en las cinco (5) ciudades principales del país”, se tiene que el mismo pretende acreditar la existencia de canales de atención en las regiones en las cuales se encuentren ubicados los riesgos asegurados”

**Solicitud:**

- ¿Es correcto concluir de acuerdo al texto anterior, que la Aseguradora únicamente debe acreditar presencia en las 5 principales ciudades?

RTA. Sí, de acuerdo. Sin embargo, la aseguradora tiene la opción de relacionar más oficinas.

- ¿Se puede dar cubrimiento es estas ciudades en oficinas remotas?.

RTA. No, debe haber presencia física en las 5 ciudades principales.

7. Anexo 7:SLIP DE CONDICIONES

**PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA A LA ASEGURADORA 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.**

**Solicitud:**

- De acuerdo a lo indicado en el decreto 1084 en su última actualización, agradecemos por favor ajustar de 60 días calendario a 30 días calendario desde la fecha de recaudo.

RTA. El cobro de la prima de seguros está contenida dentro de la cuota del crédito. Esta se recauda mes vencido y depende de la fecha de desembolso de la obligación. Así mismo se realiza el pago a la aseguradora dentro del mes siguiente a la fecha de recaudo.

- Adicionalmente a lo anterior agradecemos incluir en el texto que se deberá suscribir un convenio de recaudo masivo entre las partes el cual se limite al pago de esta tarifa.

**RTA.** Sí, de acuerdo. El convenio de recaudo se suscribirá entre las partes.

8. Anexo 7: ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES PÓLIZA La aseguradora deberá enviar al deudor asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de cobertura, una copia de la póliza y del certificado individual de seguro al domicilio del mismo, así mismo deberá guardar en sus archivos copia del comprobante de dichos documentos el cual de ser requerido por el banco deberá ser enviado en dos (2) días hábiles.

**Solicitud:**

- Se solicita a la Entidad, se permita el envío de dicha información por correo electrónico.

**RTA.** Sí, de acuerdo. Se permite el envío vía correo electrónico a los clientes que tengan registrada la información en el Banco. El restante se puede hacer por correo físico o SMS.

9. Anexo 7:

<p>ACUERDOS DE SERVICIO</p>	<p>Para casos superiores a \$1.000.000.000: dos (2) días hábiles, contados desde la práctica de los exámenes médicos de acuerdo con el protocolo de calificación médica.</p> <p>- Peticiones, Quejas y Reclamos – PQR</p> <p>Para información requerida por el banco para atender solicitudes de quejas y reclamos: entes gubernamentales, jueces de la república, la aseguradora tendrá que dar respuesta máximo en dos (2) horas desde la solicitud.</p> <p>Para clientes segmentos: Affluent, Banca Privada y Personal Bank: cuatro (4) horas hábiles.</p> <p>Para clientes segmento Itaú Sucursales: seis (6) horas hábiles.</p> <p>- Pago de la tarifa de recaudo del Banco: Es descontada por el Banco en cada facturación.</p> <p><b>NOTA: Tener en cuenta todos los aspectos relacionados en los Anexos Operativos. Todas las condiciones</b></p>
-----------------------------	---

Solicitud: agradecemos a la Entidad, se confirme si el fin del anexo 7 va hasta la parte resaltada en amarillo, lo anterior teniendo en cuenta que no es fácil visualizar si el texto continúa o no.

**RTA.** El texto es: Pago de la tarifa de recaudo del Banco: Es descontada por el Banco en cada facturación.

**NOTA:** Tener en cuenta todos los aspectos relacionados en los Anexos Operativos. Todas las condiciones operativas deberán quedar registradas en los Acuerdos de Servicio suscritos por las partes, una vez se adjudique el contrato.

10. ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS

Solicitud: El anexo 9 se debe entregar firmado por el representante legal en postura?

**RTA.** Sí, se debe entregar firmado por representante legal, en señal de aceptación.

11. ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTROS

El presente anexo establece los requisitos mínimos a cumplir para la atención de los siniestros en cuanto a las políticas, procedimientos, controles, tiempos de atención y respuesta para el proceso de indemnización de la Póliza Vida Grupo Deudor Hipotecario y Leasing Habitacional. Lo anterior, con el fin de lograr mediciones eficientes y control adecuado frente al cumplimiento de los compromisos en tiempos. La(s) aseguradora(s) adjudicatarias(s), se obliga(n) con el Banco y sus deudores a atender e indemnizar los siniestros en un término no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de la presentación de los documentos que demuestren su ocurrencia y cuantía. Igualmente se compromete a establecer un procedimiento en el cual se define.

Solicitud:

- De acuerdo al texto anterior y en la parte resaltada, agradecemos se confirme si el presente proceso será adjudicado a una o varias aseguradoras.
- En el caso de ser la respuesta afirmativa agradecemos se amplíe un la información del proceso de adjudicación.

**RTA.** Se adjudica a una sola aseguradora, la que ofrezca la tarifa de menor precio.

- 12. Requisitos Adicionales de Admisibilidad Numeral 3.3. Literal B.** Agradecemos a la Entidad permitir acreditar el requisito de los reasegurados que respalden la propuesta estén inscritos en el REACOEX mediante documento registrado que se encuentra en la publicado en la página web de la Superintendencia Financiera, archivo en EXCEL.

**RTA.** Se puede aportar certificación emitida y firmada por Representante Legal de la Aseguradora.

- 13. Pliego de Condiciones. Literal 1.6. Intermediario de Seguros:** Agradecemos aclarar que la aseguradora no asumirá valores por concepto de intermediación, lo anterior con base en lo estipulado en el Decreto 1084 de 2021.

**RTA.** Sí, es correcto.

- 14. Pliego de Condiciones. Literal 4.2. Condiciones Adicionales de la Cartera Run Off.** De manera atenta solicitamos confirmar que la tasa aquí ofertada aplicara para toda la cartera del banco, es decir para el grupo asegurado que será trasladado, así como a los nuevos ingresos. En caso negativo, agradecemos remitir listados detallados en donde se indiquen las tasas que le aplican a cada asegurado.

**RTA.** Sí, es correcto.

- 15. Pliego de Condiciones. Literal 5.7. Solicitudes de Desvinculación.** Comedidamente requerimos nos indiquen el volumen en número de asegurados que solicitan la desvinculación de la póliza.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

16. Pliego de Condiciones. Literal 5.7. Solicitudes de Desvinculación. Amablemente solicitamos aclarar que las desvinculaciones pueden realizarse de manera retroactiva de máximo 90 días.

**RTA.** Una desvinculación se hace si el cliente presenta un endoso. El tiempo depende de la fecha de vigencia que tenga el endoso presentado.

17. **Anexo No. 12 Justificación Tarifa de Recaudo VGD.** Respetuosamente solicitamos disminuir en un 50% el valor solicitado para este concepto, lo anterior teniendo en cuenta que se trata de un costo fijo y que incluso puede superar el valor de primas que recibirá la aseguradora, generando una descompensación en el negocio.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que el cobro de la tarifa obedece a gastos recurrentes en que incurre el Banco.

18. **Anexo No. 12 Justificación Tarifa de Recaudo VGD.** Con base en el artículo No. 7 del decreto 1084 de 2021, respetuosamente solicitamos confirmar cuales son los productos que el banco tomo como referencia para tarificar el servicio de recaudo de primas para la presente licitación.

**RTA.** En el Anexo No. 12 está contemplada la justificación de la tarifa de recaudo.

19. **Anexo No. 11 Tabla de extra primas vida deudor - Invitación Pública 001-2022.** Teniendo en cuenta la alta siniestralidad que maneja la cuenta, y las patologías que se deben recibir (muchas de ellas azarosas y causantes de siniestros prematuros) agradecemos eliminar la tabla automática de extra primas.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud.

20. **Anexo No. 11 Tabla de extra primas vida deudora – Suscripción.** Agradecemos confirmar que es potestad de la aseguradora, de acuerdo con las condiciones de salud, limitar el amparo de Incapacidad Total y Permanente otorgando únicamente la cobertura básica de muerte.

**RTA.** En caso que no se puedan otorgar los dos amparos, el cliente debe ser rechazado.

21. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Asegurados. De manera atenta solicitamos confirmar que cada una de las personas que hacen parte del grupo asegurado (Deudor Principal, Cotitulares, Locatarios y Deudores Solidarios) serán reportados de manera individual, confirmando valor asegurado, tasa, edad, etc.

**RTA.** Son reportados independientemente.

22. **Anexo No. 7 Slip Técnico Vida.** De manera atenta solicitamos confirmar que la persona solo hará parte del grupo asegurado cuando se desembolse el dinero del préstamo, lo anterior teniendo en cuenta que antes de ese momento el Banco no tendría en riesgo su patrimonio.

**RTA.** Sí no se produce desembolso no hay lugar a indemnización en caso de muerte o incapacidad total y permanente por cualquier causa. Sin embargo, las condiciones de asegurabilidad (por ejemplo edad del asegurado) deben validarse contra la fecha de aprobación de la operación crediticia así no se haya realizado el desembolso.

- 23. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida.** Agradecemos confirmar que ocurre cuando una persona fallece y aun no le han desembolsado el dinero. ¿la aseguradora debe proceder con algún tipo de indemnización?

**RTA.** No, siempre y cuando no se haya desembolsado un anticipo.

- 24. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Incapacidad Total y Permanente.** Comedidamente requerimos confirmar que para el amparo de Incapacidad Total y Permanente se considerara como fecha de siniestro, aquella que dentro de la calificación de la Junta medica se registre como “fecha de estructuración”

**RTA.** Para la afectación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, se considera como fecha de siniestro, la fecha de dictamen de la invalidez.

- 25. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Valor Asegurado Individual.** Amablemente solicitamos confirmar que todo valor será sujeto a indemnización (moras, intereses, etc.) siempre y cuando estos rubros sean reportados dentro de las bases mensuales de cartera y por ellos se pague la prima correspondiente.

**RTA.** Sí, es correcto. Todos esos conceptos conforman el saldo insoluto de la deuda y sobre este último se pagan las primas a la aseguradora.

- 26. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Valor Máximo Asegurado Individual.** Agradecemos aclarar que la aseguradora hará la gestión de colocación del seguro, sin embargo, este sujeto a la calificación, la cual, si resulta negativa dará lugar al rechazo del solicitante.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

- 27. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Plazos Crédito.** Respetuosamente solicitamos confirmar que toda reestructuración deberá cumplir con los requisitos de suscripción correspondiente, ya que, si bien de un año a otro el estado de salud se puede ver impactado, 360 meses cambia totalmente el estado del riesgo.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud. Se debe dar continuidad de cobertura de acuerdo con las condiciones de asegurabilidad del crédito inicial.

- 28. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Tasas.** De manera atenta solicitamos modificar la expresión: “**Tasa de Riesgo mensual** expresada en porcentaje y máximo de tres (3) decimales” por “Tasa Comercial” ya que la primera expresión “tasa de riesgo” hace referencia a la tasa suficiente para asumir siniestros, no el valor final cobrado al cliente.

**RTA.** De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1 del artículo 2.36.2.2.16.: “Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una tasa de prima mensual incluyendo el IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan”. En consecuencia, la postura que presenten las Aseguradoras debe responder a lo establecido en esta disposición normativa.

- 29. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Vigencia De La Carta De Aprobación.** Amablemente solicitamos disminuir la vigencia para esta cláusula a 90 días, ya que el otorgar 540 días deja sin validez el proceso de suscripción establecido para la póliza.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que desmejora las condiciones actuales.

- 30. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Productos Asociados a Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional.** Amablemente solicitamos confirmar que toda cartera comprada o que se adhiere al grupo asegurado de la presente licitación, tendrá que sujetarse a las mismas condiciones técnicas y económicas otorgadas en esta invitación.

**RTA.** Sí, es correcto.

- 31. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Productos Asociados a Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional.** Amablemente solicitamos que toda cartera a ingresar debe contar con el análisis de la aseguradora adjudicataria, lo anterior con el fin de evitar desviaciones en siniestralidad.

**RTA.** Los productos detallados en el slip tienen garantía hipotecaria, por lo tanto, deben ser incluidos en la póliza de acuerdo con las condiciones de asegurabilidad solicitadas en el slip.

- 32. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Productos Asociados a Cartera Hipotecaria y Leasing Habitacional. Documentos Mínimos para el Pago De Siniestros.** Agradecemos confirmar que las reclamaciones cuyo valor de desembolso supere los 300 millones, en caso de siniestro, deberán radicar la declaración de asegurabilidad en el momento del siniestro.

**RTA.** Sí, es correcto, para siniestros que superen el monto de \$300.000.000, se presentará dentro de los requisitos, la declaración de asegurabilidad del cliente.

- 33. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Validez De Los Exámenes Médicos.** En aras de mantener un buen proceso de suscripción, agradecemos disminuir la vigencia de la declaración de asegurabilidad de un año a tres meses.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud ya que se desmejoran las condiciones actuales.

- 34. Anexo No. 7 Slip Técnico Vida. Reporte de Novedades.** Agradecemos confirmar que los reportes de asegurados contendrán todos los deudores que componen la póliza. Lo anterior permitirá un mejor control sobre cúmulos, inclusiones, exclusiones y todos los procesos técnicos y operativos de la póliza.

RTA. Sí, es correcto.

**Metlife:**

### **Pliego de Condiciones**

**1.5.2.** Los certificados individuales tendrán una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1º) de septiembre de 2022 a las 00.00 horas. La vigencia terminará el treinta y uno (31) de agosto de 2024 a las 24:00 horas. Por favor aclarar ya que se menciona que la vigencia es de 1 año, pero el periodo de tiempo va de 2022 a 2024

**RTA.** La adjudicación se realiza por dos años, sin embargo, la vigencia de la póliza es anual y renovable en las mismas condiciones por una segunda anualidad.

1.6. En desarrollo de lo establecido en el numeral octavo del artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 1084 de 2021), se informa que el Corredor de Seguros elegido por el Banco para la presente licitación es ITAÚ CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.A.. Por favor confirmar desde hace cuánto tiempo la cuenta viene con el intermediario actual.

**RTA.** Desde 2016.

En desarrollo de lo establecido en el numeral octavo del artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 1084 de 2021), se informa que el Corredor de Seguros elegido por el Banco para la presente licitación es ITAÚ CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.A.. Por favor informar el % de comisión (antes de IVA) requerido para el intermediario del programa

**RTA.** No se solicitó porcentaje de comisión para el corredor de seguros.

En desarrollo de lo establecido en el numeral octavo del artículo 2.3.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 1084 de 2021), se informa que el Corredor de Seguros elegido por el Banco para la presente licitación es ITAÚ CORREDOR DE SEGUROS COLOMBIA S.A.. Por favor informar el % de comisión (antes de IVA) que ha tenido el intermediario en las últimas 4 vigencias del programa

**RTA.** No se solicitó porcentaje de comisión para el corredor de seguros.

2.1. Cronograma: Por favor incluir un espacio dentro del cronograma para preguntas y respuestas respecto a la información remitida para la estructuración de la propuesta. Lo anterior con el objetivo de solucionar las dudas existentes en aras de presentar las mejores condiciones económicas posibles tanto para la entidad financiera como para su cliente final.

**RTA.** El cronograma está implementado de acuerdo con la Norma, por lo cual, no es posible acceder a esta solicitud.

5.6.2. En caso de que el cliente del Banco (potencial asegurado) declare alguna enfermedad o condición al momento de diligenciar el formato de asegurabilidad, la ASEGURADORA dará

aplicación a lo dispuesto en el Cuadro de Extra-primas (Anexo No. 11). Si la enfermedad o condición médica hace parte de aquellas listadas en el mencionado Cuadro, la Aseguradora dará aplicación estricta a lo estipulado en éste. Es decir, aceptación del riesgo como un riesgo estándar, aceptación del riesgo con aplicación de extra prima, o envío a exámenes médicos. En caso de que la enfermedad declarada no esté listada en el mencionado Cuadro de Extra-primas (Anexo No. 11), la Aseguradora llevará a cabo su proceso de suscripción para determinar la asegurabilidad del cliente y en qué condiciones.

**RTA.** Sí, es correcto. en caso que la enfermedad declarada no esté listada en el mencionado cuadro de extra primas (Anexo No. 11), la aseguradora llevará a cabo su proceso de suscripción para determinar la asegurabilidad del cliente, para valores asegurados superiores a \$300 millones.

Por favor confirmar si la aseguradora puede proponer su propio cuadro de extra primas.

**RTA.** No es posible.

5.6.3. En caso de requerir exámenes médicos, el cliente se practicará los exámenes definidos en el slip de esta licitación; para el efecto, la ASEGURADORA dispondrá de una red (propia o no) para la realización de los mismos. La red médica deberá contar con los estándares de calidad e imagen acordes a los segmentos de clientes del BANCO. Así mismo, deberá cumplir con los tiempos establecidos en el slip para los tiempos de programación de exámenes, consulta y examen médico, así como la correspondiente aceptación de los mismos a la póliza.

Por favor confirmar si la aseguradora puede proponer su propio listado de exámenes médicos a solicitar.

**RTA.** Sí, es correcto.

## Anexo 7

1.VIDA para el fallecimiento del asegurado por cualquier causa, incluyendo homicidio, suicidio, SIDA, Covid19 y terrorismo, muerte por secuestro y muerte presunta por desaparecimiento, desde la fecha de aprobación del crédito. 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.

Por favor confirmar desde hace cuánto tiempo se tiene definido que la cobertura del amparo de Vida inicie en la fecha de aprobación del crédito.

**RTA.** Desde hace más de 6 años.

2.VIDA ampara el fallecimiento del asegurado por cualquier causa, incluyendo homicidio, suicidio, SIDA, Covid19 y terrorismo, muerte por secuestro y muerte presunta por desaparecimiento, desde la fecha de aprobación del crédito. 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.

Por favor modificar la definición de la cobertura para que inicie en la fecha de desembolso del crédito, ya que antes de esta fecha el banco no ha entregado ningún dinero y en caso de fallecimiento no habría pérdida económica así ya se haya aprobado el crédito.

**RTA.** Se mantiene inicio de cobertura a partir de la fecha de aprobación por motivo de validación de condiciones de asegurabilidad en ese momento.

**1.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** Ampara la incapacidad que sufra el asegurado por cualquier causa, 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.

Dicha incapacidad deberá ser certificada por la EPS, ARL, AFP, Junta especial Fuerzas militares, junta médica regional u otras entidades competentes y deberá contener la indicación que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

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. Así mismo la prescripción del contrato de seguro comenzará a contarse desde la fecha de emisión del dictamen.

Por favor confirmar desde hace cuánto tiempo se tiene definido que el corte del saldo a pagar en la cobertura de ITP sea en la fecha de dictamen.

**RTA.** Esta forma de indemnización viene desde el año 2016 en donde el saldo a pagar en la cobertura de ITP sea en la fecha de emisión del dictamen.

**1.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** Ampara la incapacidad que sufra el asegurado por cualquier causa, 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.

Dicha incapacidad deberá ser certificada por la EPS, ARL, AFP, Junta especial Fuerzas militares, junta médica regional u otras entidades competentes y deberá contener la indicación que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

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. Así mismo la prescripción del contrato de seguro comenzará a contarse desde la fecha de emisión del dictamen.

Por favor modificar la definición de la cobertura para que la fecha de corte del saldo a pagar sea la fecha de estructuración de la ITP, ya que es en dicha fecha cuando se materializa el riesgo y por tanto finaliza la responsabilidad de la aseguradora. Más allá de esta fecha no hay interés asegurable pues el riesgo ya se ha materializado.

**RTA.** Se mantiene la definición descrita para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de siniestro corresponderá a la fecha del dictamen.

**2. VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL** Cinco mil millones de pesos \$5.000.000.000 para cada asegurado. Para valores superiores a dicho monto la aseguradora garantizará la colocación del seguro.

Por favor confirmar si este valor corresponde a un solo crédito, o a una persona en la suma de todos sus créditos de la cartera objeto del programa.  
En caso de ser por crédito, por favor confirmar el valor máximo por persona en la suma de todos sus créditos de la cartera objeto del programa.

**RTA.** Este valor corresponde al valor total asegurado por cliente en uno o varios créditos.

**VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL** Cinco mil millones de pesos \$5.000.000.000 para cada asegurado. Para valores superiores a dicho monto la aseguradora garantizará la colocación del seguro.

Por favor confirmar el motivo por el cual se establece esta cláusula si de todas formas la aseguradora debe otorgar cobertura a las personas por encima de este monto.

**RTA.** En caso excepcional que algún cliente supere este cúmulo la aseguradora indicará el proceso de asegurabilidad para poder otorgar la cobertura.

**3. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA AMPARO BÁSICO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

Por favor confirmar Edad Mínima de Ingreso

**RTA.** 18 años.

**4. TARIFA DE RECAUDO** Por favor confirmar la tarifa por servicio de recaudo (antes de IVA) para las últimas 4 vigencias del programa.

**RTA.** 2014-2016: \$12.000 más IVA, 2016-2018: \$13.800 más IVA, 2018-2020: \$15.000 más IVA, 2020-2022: \$17.026 más IVA.

**5. AMPARO AUTOMÁTICO** Hasta \$300.000.000 sin declaración de asegurabilidad. De \$300.000.001 hasta \$1.000.000.000 siempre y cuando en la declaración de asegurabilidad no se evidencie un mal estado de salud. Inclusión automática de expleados convencionales sin declaración de asegurabilidad hasta 153 SMMLV.

Por favor confirmar el % de asegurados, sobre el total de la cartera, que corresponden a exempleados convencionados

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, esta información será entregada el 10 de junio a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

### Información Complementaria

Por favor confirmar si el programa el 100% de los créditos del programa deben tomar el seguro. En caso de respuesta negativa, por favor confirmar el porcentaje de deudores que toma el seguro objeto del programa.

**RTA.** El cliente tiene libertad de contratar el seguro con el Banco o presentar póliza endosada. Más del 95% de los deudores toman la póliza con el Banco.

Por favor confirmar la aseguradora que actualmente tiene la cuenta, y desde hace cuánto tiempo la tiene.

**RTA.** Liberty Seguros y el período adjudicado es 1º de septiembre de 2020 hasta 31 de agosto de 2022.

Por favor confirmar la tasa actual de la cuenta, así como la correspondiente a cada una de las últimas 4 vigencias del programa.

**RTA.** 2014-2016: \$197 mensuales por millón, 2016-2018: \$139 mensuales por millón , 2018-2020: \$170 mensuales por millón , 2020-2022: \$200 mensuales por millón.

Por favor confirmar la edad promedio correspondiente a cada una de las últimas 4 vigencias del programa.

**RTA.** Según cronograma establecido, la información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad. Se aclara que la información corresponde a los asegurados vigentes.

Por favor confirmar la política de cobertura de seguro para los clientes que incurren en mora de sus obligaciones financieras, y si el Banco pagará la prima a la aseguradora durante el periodo que el cliente se encuentre en mora.

**RTA.** El banco asume el pago de la prima del seguro cuando el cliente incurre en mora.

Por favor confirmar el medio de recaudo de la prima a los asegurados

**RTA.** Dentro de la cuota del crédito.

Por favor remitir el clausulado que actualmente aplica para el programa.

**RTA.** Toda la información del programa actual se encuentra publicada en la página web del Banco en la ruta: <https://www.itaú.co/personal/seguros/licitaciones/licitaciones-2020>.

Por favor remitir la solicitud de seguro que actualmente diligencia el cliente, incluyendo la declaración de asegurabilidad

**RTA.** Según cronograma establecido, esta información se entregará el 10 de junio a las aseguradoras que hayan cumplido todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor confirmar los cambios en límites de edad, políticas de suscripción, definición de amparo automático, requisitos de asegurabilidad y cobertura de preexistencias durante las últimas 4 vigencias del programa

**RTA.** Las condiciones actuales se han aplicado en las últimas 4 vigencias.

Por favor confirmar si las tasas y demás condiciones económicas de la propuesta aplicarán para la cartera recibida más las nuevas ventas, o únicamente para las nuevas ventas.

**RTA.** Para la totalidad de la cartera, tanto el stock como ventas nuevas.

Por favor, dentro del detalle de siniestralidad, especificar los siniestros pagados y pendientes por diagnóstico de Covid-19.

**RTA.** De acuerdo con el cronograma establecido, la información se entregará el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que hayan cumplido todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor informar el monto de primas del programa para cada una de las últimas cuatro vigencias.

**RTA.** La información necesaria se entregará el 10 de Junio a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad. Sin embargo, el Banco no tiene discriminada la información para las últimas 4 vigencias.

Por favor informar la cantidad de asegurados vigente y el valor asegurado vigente al cierre de cada una de las últimas cuatro vigencias

**RTA.** La información necesaria se entregará el 10 de Junio a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad. Sin embargo, el Banco no tiene discriminada la información para las últimas 4 vigencias.

Por favor remitir la proyección mensual de nuevos créditos (en número de créditos y valor COP\$) que se espera para la vigencia objeto del presente proceso licitatorio.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor remitir la proyección mensual de cartera vigente (en número de créditos y saldo cartera COP\$) que se espera para la vigencia objeto del presente proceso licitatorio, de acuerdo con los nuevos créditos y las caídas mensuales debido a las diferentes causales.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor remitir los desembolsos mensuales históricos (en número de créditos y valor COP\$) de las últimas cuatro vigencias.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor remitir el detalle de los asegurados con mayor valor asegurado vigente en la suma total de sus obligaciones con la entidad, incluyendo: edad, sexo, cantidad de créditos, fechas de inicio y finalización de cada crédito.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

Por favor remitir el detalle de los asegurados con mayor edad vigente, incluyendo: edad, sexo, cantidad de créditos, fechas de inicio y finalización de cada crédito, valor asegurado

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad. Se aclara que en el reporte no se contempla el sexo.

Por favor informar, para cada uno de los últimos 4 años, la distribución porcentual de valor de cartera colocado en Bogotá vs. el resto del país.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

## **Pliego de Condiciones**

### **5.6. MECANISMOS DE VINCULACIÓN Y DESVINCULACIÓN DE CLIENTES A LOS SEGUROS CONTRATADOS.**

En caso de identificar un asegurado(s) con referencias en listas restrictivas o procesos penales por delitos fuente LAFT, cuál sería el procedimiento a seguir para administrar el riesgo.

**RTA.** Se seguirá el procedimiento que esté establecido según la ley y los manuales del sistema de administración de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo de la aseguradora.

1.5.2. Los certificados individuales tendrán una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1º) de septiembre de 2022 a las 00.00 horas. La vigencia terminará el treinta y uno (31) de agosto de 2024 a las 24:00 horas.

Hay una contradicción ya que dice que tendrá una vigencia de un año y dice que va hasta el 2024. El tema de los dos años queda claro con el parágrafo.

**RTA.** La adjudicación se realiza por dos años. Sin embargo, la póliza debe ser emitida por una anualidad y renovada en igualdad de condiciones por otra anualidad.

4.6. Autorización expresa de órgano competente para participar en la licitación: en caso de que el representante legal de la ASEGURADORA requiera aprobación de algún órgano social para presentar Postura, se deberá adjuntar copia de la respectiva acta en la cual se haya otorgado la autorización.

Por favor confirmar el valor estimado de primas, para determinar las instancias de aprobación requeridas.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con todos los requisitos de admisibilidad.

5.4. La aseguradora adjudicataria, se compromete a suministrar la información necesaria para que entre el BANCO y/o Corredor y la ASEGURADORA se pueda establecer medios de comunicación segura en el cual se garantice la preservación de la integridad de la información, para lo cual deberá dar cumplimiento de las políticas de seguridad y uso de la información del BANCO.

Por favor adjuntar las políticas para poder garantizar el cumplimiento de ellas.

**RTA.** Se pone a disposición de la aseguradora un canal seguro para el envío de información que contenga datos de clientes.

5.5. También acepta que deberá suscribir antes del inicio de la vigencia del seguro, un Convenio de Recaudo.

Por favor remitir el contrato de recaudo propuesto.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

5.6.1. Para la vinculación de los clientes, de acuerdo con los requisitos de asegurabilidad dispuestos en el slip de esta licitación, los clientes que diligencien el formato de asegurabilidad lo harán en el formato que el BANCO tiene dispuesto para tal fin.

Por favor remitir el formato de asegurabilidad para verificar que se incluyen todas las declaraciones y autorizaciones requeridas por la Aseguradora.

**RTA.** Según cronograma establecido, el 10 de junio se entregará esta información a las aseguradoras que hayan cumplido con la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

#### **1.6. Intermediario de Seguros.**

Se aclare en el pliego que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.36.2.2.18 los costos de los servicios prestados por el corredor de seguros para este producto será asumido por la institución financiera.

**RTA.** En el pliego de condiciones no se solicitó porcentaje de comisión para el corredor de seguros.

#### **Anexo 2 Acuerdo de Confidencialidad**

6. CLÁUSULA SEXTA: Toda documentación en medio físico o magnético que reciba la Parte Receptora, deberá ser devuelta a la Parte Reveladora dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha de solicitud de la Parte Reveladora, a menos que la Parte Reveladora instruya a la Parte Receptora por escrito para que proceda a la destrucción de la Información Confidencial, lo cual será realizado dentro del mismo período, dejando a disposición de cada una de las Partes una constancia de tal destrucción.

Se solicita que se incluya la previsión según la cual "Dicha destrucción o devolución de la información se realizará siempre y cuando no exista disposición legal que obligue a LA PARTE RECEPTORA a conservar la información en sus registros."

**RTA.** Sí, de acuerdo. Se acepta la propuesta.

#### **Anexo No. 3 Listado de Oficinas de las Aseguradoras**

Anexo No. 3. Agradecemos confirmar con qué corte requieren se diligencie esta información. ¿Podría ser con corte al 31 de diciembre de 2021?

**RTA.** Al momento de presentación de la propuesta.

#### **Anexo No. 7 Slip Técnico**

Valor máximo asegurado individual: Para valores superiores a dicho monto la aseguradora garantizará la colocación del seguro.

Agradecemos confirmar el alcance de esta condición cuando se habla de que la aseguradora garantizará la colocación del seguro.

**RTA.** En caso excepcional que se requiera un valor asegurado adicional, la aseguradora deberá indicar los requisitos de asegurabilidad que se requieren.

Principio de causalidad: O la alternativa de valores asegurados que el cliente haya escogido en el producto financiero de ITAU CORPBANCA COLOMBIA S.A..

Agradecemos aclarar el alcance referido en esta condición. ¿cuáles son las alternativas de valores asegurados que pueden escoger los clientes?

**RTA.** Actualmente el valor asegurado es el saldo insoluto de la deuda.

Errores inexactitudes: Cualquier error u omisión involuntario y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a la aseguradora, correspondiente a los créditos de los deudores amparados por esta póliza (bases, certificación, saldos de deuda, etc.), no exime de responsabilidad a la aseguradora del pago de la indemnización en caso de un siniestro.

Solicitamos se ajuste esta condición detallando que dicho pago sería realizado en el evento en que la aseguradora luego de realizar el estudio de la solicitud de indemnización considere procedente realizar el pago. Así mismo, agradecemos sea confirmado cómo serían manejados estos casos donde se evidencie inexactitudes o errores en la información reportada.

**RTA.** No es procedente la solicitud. En el caso donde se evidencien inexactitudes o errores en la información reportada el tomador certificará la subsanación de los casos.

Valor asegurado individual: (...) "incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, honorarios jurídicos, primas de seguro, y cualquier otra suma relacionada con el crédito".

Solicitamos se aclare que estos rubros también irían hasta la fecha de muerte registrada en el registro civil de defunción para el amparo de vida y la fecha del dictamen para el amparo de incapacidad total y permanente.

**RTA.** El valor certificado por el Banco para la atención del siniestro contemplará todos los rubros relacionados a la fecha de siniestro, es decir para el caso de fallecimiento, a la fecha indicada en el registro civil de defunción, y para el caso de incapacidad total y permanente, será la fecha de dictamen de la Junta.

En virtud de lo establecido por el Decreto 1084 de 2021, ¿cómo se dará cumplimiento a la obligación de transparencia e información hacia el deudor? ¿Cuál será la periodicidad definida por la entidad?

**RTA.** En el momento en que el cliente solicita el crédito hipotecario o leasing habitacional, el Comercial le informa las condiciones de la póliza colectiva del Banco así como también la libertad de contratar póliza endosada y los requisitos que ésta debe cumplir para ser aceptada. Una vez se reporta la novedad a la aseguradora, ésta envía al cliente el certificado individual de seguro junto con las condiciones generales. Adicionalmente, cada año, al momento de la renovación de la póliza se envía el respectivo certificado de renovación. Adicionalmente, el cliente puede consultar las condiciones del seguro en la página web del Banco. Cuando se realiza nuevo proceso de selección de aseguradoras, el Banco notifica por escrito a los clientes el resultado del mismo, indicando el nombre de la nueva aseguradora y la tarifa del seguro.

Agradecemos confirmar de qué manera se dará cumplimiento a lo establecido en el parágrafo del artículo 2.36.2.1.1. del Decreto 2555 de 2010 sobre la revisión que deben realizar los defensores del consumidor financiero de la institución financiera y la aseguradora adjudicada sobre la información brindada a los deudores.

**RTA.** El Defensor del Consumidor Financiero está presente en la audiencia pública de adjudicación tal y como lo indica la Norma y el Banco se encargará de solicitar la revisión de los documentos que sean pertinentes.

### **Anexo 10 Operativo banco**

Operaciones Banca seguros:

Aseguradora debe tener claro el manejo de la cartera en el banco, previo a recibir la facturación en eventos como:

- Días de gracia
- Acción ante festivo
- Desembolsos vs facturación
- Corte de facturación de clientes
- Retro fecha

cómo se reportan estas condiciones? Es particular por asegurado o se manejan fechas. Queremos validar las estructuras de esta información.

**RTA.** Estas son dinámicas de la cartera. No son campos ni marcaciones, es la manera del cobro de prima en el sistema, ligado a la cuota de los créditos.

"Base actualizada con extra primas.

En caso de que a un cliente le sea solicitada información adicional, sea directamente la compañía aseguradora quien genere el contacto con el cliente para solicitar dicha información.

Recibir confirmación por parte de la aseguradora del resultado final, para proceder con la inclusión en la póliza colectiva del banco.

Tiempos para la solicitud de exámenes médicos:

Personal Bank: Cuatro (4) horas hábiles para la recepción de la Solicitud y Contacto con el Cliente.

Itaú Sucursales: Seis (6) horas hábiles para la Recepción de la Solicitud y Contacto con el Cliente.

Recepción Resultado Exámenes Médicos:

Dos (2) días hábiles para la recepción de la Calificación Final

Envía Correo @ resultado final con la Calificación para aplicar en el Crédito - Sistema del Banco “.

Toda comunicación se envía al correo electrónico del sponsor en caso de enviar al cliente sería igualmente por correo electrónico, la base se entrega en la estructura de reporte de ingresos? Igual al anterior validar estructuras de reporte de bases.

**RTA.** Esta información se dejará contenida en el ANS suscrito con la aseguradora adjudicataria de este proceso.

"Copias pólizas / Certificaciones en los tiempos según SAC del banco.  
Se debe entregar póliza en venta nueva y en renovación indicando el valor de prima y tasa con periodicidad mensual"

Proceso de envío de póliza electrónica? O se requiere algo diferente?

**RTA.** Son temas diferentes:

1. Envío de pólizas a los clientes en los tiempos establecidos para la emisión y renovación.
2. Atender las solicitudes que sean enviadas por el equipo de servicio al cliente a la aseguradora en los tiempos establecidos para posterior respuesta al cliente.

#### ANEXO No. 9 – ATENCION DE SINIESTRO

El tiempo para que la aseguradora devuelva las reclamaciones cuya documentación esté incompleta, será máximo de tres (3) días hábiles, contados desde la fecha de recepción del siniestro.

Cual es proceso de devolución, a quien se le hace este reporte?

**RTA.** El canal de comunicación, será vía mail, al correo determinado por el corredor de seguros, información que se detallará a la aseguradora adjudicada en el ANS.

En caso de que del análisis de la reclamación surja la necesidad de aclaraciones que requieran solicitud de documentos adicionales, dicha solicitud deberá ser efectuada por la aseguradora, máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la reclamación. A partir del recibo y entrega a la aseguradora de la documentación adicional solicitada, deberá definir el siniestro, mediante pago u objeción dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recibo.

La Cía. podrá requerir documentos adicionales a los incluidos en la lista de requisitos?

**RTA.** No, la reclamación se debe atender con los documentos relacionados en el anexo de siniestros.

#### Pliego de Condiciones

3.3.El cumplimiento del requisito precedente se soportará con copia de la inscripción en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguros (REACOEX), de cada uno de los reaseguradores que respaldarán la operación y con la certificación emitida por cada uno de los reaseguradores que respaldan la propuesta, sobre su respaldo.

Solicitamos a la entidad modificar este requisito debido a que el respaldo del reasegurador se garantiza una vez se tengan las condiciones del negocio esto es cuando se tenga el modelo técnico del mismo de acuerdo con la información para cotizar por lo tanto nuestra compañía podrá aportarlo al momento de la presentación de la oferta.

**RTA.** No es posible acceder a esta solicitud. Es uno de los requisitos de admisibilidad establecidos para continuar en el proceso.

**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 de crédito hipotecario o leasing habitacional:

Solicitamos a la entidad permitir la certificación de la experiencia no limitada a riesgo de vida hipotecario o de leasing habitacional toda vez que independiente al riesgo objeto de la cobertura el producto deudor es el mismo.

**RTA.** Sí es posible, siempre y cuando una certificación sea emitida por un establecimiento bancario vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia y otra certificación emitida por una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

## **Anexo 7**

La aseguradora deberá enviar al deudor asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de cobertura, una copia de la póliza y del certificado individual de seguro al domicilio del mismo, así mismo deberá guardar en sus archivos copia del comprobante de dichos documentos el cual de ser requerido por el banco deberá ser enviado en dos (2) días hábiles.

Agradecemos al banco indicar si es posible que esta documentación sea entregada vía correo electrónico u otro medio digital, y de ser posible compartir la cantidad promedio de clientes que poseen un medio digital (correo, celular) para envío de clausulado.

**RTA.** Sí es posible. Aproximadamente el 90% de los clientes tienen registrada en el Banco la dirección de correo electrónico. Al 10% restante se le puede realizar el envío por correo físico o SMS.

La aseguradora deberá enviar al deudor asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de cobertura, una copia de la póliza y del certificado individual de seguro al domicilio del mismo, así mismo deberá guardar en sus archivos copia del comprobante de dichos documentos el cual de ser requerido por el banco deberá ser enviado en dos (2) días hábiles.

Agradecemos al banco indicar si esta información también deberá ser enviada al stock de pólizas a recibir por la aseguradora.

**RTA.** Sí, es correcto.

## **Anexo No. 10**

La aseguradora adjudicataria deberá tener una persona exclusiva para el manejo de la cuenta.

Es correcto entender que el banco exige una sola persona para la atención de la póliza vida grupo deudor la cual atenderá la cuenta independiente de la línea de crédito.

**RTA.** La persona atenderá la cuenta correspondiente a la línea de crédito hipotecario y leasing habitacional.

La aseguradora adjudicataria deberá tener una persona exclusiva para el manejo de la cuenta.

agradecemos a la entidad informar la ubicación de este recurso.

**RTA.** La ubicación es en la aseguradora, de acuerdo con su modalidad de trabajo.

**Sura:**

### **Pliego de Condiciones**

Página 18: Pliego de Condiciones Vida Deudor Hipotecario y Leasing Habitacional. Requisitos Adicionales de Admisibilidad. C) Experiencia y atención:

Agradecemos por favor se permita adjuntar las dos certificaciones solicitadas por parte de establecimientos Bancarios vigilados.

**RTA.** Sí, de acuerdo.

### **Anexo 7**

Pág. 1: Tarifa de recaudo: ¿La tarifa de \$19.210 más IVA aplica por crédito o por asegurado?

**RTA.** Por asegurado.

Pág. 3: Continuidad de cobertura

¿A la cartera recibida por continuidad le aplica la tarifa definida por esta licitación o debe respetarse la tarifa anterior?

**RTA.** La nueva tarifa aplica para la totalidad de la cartera, tanto el stock como la nueva.

### **Pliego de condiciones**

Numeral: 1.6. INTERMEDIARIO DE SEGUROS Pág. 5

¿Qué comisión paga la cuenta actualmente al intermediario de seguros y cuál es la que debe otorgarse en este proceso licitatorio?

**RTA.** En el pliego de condiciones no se solicitó porcentaje de comisión para el corredor de seguros.

Teniendo en cuenta que no se incluye en el cronograma etapa de preguntas de la información necesaria para presentar posturas, se solicita:

- Información de los últimos cinco años del total de la cartera asegurada en pesos y cantidad de asegurados
- Información de la cartera actual, indicando edad, ciudad y valor asegurado por crédito
- Siniestralidad incurrida (pagos + reserva) por cobertura de los últimos cinco años, indicando cantidad de siniestros pagados y objetados por vigencia
- Siniestralidad Covid-19 por vigencia

**RTA.** Según cronograma establecido, la información será entregada el 10 de junio de 2022 a las aseguradoras que cumplan todos los requisitos de admisibilidad. Se aclara que se entrega información de los asegurados vigentes.

#### 4.3.1 Confidencialidad Página 19

Agradecemos por favor confirmar si el Anexo 2 Acuerdo de Confidencialidad, deberá ser entregado en la etapa de requisitos de admisibilidad o con la postura.

**RTA.** Con los requisitos de admisibilidad.

En general, cuando se solicite firma de Representante Legal, ¿podemos entender y aplicar que podrá firmar el Apoderado Especial, facultado para esto, adjuntando debido poder con aclaración?

**RTA.** Sí, de acuerdo. Siempre y cuando tenga facultades para celebrar este tipo de contrato.

Teniendo en cuenta que la entrega de los requisitos se hace por correo electrónico, tan amable nos confirman cual es la capacidad en peso de los archivos que reciben para tenerlo en cuenta en los documentos que enviaremos.

**RTA.** 10 megas por cada correo. Sin embargo, para efectos de definir la fecha y hora en que se recibe la postura, de cara a los establecido en el Artículo 2.36.2.2.16, parágrafo 3, solo se tendrá en cuenta el primero de ellos que contenga la postura.

En vista que la entrega de documentos es virtual, ¿es preciso afirmar que reciben firma virtual en los documentos?

**RTA.** Sí, es correcto.

De acuerdo a la normatividad vigente sobre riesgo LAFT, ¿podemos afirmar que no serán vinculados clientes que se encuentren en las listas restrictivas OFAC, ONU, DUQUE, UNIÓN EUROPEA y GAFI (SOLO República Popular democrática de Corea e Irán)?

**RTA.** Sí, es correcto.

**Itaú Corpbanca Colombia S.A.**