

Preguntas y Respuestas Compañías Aseguradoras. Licitación 001-16 Deudor Hipotecario y Leasing Habitacional

PREGUNTAS COLMENA

1. Cordialmente solicitamos a la Entidad nos indique si del capítulo 3 de los pliegos de la licitación, específicamente los documentos escritos en los numerales 3.1 al 3.3 deben volver a presentarse al momento de allegar la postura, o en cualquier otro diferente a aquél que tuvo lugar cuando se retiraron los pliegos.

R/ No es necesario adjuntar nuevamente los documentos que demuestran el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad, por cuanto los mismos ya fueron validados por el Banco.

2. De acuerdo con el numeral 3.3 c) El cumplimiento de los indicadores financieros patrimonio adecuado y liquidez se soportan con el anexo No. 3, sin embargo el anexo No 3 del pliego hace referencia a la Carta de presentación de la postura, ¿se entiende entonces que el anexo a diligenciar para los indicadores financieros es el mismo que se presentó inicialmente para demostrar el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad?

R/ El documento al que se refiere el numeral 3.3. c) corresponde al anexo No. 3 de la comunicación de invitación a participar, el cual ya fue validado por el Banco por tal motivo no es necesario volver a adjuntarlo con la postura. Ahora bien, la carta de presentación de la postura corresponde al anexo No. 3 del Pliego de Condiciones, es decir, es un anexo diferente que debe ser diligenciado por la Aseguradora al momento de presentar la postura.

3. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente el "AMPARO BÁSICO DE VIDA", cordialmente solicitamos a la Entidad lo siguiente:
 - a. Aclare el alcance de la expresión "suicidio" dentro de la cobertura, teniendo en cuenta de acuerdo con la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, el suicidio que tiene cobertura es el involuntario, descartando de plano, por considerarlo un acto meramente potestativo del tomador o asegurado, el suicidio voluntario.

R/ La cobertura de suicidio a que se refiere la presente licitación no contempla ninguna referencia específica a si es voluntaria o involuntaria. Por tanto no procederemos a hacer el ajuste.

- b. Aclare el alcance de la palabra "secuestro". Teniendo en cuenta que en el secuestro no se sabe a ciencia cierta si el asegurado ha fallecido o no, requerimos que se aclare no solo el alcance de la expresión bajo el contexto de un contrato de seguro, y se explique entonces cual es específicamente el riesgo cubierto y cuando se debe entender la realización del riesgo asegurado.

R/ La cobertura de muerte por secuestro se refiere a la definida como muerte por cualquier causa estando secuestrada la persona. Por ello, la cobertura del amparo básico de vida se especifica que ampara la muerte por cualquier causa.

- c. Aclare el alcance de la expresión “*muerte presunta por desaparecimiento*”. Esta figura propia del derecho civil, tiene varias reglas definidas en el artículo 97 del código civil, entre ellas aquella que otorga la obligación al juez de fijar la fecha de la muerte presunta. Por consiguiente se requiere que la entidad aclare cuál es la fecha del siniestro, la cual suponemos corresponde a aquella que se encuentra establecida en el artículo 97 del código civil colombiano

R/ La cobertura de muerte presunta por desaparecimiento se refiere a los términos de ley señalados en el Código Civil de la Legislación Colombiana.

4. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente el “AMPARO BÁSICO DE VIDA”, cordialmente solicitamos a la Entidad se sirva aclarar que ocurre si el óbito del asegurado se presenta entre la fecha de aprobación del crédito pero hasta antes del desembolso.

Si llegado el caso el asegurado fallece sin haberse desembolsado el crédito no obstante ya fuese éste aprobado, ¿quién es el beneficiario de la prestación asegurada? En tal sentido se solicita a la entidad que modifique esta condición y deje como fecha a partir de la cual inicia la vigencia del seguro, la fecha del desembolso del crédito. Únicamente el desembolso perfecciona el contrato de mutuo entre el Banco y el asegurado, y por ende solo en ese momento adquiere la condición de deudor.

R/ La fecha de inicio de cobertura es la aprobación o el desembolso, dado que puede existir el hecho de que el asegurado fallezca a la fecha de aprobación y el Banco por desconocimiento de este hecho, proceda a desembolsar el préstamo. De ahí que la cobertura contemple que el riesgo inicia desde la fecha de aprobación del crédito. En caso que se presente esta situación, la aseguradora descontará el valor de la prima del valor correspondiente al pago del siniestro. Por tanto, no es posible acceder a esta solicitud.

5. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente el amparo de “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”, cordialmente solicitamos a la Entidad lo siguiente:
- a. Respetuosamente solicitamos a la Entidad, que excluya como entes competentes para calificar la pérdida de capacidad laboral a las juntas especiales de las Fuerzas Militares, como quiera que los mismo no son válidos para demostrar la ocurrencia del siniestro (desde luego) de cara a un contrato de seguro. Los dictámenes emitidos bajo estos regímenes no contienen la indicación de la fecha de estructuración, por lo que de acuerdo con la definición de la cobertura, este es un elemento preponderante para determinar la realización del riesgo asegurado, sin el cual no se podría determinar la ocurrencia del siniestro.

Adicionalmente, la pérdida **total** y permanente de los miembros de las fuerzas militares no está determinada por la pérdida del 50% de su capacidad laboral, sino por el 75% en adelante¹ , con

¹Decreto 4433 de 2004. “**ARTÍCULO 30. RECONOCIMIENTO Y LIQUIDACIÓN DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ.** Cuando mediante Junta Médico Laboral o Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía, al personal de Oficiales, Suboficiales, Soldados Profesionales y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de las Fuerzas Militares, y de Oficiales, Suboficiales, miembros del Nivel Ejecutivo, Agentes y personal vinculado para la prestación del servicio militar obligatorio de la Policía Nacional se les determine una disminución de la capacidad laboral igual o superior al **setenta y cinco por ciento (75%)** ocurrida en servicio activo, tendrán derecho a partir de la fecha del retiro o del vencimiento de los tres meses de alta cuando se compute como tiempo de servicio, mientras subsista la incapacidad, a que el Tesoro Público les pague una pensión mensual, que será reconocida por el Ministerio de Defensa Nacional o por la Dirección General de la Policía Nacional, según el caso (...)”

lo cual, reconocer prestaciones aseguradas de miembros de la Fuerza Pública entre el 50% y el 75%, significa reconocer como totales, pérdidas de capacidad laboral que el fondo son parciales.

Así pues solicitamos se excluyan estos regímenes especiales y en su defecto sea dable para el Asegurador requerir a cualquier asegurado un dictamen emitido por EPS, ARL, junta nacional o regional.

R/ No es posible acceder a esta solicitud, dado que excluir estos regímenes sería no poder dar cobertura a un grupo de personas legalmente protegidas por la legislación colombiana, así mismo el 50% es la condición mínima que establece el Sistema General de Seguridad Social en Colombia.

- b. Se solicita a la entidad que modifique la siguiente expresión “se entiende que el siniestro inicia desde la fecha de estructuración y culmina en la fecha de emisión del dictamen”.

Esta expresión sugiere que se trata de un siniestro continuado que bien podría iniciar antes del inicio de la vigencia del seguro, y continuar mientras el seguro entra en vigor, tesis que solo es admisible para los seguros de daños conforme lo indica el art. 1073 del Código de Comercio.

Se solicita a la entidad que como fecha de siniestro se entienda únicamente la fecha de la estructuración de la incapacidad, teniendo en cuenta que (i) se trata de una fecha cierta, (ii) se debe consignar en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, (iii) de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1507 de 2014, la fecha de estructuración es la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional.

R/El siniestro de ITP supone un proceso de varias fases las cuales solo culminan con el dictamen, de ahí que la fecha que se tenga en cuenta para efectos de establecer cuando se entiende configurado el siniestro sea la del dictamen y no de la estructuración. En todo caso, la Aseguradora devengará primas hasta la fecha de emisión del dictamen. Además es de aclarar que los criterios de seguridad social presentan diferencias con la noción de invalidez que está contemplada en los términos de la póliza objeto de la licitación.

- c. Solicitamos respetuosamente, que la entidad elimine del valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente, los “honorarios jurídicos”.

De conformidad con la parte II del título IV del capítulo II de la circular básica jurídica, el valor asegurado para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, no incluye los “honorarios jurídicos” como un elemento que integre el valor asegurado. Por tal razón solicitamos que sea eliminada.

R/ El valor asegurado individual está establecido para el seguro de prima recurrente, sobre la base del valor insoluto de la deuda que incluye todos los valores por los cuales el asegurado está respondiendo, dentro de los cuales se encuentran los intereses, gastos incluidos los costos de honorarios de abogados cuando a ello haya lugar. En cuanto al seguro de prima única el valor asegurado está definido como el valor inicial del crédito y al momento del siniestro la Aseguradora paga al Banco todos los costos que se hayan generado a raíz de la deuda, es decir, los intereses, gastos, honorarios a que haya lugar. Por tal motivo no es posible acceder a realizar un cambio.

6. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente la cláusula denominada “PERSONAS ASEGURABLES” se solicita a la entidad aclarar y/o modificar a el sentido de la expresión “cónyuge”

El sentido de la cláusula sugiere que la cobertura se extiende al cónyuge del asegurado sin perjuicio de que sea un codeudor del crédito. En tal sentido solicitamos que no se extienda la cobertura al cónyuge cuando éste no tiene esa condición, en tanto que la PARTE II – TÍTULO IV – CAPÍTULO II de la circular básica jurídica 029 de 2014, refiriendo específicamente sobre las pólizas de deudores, señala que únicamente permite asegurar deudor principal y codeudor. Veamos:

“3.6.3.7. (...) En este tipo de pólizas, además del deudor o deudores, pueden asegurarse los codeudores por la misma suma asegurada y con los amparos con los cuales cuentan éstos. Pero el tomador sólo puede exigir el seguro para el deudor o deudores. (...)”

Así pues, cuando el cónyuge tenga la calidad de codeudor tendrá desde luego cobertura, mientras no ostente dicha calidad, no la tendrá

R/ La cobertura ampara al deudor titular, deudor solidario, codeudores y dentro de dichas categorías puede estar incluido el cónyuge y/o compañero permanente. Esto quiere decir que cada persona debe pagar la prima de seguro, se hará la respectiva aclaración en los pliegos. El aseguramiento es individual.

7. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente la cláusula denominada “VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL” se solicita aclarar y/o modificar lo siguiente:
- Se solicita a la entidad que como fecha de siniestro se entienda únicamente la fecha de la estructuración de la incapacidad, teniendo en cuenta que (i) se trata de una fecha cierta, (ii) se debe consignar en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, (iii) de acuerdo con el artículo 3 del Decreto 1507 de 2014, la fecha de estructuración es la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional.

Señalar que la fecha del siniestro es la fecha del dictamen, es tanto como validar la posibilidad de que un asegurado voluntariamente decida calificarse en vigencia de la póliza y con ello se entienda que se ha configurado el riesgo asegurado, soslayando lo señalado en el artículo 1055 del Código de Comercio, en virtud del cual los actos meramente potestativos (voluntarios) del asegurado no se consideran actividad aseguradora.

R/ La redacción se hizo de esta manera dado que la fecha de estructuración inicia el siniestro pero sólo hasta la fecha de emisión del dictamen es que el asegurado inicia el proceso de presentación del siniestro. Por tanto, y dado que es una redacción que beneficia al cliente –asegurado- y actualmente la tenemos así redactada , no podemos acceder al cambio que nos sugieren.

- Solicitamos igualmente a la entidad que elimine de los elementos que integran el valor asegurado los “honorarios jurídicos”, como quiera que el numeral 3.6.3.7. de la parte II del título IV del capítulo II de la circular básica jurídica, el valor asegurado para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, no incluye los “honorarios jurídicos” como un elemento que integre el valor asegurado.

R/ Ver respuesta 5.c

8. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente la cláusula denominada “REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD”, solicitamos se incluya lo siguiente:

- Texto del pliego: “De \$0 a \$150.00.000 y edad de 18 hasta 69 años (364 días) sin declaración de asegurabilidad. (...)”
- Texto con la modificación: “De \$0 a \$150.00.000 y edad de 18 hasta 69 años (364 días) sin declaración de asegurabilidad, independientemente de la sanción por reticencia establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio (...)”

Conforme lo determina el artículo 1058 del C.Co. si la declaración de asegurabilidad se hace sin sujeción a un cuestionario, la reticencia producirá los mismos efectos siempre que el asegurado oculte hechos o circunstancias que implique agravación objetiva del riesgo propuesto al asegurador.

R/ No es posible acceder a esta solicitud, pues es un amparo automático y por ende no existe la posibilidad de objetar por reticencia ver documentos básicos en Capítulo IV condiciones mínimas de cobertura, documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo de vida.

9. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente la cláusula denominada “ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES”, solicitamos a la Entidad aclare lo siguiente:

Según esta estipulación el asegurador deberá remitir al asegurado una copia de las condiciones de la póliza y del certificado individual, dentro de los 15 días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de inicio de cobertura.

Requerimos a la entidad que se aclare cuál es la fecha del inicio de cobertura, en cuyo caso nos remitimos a lo señalados en puntos anteriores, donde sugerimos que dicha fecha corresponde a la fecha del desembolso del crédito como quiera que a partir de dicha fecha se perfecciona el mutuo entre el banco y el asegurado y por consiguiente solo hasta esa fecha se adquiere la condición de deudor

R/ Ver respuesta 4 por referirse a los mismos puntos allí absueltos.

10. En el capítulo 4 que trata sobre las condiciones mínimas de cobertura, concretamente la cláusula denominada “ACUERDOS DE SERVICIO”, solicitamos a la Entidad aclare lo siguiente:

En materia de “Peticiónes Quejas y Reclamos”, solicitamos se indique de qué forma, bajo cual herramienta o procedimiento particular requiere la Entidad que el Asegurador suministre información en 2, 8 o 16 horas según corresponda.

- ¿Qué entiende la entidad por sector preferente y otros sectores?
- ¿se incluyen como solicitudes de jueces o entes gubernamentales los requerimientos de la Superintendencia financiera o tuteladas, teniendo en cuenta que éstos tienen términos propios?
R/ - El Sector Preferente es el sector o segmento grupo de clientes más selectos que tiene el Banco y otros sectores son el resto de sectores o segmentos definidos por el mismo.
- Si se incluyen teniendo en cuenta términos propios.

11. Sobre el capítulo 4°- condiciones mínimas de cobertura –Valor Máximo Asegurado Individual:
 - a. Agradecemos informar el número de riesgos y valores asegurados que se encuentran por encima de los 1.750. Millones y los 5.000 Millones. Igualmente informar si se tienen actualmente riesgos asegurados por encima de los 5.000 millones de pesos y de ser positivo indicar el detalle de dichos riesgos.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

12. Sobre el amparo automático, agradecemos indicar la edad límite que se tiene para que el asegurado ingrese sin requisitos adicionales a la declaración de salud. Sugerimos limitar a los 55 años de edad.

R/ El amparo automático es hasta Col\$1,000,000 y la edad son 69 años y 364 días, siempre y cuando en la declaración de asegurabilidad no se evidencia mal estado de salud. Por tanto no se accede a la solicitud.

13. Así como fue señalado en el punto 3, en caso en que el Tomador solicite que la fecha de inicio de vigencia sea la fecha de aprobación del crédito, solicitamos incluir dentro de los documentos mínimos para reclamación, la copia de la carta de aprobación del crédito en donde se evidencie la fecha de aprobación del crédito.

R/ No es posible entregar este documento por efectos de protección de datos y de reserva bancaria.

14. Sobre la Vigencia: ¿Cuánto tiempo puede pasar entre la aprobación de un crédito y su desembolso ya que especifica que comienza la vigencia desde la aprobación y en este periodo no habría primas?

R/ En Leasing Habitacional y Crédito Hipotecario son máximo seis meses.

15. Sobre la Vigencia: Establece el pliego que se deberá expedir los certificados individuales; no es claro si es de los nuevos desembolsos o del stock al momento de adjudicar la licitación.

R/ Según disposición del Decreto 2555 se debe informar a todos los asegurados el cambio de aseguradora, nueva prima resultado de la licitación, máximo en los 15 días de haberse hecho la adjudicación, para ello hemos programado las siguientes fechas el 1 de julio se debe comunicar a toda la cartera la adjudicación y a partir del 1 de agosto del 2016, se hará individualmente de acuerdo a cada nuevo desembolso.

16. Sobre Entrega de Certificados Individuales. Se solicita realizar dentro de los 15 días hábiles siguientes al inicio de cobertura copia de la póliza y certificados individuales ¿al momento del desembolso la solicitud hace las veces de certificado?

R/ No, lo es, debemos enviar un certificado póliza por parte de la aseguradora y contar con un proceso bróker-aseguradora que garantice el envío de los mismos a los clientes.

PREGUNTAS PREVISORA

1. Siniestralidad de los últimos 5 años.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

2. Relación de asegurados con edades y valores asegurados.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

3. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: Agradecemos modificar en esta cláusula “fecha de configuración del siniestro” por “Fecha del dictamen”. Lo anterior a efectos de armonizar esta condición con la descripción del amparo de Incapacidad Total y Permanente, donde claramente se establece que el siniestro iniciará con la fecha de estructuración, es decir que la misma se entiende como la fecha de ocurrencia.

R/ El siniestro de ITP supone un proceso de varias fases las cuales solo culminan con el dictamen, de ahí que la fecha que se tenga en cuenta para efectos de establecer cuando se entiende configurado el siniestro sea la del dictamen y no de la estructuración. No vemos lugar a hacer cambio respectivo.

4. TARIFA RECAUDO BANCO: Conforme al pliego, se debe reconocer al Banco por cada recaudo \$13.800 más IVA. Comedidamente y en aras de favorecer a los deudores del banco, solicitamos que la retribución se fije como un porcentaje aplicable sobre el recaudo; lo anterior ya que este monto en muchos casos será superior al mismo monto de la prima de seguros y afectará notablemente a los deudores con obligaciones pequeñas mientras que en las obligaciones más grandes representará un porcentaje bajo.

R/ La tarifa de recaudo está establecida teniendo como referencia el valor cobrado por consignación nacional, y esta se establece como un valor independientemente de la cuantía de la consignación. Por tanto no es posible acceder a su solicitud.

5. CARTERA RUN OFF: Considerando que esta cartera tiene prima única según lo establece el pliego, y que la misma será trasladada a la aseguradora adjudicataria, es necesario conocer las condiciones puntuales de esa cartera (tasa, valores asegurados, relación de asegurados o perfil de cartera) de manera previa a la adjudicación, por tanto agradecemos el suministro de esta información. Igualmente, y conforme al numeral 5.3 donde se establece que el pago de las primas es mensual, agradecemos indicar si el run off a trasladar será es del último mes y si las condiciones se mantendrán por este último mes o la aseguradora no puede modificar las condiciones de tasa de estos créditos según lo que se proponga en la licitación (es decir, aclarar si la tasa adjudicada aplica sólo para créditos nuevos o para el 100% de la cartera).

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora. Esta información será entregada por la aseguradora cedente quien actualmente tiene el riesgo: Positiva en listado se incluirá la siguiente información: Número de crédito, edad, valor asegurado, fecha de desembolso, fecha fin del crédito, plazo, prima entregada por Allianz, días por devengar desde 31-03-16 hasta fecha fin de crédito, total prima devengada.

6. DOCUMENTOS PARA PAGO DE SINIESTROS: Agradecemos aclarar que la certificación del saldo insoluto de la deuda será aportada en original.

R/ La certificación de saldo insoluto de deuda se envía digitalizadas en copia, la cual de acuerdo con las normas probatorias tiene la misma validez que la original.

PREGUNTAS MET- LIFE

1. Por favor confirmar el tipo de valor asegurado: ¿Valor inicial del crédito o saldo insoluto de la deuda?

R / Para la cartera run off – Prima Única es valor inicial de deuda y para la cartera mensual es valor insoluto.

2. Por favor confirmar si la “tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente” aplicaría como un valor fijo total descontable por parte del banco de \$13.800 + IVA por cobro mensual a cada asegurado. Por favor confirmar contablemente este valor bajo que concepto sería facturado.

R/ Es un costo fijo por asegurado que el Banco factura mensualmente via cuenta de cobro a la aseguradora de acuerdo con los riesgos en curso. Este valor esta contablemente bajo el concepto Tarifa recaudo + IVA.

3. Por favor confirmar si no existe ningún otro concepto de retribución al banco adicional a la “tarifa recaudo banco por asegurado mensual vigente”

R/ No existe otro cobro de remuneración conforme al Decreto 673 de 2014, como tampoco el Banco realiza otra actividad adicional.

4. Por favor confirmar el valor promedio desembolsado por cada crédito, y máximo valor asegurado individual de la cartera actual.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

5. Por favor confirmar la proyección de colocación de créditos (en cantidad de créditos y monto en COP\$) para los próximos 2 años.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

6. Por favor confirmar cuanto es el porcentaje histórico de prepago o pago anticipado de créditos.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la aseguradora.

7. Por favor confirmar el proceso de devolución de primas en caso de pago anticipado del crédito. .

R/ Este proceso aplica es el siguiente:

- a. ***El CORREDOR*** enviará un correo electrónico al ***ASEGURADOR*** semanalmente indicando los registros.

- b. Una vez recibida dicha confirmación **EL BANCO** procederá a realizar el respectivo reintegro al os que presentaron endoso o prepago para efecto de que **LA ASEGURADORA** autorice y liquide la prima no devengada a devolver.
- c. Se realizará un corte semanal de los registros aceptados por **LA ASEGURADORA** entre los días lunes y viernes. El primer día hábil de la semana siguiente, la aseguradora enviará un correo electrónico al **EL CORREDOR** indicando el valor que **EL BANCO** descontará directamente de la cuenta que la aseguradora tiene destinada para el efecto.
- d. **EL BANCO** realizará el respectivo descuento de la cuenta de **LA ASEGURADORA**, a más tardar el día hábil siguiente al envío de la autorización salvo que para el momento en que llegue la autorización ya se haya hecho el cierre de mes por parte del **EL BANCO**, en cuyo caso, el descuento se realizará el primer día hábil del mes siguiente.
- e. **LA ASEGURADORA** se compromete a dejar los fondos disponibles en su cuenta del Banco destinada para el efecto, para lo cual deberá diligenciar un formato anexo.

8. Por favor confirmar cual es las tasas actuales para riesgos estándar y subestándar.

R/ Esta información no vemos que sea relevante para la presentación de posturas.

9. Por favor confirmar si la tasa obtenida en la presente propuesta aplicará solo para las nuevas ventas o también para el portafolio cedido.

R/ De acuerdo con la norma esta tarifa debe ser para todo el portafolio del cliente. El Banco ha segmentado la cartera en dos riesgo: estándar y substandar, tarifas que iniciarían para los nuevos créditos y para la cartera actual. Hay una cartera de run off que son primas únicas y dado que fueron pagadas con anterioridad a la norma esta prima no devengada no es susceptible de ningún cambio.

10. Por favor confirmar la metodología de liquidación de prima a pagar.

R/ Valores asegurados por tarifa mensual establecida de acuerdo con los segmentos definidos en el Pliego.

11. Por favor remitir el listado uno a uno de los clientes correspondientes a la cartera en run off a trasladar. Por favor incluir la siguiente información:

- a. Tipo de Crédito (Prima Única / Prima Ordinaria)
- b. Meses pendientes de amortización
- c. Valor Inicial del Crédito
- d. Saldo insoluto de la deuda
- e. Fecha del Desembolso
- f. Plazo original del Crédito
- g. Fecha de Nacimiento
- h. Género
- i. Prima a trasladar para los créditos de prima única

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que la información se entrega con corte a 31-03-16, los datos correspondientes al saldo insoluto y al género no se tienen disponibles.

12. Por favor suministrar la relación uno a uno de siniestros pagados y pendientes para cada uno de los meses de las 3 últimas vigencias (# de casos y montos). Incluir en la siniestralidad la cobertura afectada, fecha de ocurrencia y fecha de aviso.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que la información está clasificada por vigencia y no por meses, además no contempla fecha de aviso.

13. Por favor indicar exposición (# de asegurados y volumen asegurado) para cada uno de los meses de las 3 últimas vigencias

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que la información se entregará con corte a 31 de abril de 2016, sin discriminación mensual.

14. Por favor remitir el perfil de cartera en términos de género, edad y valor desembolsado para la población objetivo del seguro.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que el Banco no cuenta con la información correspondiente al género.

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

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que el Banco suministrará la información más precisa contenida al respecto desde el inicio de la comercialización del producto hipotecario y leasing habitacional.

16. Por favor comunicar cuál es la estructura actual del cuestionario de asegurabilidad, y si es susceptible de modificación.

R/ Precisamos que por corresponder a papelería ya impresa el cuestionario no es susceptible de modificación. Se envían los modelos de asegurabilidad actual.

MODELO ACTUAL RED AZUL

DECLARACIONES

Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa.

SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requiera en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.

SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.

SI NO

Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.

SI NO

Declaro haber recibido los Formatos impresos de Cartilla de Seguridad y Volante Depósito, Seguro de Fogafin. Los cuales he leído y entiendo en su totalidad.

SI NO

Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "NO" como respuesta, el solicitante deberá practicarse un examen médico que sera objeto de evaluación por parte de la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante (CLIENTE) no podrá ingresar la póliza.

MODELO ACTUAL RED NARANJA

SEGUROS

Yo el abajo firmante, declaro que mi Edad no es menor a dieciocho (18) años, ni mayor a setenta y nueve años mas trescientos sesenta y cuatro días (79 años+364 días para vida deudor), ni mayor a setenta y cuatro años mas trescientos sesenta y cuatro días (74 años + 364 días, para préstamos protegidos). No he sido declinado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguro de vida, salud o enfermedades graves. Las actividades a las que me dedico son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo en forma profesional. No padezco o he padecido, alguna vez, de enfermedades mentales, psiquiátricas, cardiovasculares, cerebrovasculares, gastrointestinales, hipertensión arterial, angina de pecho, insuficiencia renal, cáncer, tumores, artritis, diabetes, parálisis, epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso, asma, tos crónica, tuberculosis y otras enfermedades del sistema respiratorio, anemia u otras enfermedades en la sangre y/o de los ganglios linfáticos. HIV ó SIDA, enfermedades inmunes, enfermedades congénitas o cualquier otra enfermedad no anotada anteriormente. Si su estado de salud no corresponde a lo enunciado en el punto anterior, por favor indique si ha padecido alguna vez o más de las siguientes enfermedades: infarto al miocardio, cirugía de bypass coronario, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y transplante de órganos.

No SI Cual? _____

Fecha de Diagnóstico

Requiere examen médico?

Día _____ Mes _____ Año _____ SI No Peso _____ Estatura _____

*Si mi respuesta es No, se entenderá que me encuentro en buen estado de salud

Opciones de Seguro Para Productos Activos

El campo de Beneficiarios solo aplica para el Seguro de vida Deudores.

Deudores

Beneficiario _____ % _____

Beneficiario _____ % _____

Préstamos Protegidos (Enfermedades Graves/Desempleo/Incapacidad Temporal)

Credicash

Préstamo

Productos

Crédito Hipotecario

Leasing Auto

Leasing Habitacional

Credivital

Plan 1

Plan 2

TG a la cual se le realizará el cobro de la prima

Tarjeta de crédito

Visa

Master Card

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

R/ Los clausulados actuales se pueden consultar en [www.bancocorpbanca.com.co/seguros/credit related/Vida Deudor Hipotecario](http://www.bancocorpbanca.com.co/seguros/credit%20related/Vida%20Deudor%20Hipotecario)

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

R/ La calificación de pérdida de la capacidad laboral implica que el cliente queda incapacitado en forma total y permanente, razón por la cual una vez el cliente pruebe esa condición con la calificación de invalidez emitida por autoridad competente, es documento suficiente para demostrar la ocurrencia del siniestro y verificarse la cobertura de la póliza. Igualmente a partir del dictamen se cuenta el término de prescripción de la acción para reclamar.

19. Por favor confirmar la distribución del portafolio entre riesgo estándar y subestándar.

R/ 97% estándar y 3% substandar aproximadamente..

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

R/ El Banco no cuenta con este detalle de información.

21. Por favor informar distribución del portafolio entre personas naturales y representantes legales de personas jurídicas (SAS, LTDA, S en C). Para los representantes legales por favor detallar fecha de nacimiento de cada uno y valor asegurado.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Asegurador.a Se aclara que el Banco suministrará la información más precisa contenida al respecto desde el inicio de la comercialización del producto de leasing habitacional.

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

R/ Los Col\$5,000 millones es el valor por cobertura individual máxima de manera automática. Para valores asegurados mayores a dicho monto la aseguradora debe garantizar la colocación del seguro, en todo caso es de aclarar que muy pocos créditos se otorgan por dichos valores y conocemos que el asegurado debe surtir un proceso de suscripción, así como cumplir con los requisitos del reaseguro para que pueda acceder al seguro.

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

R / El certificado se puede enviar por los medios establecidos en la Ley 527 de 1999, siempre el asegurado cuente con correo electrónico y la Aseguradora disponga de un medio que certifique su entrega. De lo contrario, deberá enviarse en físico. El costo del envío así como el canal de distribución deberán ser asumidos por la Aseguradora.

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

R / No de acuerdo con la normativa las condiciones pactadas desde el inicio se deben mantener por el término de la vigencia de la presente licitación, sin que exista lugar a modificación alguna.

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

R / Las condiciones sobre este punto no son susceptibles de modificaciones.

26. Para las coberturas se pueden aplicar las exclusiones del mercado? O que exclusiones aplican para cada cobertura?

R/ Las exclusiones se pueden consultar en la página [www.bancocorpbanca.com.co/seguros/credit related/Vida Deudor Hipotecario](http://www.bancocorpbanca.com.co/seguros/credit%20related/Vida%20Deudor%20Hipotecario)

27. Es posible proponer modificar la edad máxima de ingreso?

R/ No es posible, ya que está información está construida sobre las base de las condiciones de producto que tiene definidas el Banco.

28. Por favor nos podrían enviar la cartera con la distribución de asegurados por requisito de asegurabilidad.

R/ No es posible enviar esta información pues el Banco no cuenta con este nivel de detalle.

PREGUNTAS AXA

1. **Amparo Automático:** Respetuosamente solicitamos a la entidad bajar el valor del amparo automático a \$500.000.000, teniendo en cuenta las condiciones de contrato de reaseguro que tenemos las aseguradoras para respaldar la propuesta.

R/ No es posible acceder a este requerimiento.

2. **Valor Máximo Asegurado Individual:** Agradecemos a la entidad aclarar que el valor máximo asegurado de \$5.000.000.000 se establece por asegurado en uno o varios créditos.

R/ El Valor máximo individual automático por cobertura individual es de Col\$5,000 millones de pesos, de manera automática por uno o varios créditos. Sin embargo, es importante aclarar que para valores asegurados mayores a dicho monto la aseguradora debe garantizar la colocación del seguro, en todo caso es de aclarar que muy pocos créditos se otorgan por dichos valores y conocemos que el asegurado debe surtir un proceso de suscripción, así como cumplir con los requisitos del reaseguro para que pueda acceder al seguro.

3. **Reaseguro:** Amablemente solicitamos a la entidad modificar el pliego de la invitación con la respuesta de aceptación del banco de modificar la forma de certificación de la calificación de los reaseguradores que respaldan la propuesta:

R/ Esa información ya fue validada por el Banco en el momento en que se presentaron los requisitos de admisibilidad.

4. **Información estadística:** Con fin de elaborar una propuesta económica competitiva y benéfica para los deudores del banco, agradecemos remitir la siguiente información estadística:

- Relación de asegurados actuales detallando: fecha de nacimiento, fecha de desembolso, valor asegurado
- Número de asegurados por vigencia anual en los tres últimos años detallando:

Año	No. De Asegurados	Valor Asegurado total	Valor prima anuales
2013			
2014			
2015			

- Relación detallada (uno a uno) de siniestros pagados y en reserva por amparo, por vigencia anual, de los tres últimos años.
- Valor del IBNR de los tres últimos años

R/ Se entrega según cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se aclara que el Banco sólo suministrará la información concerniente a los asegurados activos con corte al 31 de abril de 2016, La siniestralidad será entregada de acuerdo con la información que Positiva suministró a este Banco, se puntualiza que en la misma no se detalla el valor correspondiente al IBNR ni desglose de siniestros individuales como ustedes lo solicitan.

5. **Plazo para el pago de los siniestros:** Respetuosamente solicitamos a la entidad adicionar el siguiente texto:contados desde la fecha de formalización de la reclamación con toda la documentación solicitada por la aseguradora, completa.

R/ Se precisa que el texto indica: “Cinco (05) días hábiles para el pago u objeción del siniestro, contados desde la fecha de formalización de la reclamación”, y el Banco presume que la formalización es cuando se ha aportado la documentación completa.

6. **Tarifas por Rango:** Amablemente solicitamos a la entidad aclarar qué debe tener en cuenta la aseguradora con esta condición o a qué se refiere?

R/ En los pliegos de la licitación está definido que son dos tarifas por segmento, es decir, para riesgo estándar y substandard. Para Tarifa para Riesgos Substandard: se debe tener en cuenta, que dichos riesgos corresponden a patologías definidas en la clasificación internacional de Enfermedades CIE-10.

7. **Entrega de Certificados Individual por póliza:** Agradecemos a la entidad permitir que estos certificados sean entregados por la aseguradora a la entidad Bancaria y que el envío al cliente se realice a través del Banco, teniendo en cuenta lo establecido por el Decreto 673 de 2014 Valorar el Decreto frente a respuesta # 23 de anterior aseguradora.

R/ Los costos asociados al envío no están incluido en la tarifa de recaudo la cual como su nombre lo indica solo contempla costos asociados a la gestión administrativa de recaudo, por tanto los costos del envío deben estar a cargo de la aseguradora.

8. **Acuerdos de Servicios:** Agradecemos se valide los tiempos de respuesta y procesos para la suscripción y se aumente a 3 días hábiles contados a partir de la fecha que el deudor se realiza los exámenes médicos, teniendo en cuenta que el proceso en caso de declaración de enfermedad el deudor junto con el asesor bancario coordinan la cita al médico (a nivel nacional), una vez éste asista al médico y se realice los exámenes médicos, el resultado llega directamente a nuestra gerencia médica y se emite el concepto de asegurabilidad.

R/ No es posible, dado que El Banco cuenta actualmente con estos estándares de calidad y la presente Licitación no pretende desmejorar ni modificar las condiciones actuales para nuestros clientes.

9. **Forma de Pago:** Agradecemos a la entidad informar si la cuenta Bancaria que debe abrir la aseguradora adjudicada, otorga algún beneficio de interés bancario.

R/ Si es ahorros y mantiene saldos positivos se asignará lo definido para el producto en general.

Rangos		Tasas
0,00	100.000.000,00	0,1000%
100.000.001,00	300.000.000,00	2,4971%
300.000.001,00	En Adelante	3,4944%

10. **Condiciones adicionales de cartera run off:** Respetuosamente solicitamos información detallada en que consiste la cartera run off: en qué condiciones técnicas y económicas se debe asegurar con las condiciones otorgadas por la nueva aseguradora o con las condiciones aseguradas actualmente?. En caso de ser con las condiciones actuales, agradecemos remitir la relación

detallada de asegurados con fecha de nacimiento, edad, valor asegurado, fecha de inicio y fin de la vigencia del seguro, valor de la prima y extraprima si hay a lugar y condiciones técnicas otorgadas.

R/ Se aclara que la cartera en run off debe asegurarse conforme a las condiciones que trae. La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m.

11. **Anexos:** Amablemente solicitamos a la entidad entregar los anexos 1,2 y 3 en archivo Word.

R/ Los anexos 1, 2 y 3 se colocarán en la página: www.bancocorpbanca.com.co/favoritos/licitacio, en formato Word.

12. **Observaciones adicionales:** Agradecemos se establezca otra fecha para observaciones, posterior a la fecha de entrega de la información con el fin que las aseguradoras podamos formular las inquietudes que se nos presenten con relación a la información entrega para determinar la tasa.

R/ No es posible acceder a su solicitud debido a que el procedimiento de la licitación es reglado conforme a lo establecido en el Decreto 673 de 2014 y Circular Externa 022 de 2014.

13. **Fecha de cierre:** Amablemente solicitamos a la entidad ampliar la fecha de presentación de las posturas al 7 de junio de 2016, teniendo en cuenta que la información para cotizar sólo será entregada hasta el 17 de mayo y la aseguradora contaría con muy poco tiempo para realizar la modelación de la nota actuarial y realizar las colocaciones de reaseguro requeridas.

R/ No es posible cambiar fechas.

PREGUNTAS MAPFRE

1. Se requiere perfil de la Cartera por edad y suma asegurada entre:

Edad	Total de la cartera
Entre 18 y 40 años	
Entre 41 y 50 años	
Entre 51 y 60 años	
Entre 61 y 70 años	
Entre 71 y 75 años	
Entre 76 y 80 años	
Más de 81 años	

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

2. Solicitamos la cantidad de asegurados con los siguientes rangos de valores asegurados

Valor	Cantidad de asegurados	%
Entre 1 y 50.000.000		
Entre 50.000.001 y 100.000.000		
Entre 100.000.001 y 150.000.000		
Entre 150.000.001 y 200.000.000		
Entre 200.000.001 y 250.000.000		
Entre 250.000.001 y 300.000.000		
Entre 300.000.001 y 350.000.000		
Entre 350.000.001 y 400.000.000		

Entre 400.000.001 y 450.000.000		
Entre 450.000.001 y 500.000.000		
Entre 500.000.001 y 550.000.000		
Entre 550.000.001 y 600.000.000		
Más de 600.001		

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

3. Relación de clientes con su suma asegurada superior a 1 mil millones, fecha de nacimiento y fecha del desembolso.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

4. Se solicita listado en Excel de siniestralidad por asegurado con los siguientes parámetros:

- Fecha de aviso del siniestro
- Fecha del siniestro
- Monto reserva
- Monto pagado
- Causa
- Pagado u objetado

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Esta información se entregará de acuerdo con la información que nos entregue la aseguradora actual y el bróker .

5. Se solicita los anexos en Word.

R/ Los anexos 1, 2 y 3 se colocarán en la página: www.bancocorpbanca.com.co/favoritos/licitacion, en formato Word.

6. Se requiere listado de vigentes y la cartera u objeto de RUN off con las primas a devengar sin incluir IVA, retorno y comisión.

R/ Se aclara que la cartera en run off debe asegurarse conforme a las condiciones que trae. La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m.

7. Solicitamos la proyección de créditos y cartera para el 2017 y 2018.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

8. Enviar condiciones económicas de la cartera vigente.

R/ Esta información no se entregará por cuanto estimamos que no es necesaria para presentar posturas.

PREGUNTAS QBE

1. Con respecto a la vigencia de los certificados individuales, agradecemos aclararnos si el valor de la prima se pagara por única vez o en fracciones mensuales.

R/ La cartera en run off viene con prima única, la cartera actual del banco es de vigencia anual con periodicidad de pago mensual.

2. Agradecemos confirmar a que se refieren exámenes básicos? y favor informarnos el promedio de exámenes médicos básicos realizados a Domicilio en el último año?

R/ Los exámenes están en el capítulo de condiciones operativas – requisitos de asegurabilidad, favor remitirse a la solicitud de los pliegos de la presente licitación. No tenemos información de número de exámenes practicados.

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

R/ No es posible acceder a este requerimiento, por cuanto desmejoraríamos las condiciones del cliente actual.

4. Con respecto a los acuerdos de servicio, agradeceremos reconsiderar los plazos allí mencionados así;

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

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 máximo en ocho (8) horas hábiles desde la solicitud.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación, es un requisito indispensable el cumplimiento de tiempos aquí definidos.

5. Con respecto al numeral 4.3.3. favor aclarar a que corresponden los gastos de call center que allí se menciona.

R/ El Banco para los reintegros de prima no devengada en prima única o devolución de prima por endosos , así como comunicaciones de siniestros, podrá utilizar el contact center del Banco y remitir los costos que haya lugar a la aseguradora por este concepto, en todo caso no podrán superar 1 millón de pesos mensuales .

6. De acuerdo con el numeral 5.6- Solicitudes de desvinculación, agradecemos nos aclares si estas devoluciones se realizaran directamente al cliente o al Banco.

R / Estas devoluciones se hacen al Banco quien hace el reintegro individual en las cuentas del cliente, conforme al siguiente procedimiento:

- a. **EI CORREDOR** enviará un correo electrónico al **ASEGURADOR** semanalmente indicando los registros.
 - b. Una vez recibida dicha confirmación **EL BANCO** procederá a realizar el respectivo reintegro al os que presentaron endoso o prepago para efecto de que **LA ASEGURADORA** autorice y liquide la prima no devengada a devolver.
 - c. Se realizará un corte semanal de los registros aceptados por **LA ASEGURADORA** entre los días lunes y viernes. El primer día hábil de la semana siguiente, la aseguradora enviará un correo electrónico al **EL CORREDOR** indicando el valor que **EI BANCO** descontará directamente de la cuenta que la aseguradora tiene destinada para el efecto.
 - d. **EI BANCO** realizará el respectivo descuento de la cuenta de **LA ASEGURADORA**, a más tardar el día hábil siguiente al envío de la autorización salvo que para el momento en que llegue la autorización ya se haya hecho el cierre de mes por parte del **EL BANCO**, en cuyo caso, el descuento se realizará el primer día hábil del mes siguiente.
 - e. **LA ASEGURADORA** se compromete a dejar los fondos disponibles en su cuenta del Banco destinada para el efecto, para lo cual deberá diligenciar un formato anexo.
7. Para un entendimiento claro del tema agradecemos nos ilustren con la definición sobre el término run off que se indica en el numeral 1.5.2. Vigencia y 4.2. Condiciones adicionales de la cartera run off.

R/ Run off es la cartera correspondiente al seguro de vida que se vendió antes de agosto del 2014 bajo la modalidad de prima única, estos riesgos desde la licitación pasada se trasladan a la Aseguradora seleccionada con la prima no devengada correspondiente. Se aclara que la información concerniente a esta cartera será entregada según cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m

8. Favor suministrar el archivo con el grupo asegurado vigente (no se requiere la información con la que se identifica cada persona como es el nombre y documento) indicando por cada uno fecha de nacimiento o edad alcanzada a la fecha, genero (femenino o masculino), valor asegurado acumulado al último corte. Si no es posible este nivel de detalle agradecemos suministrar perfiles de cartera vigente por edades (rango de 5 en 5 años), géneros y valores asegurados.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

9. Solicitamos las listas de:
- a. Valores asegurados por persona superiores a \$1.000.000.000 (uno o varios créditos), indicando la respectiva edad y género. Los superiores a \$2.000.000.000 requerimos conocer adicionalmente los antecedentes de las condiciones de salud.
 - b. Las personas con edad superior a 65 años indicando la suma asegurada (en uno o varios créditos) y género.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará el listado de asegurados , toda vez que cada uno tiene el valor asegurado y edad , no tenemos la información desagregada en las listas que nos sugieren.

10. Favor suministrar informe del grupo asegurado en los últimos tres años con corte al mes de vencimiento anual de la póliza, indicando cantidad de asegurados, monto total de valor asegurado y valor asegurado promedio.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará el informe de asegurados actuales, los anteriores no están disponibles.

11. Agradecemos el reporte de siniestros de los últimos tres años, relacionando el uno a uno con información de fechas de ocurrencia y aviso, causa, amparo afectado, monto indemnizado.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se entregará por vigencia, el detalle de fecha de ocurrencia y aviso no esta disponible.

12. Comedidamente solicitamos ajustar los requisitos de asegurabilidad para que apliquen a partir de \$300.000.000 en adelante, ya que las sumas indicadas en la tabla de requisitos de asegurabilidad son demasiado altas y no permiten un conocimiento adecuado en las condiciones de salud de las personas con valores asegurados importantes.

R/ Los términos de la licitación en este aspecto son inmodificables.

13. De acuerdo con las condiciones del capítulo CUARTO (4) Amparo Básico de Vida Si la cobertura de la póliza va desde la aprobación y/o desembolso del crédito, favor aclarar a quién se pagaría la indemnización si la muerte del deudor ocurre entre la aprobación y el desembolso.

R/ La aprobación y el desembolso y el Banco por desconocimiento de este hecho, proceda a desembolsar el préstamo. De ahí que la cobertura contemple que el riesgo inicia desde la fecha de aprobación del crédito. En caso que se presente esta situación, la aseguradora descontará el valor de la prima del valor correspondiente al pago del siniestro. Por tanto, no es posible acceder a esta solicitud.

14. En el capítulo 4 del pliego se establece: "Así mismo la prescripción ordinaria del contrato de seguro comenzará a contarse desde la fecha de emisión del dictamen". Sugerimos que se incluya lo resaltado, toda vez que en ningún caso sería viable que la prescripción extraordinaria se contará desde la emisión del dictamen.

R/ No es posible acceder a este cambio, la prescripción ordinaria empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción, que para el caso de reclamaciones de seguro de vida deudores, para el cliente se aplicaría desde la fecha del dictamen en firme y para el Banco, a partir de la fecha que el cliente le informe de ese dictamen.

15. En el capítulo 4 del pliego se establece: “Las personas que no se encuentre laborando a la fecha del siniestro y por lo tanto no estén afiliadas al sistema de seguridad social, se les aceptará certificación de médico especialista en medicina laboral y/o salud ocupacional”.

Sugerimos que en caso de que el asegurado no se encuentre trabajando, también sea necesario aportar el dictamen de PCL de la Junta en donde se pueda identificar Fecha de estructuración, fecha de dictamen y porcentaje de discapacidad.

R/ Las personas que no se encuentran afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, deben solicitar el dictamen ante las Juntas de Calificación de Invalidez, toda vez que los médicos especialistas en medicina laboral y/o salud ocupacional no están autorizados por ley para emitir calificaciones de pérdida de la capacidad laboral, por tanto es necesario la exigir el dictamen de PCL emitido por la JCI. De acuerdo, se elimina esta previsión.

16. En relación al amparo de Incapacidad Total y Permanente, donde se incluye:

“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, primas de 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. Las personas que no se encuentre laborando a la fecha del siniestro y por lo tanto no estén afiliadas al sistema de seguridad social, se les aceptará certificación de médico especialista en medicina laboral y/o salud ocupacional”

Pregunta: Conforme a lo anterior, favor confirmar lo siguiente cual será la fecha de siniestro para ITP: Fecha de estructuración o es fecha de dictamen?

R/ Fecha del Dictamen.

17. Valor Asegurado individual:

“El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda a la fecha de configuración del siniestro (Fecha del dictamen) reportado por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, honorarios jurídicos, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma relacionada con el crédito.”

Pregunta:

Favor confirmar si el valor asegurado individual será el saldo insoluto de la deuda a la fecha del dictamen o de la estructuración.

R/ Saldo insoluto de la deuda, a la fecha del dictamen de la PCL.

18. Con respecto a los documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo de ITP:

“ii) Dictamen de pérdida de capacidad laboral emitida por la entidad competente.”

Pregunta: Sugerimos agregar que el Dictamen de Junta médica, incluya fecha de estructuración, fecha de dictamen y PCL.

R/ La solicitud es redundante, toda vez que los dictámenes emitidos por autoridad competente, deben contener como mínimo estos puntos.

19. Aviso de siniestro:
"730 días"

Pregunta: Solicitamos confirmar que el asegurado tiene los dos años de prescripción ordinaria para dar aviso y ser formalizado?

R/ Los 730 días, hacen referencia a los dos años que establece la norma comercial para configurarse el término de prescripción ordinaria.

PREGUNTAS LIBERTY

1. Solicitamos el Reporte de siniestros de los últimos 3 años por amparo y estado (pagado, objetado o en trámite) número y valor.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora.

2. Solicitamos ajustar los tiempos de PQR con los tiempos establecido por la compañía máximo 3 días hábiles.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación, es un requisito indispensable el cumplimiento de tiempos aquí definidos.

3. Solicitamos aclarar el proceso de vinculación de asegurados nuevos, si la compañía deberá expedir una póliza a cada asegurado y enviarla al cliente.

R/ En efecto, la compañía deberá expedir Certificados Individuales y remitir al Asegurado

4. Solicitamos conocer el formato de solicitud de crédito del Banco

MODELO ACTUAL RED AZUL

DECLARACIONES	
Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cancer, diabetes, SIDA o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requiera en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Declaro haber recibido los Formatos impresos de Cartilla de Seguridad y Volante Depósito, Seguro de Fogafin. Los cuales he leído y entiendo en su totalidad.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "NO" como respuesta, el solicitante deberá practicarse un examen médico que sera objeto de evaluación por parte de la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante(CLIENTE) no podrá ingresar la póliza.	

MODELO ACTUAL RED NARANJA

SEGUROS

Yo el abajo firmante, declaro que mi Edad no es menor a dieciocho (18) años, ni mayor a setenta y nueve años mas trescientos sesenta y cuatro días (79 años+364 días para vida deudor), ni mayor a setenta y cuatro años mas trescientos sesenta y cuatro días (74 años + 364días, para préstamos protegidos). No he sido declinado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguro de vida, salud o enfermedades graves. Las actividades a las que me dedico son licitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo en forma profesional. No padezco o he padecido, alguna vez, de enfermedades mentales, psiquiátricas, cardiovasculares, cerebrovasculares, gastrointestinales, hipertensión arterial, angina de pecho, insuficiencia renal, cáncer, tumores, artritis, diabetes, parálisis, epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso, asma, tos crónica, tuberculosis y otras enfermedades del sistema respiratorio, anemia u otras enfermedades en la sangre y/o de los ganglios linfáticos, HIV ó SIDA, enfermedades inmunes, enfermedades congénitas o cualquier otra enfermedad no anotada anteriormente. Si su estado de salud no corresponde a lo enunciado en el punto anterior, por favor indique si ha padecido alguna vez o más de las siguientes enfermedades: infarto al miocardio, cirugía de bypass coronario, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y transplante de órganos.

No Si Cual? _____

Fecha de Diagnóstico _____ Requiere examen médico? _____
Día _____ Mes _____ Año _____ Si No Peso _____ Estatura _____

*Si mi respuesta es No, se entenderá que me encuentro en buen estado de salud

Opciones de Seguro Para Productos Activos El campo de Beneficiarios solo aplica para el Seguro de vida Deudores.

Beneficiario _____ % _____
Beneficiario _____ % _____

Deudores

Préstamos Protegidos (Enfermedades Graves/Desempleo/Incapacidad Temporal)		Productos			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Credicash <input type="checkbox"/>	Préstamo <input type="checkbox"/>	Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/>	Leasing Auto <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Utilizzo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>	Credvehiculo <input type="checkbox"/>
Tarjeta de crédito		TC a la cual se le realizará el cobro de la prima			
Visa <input type="checkbox"/>	Plan 1 <input type="checkbox"/>	Plan 2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Master Card <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Frente al proceso de suscripción solicitamos ajustar los tiempo de definición del riesgo a los establecidos por la compañía una vez se cuenta con la información completa (examen médico y exámenes) a 24 horas.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación, es un requisito indispensable el cumplimiento de tiempos aquí definidos.

6. Solicitamos que nos informen el volumen de vinculaciones y desvinculaciones mensual.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora.

7. Solicitar la siguiente información:
 - a. Último listado de cartera detallando como mínimo: cedula, nombre, apellido, genero, fecha de nacimiento, fecha de desembolso, plazo del crédito, valor de desembolso, saldo de la deuda.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Aclaramos que la identificación de los riesgos no se incluye en el presente documento.

- b. Reporte de siniestros últimos tres años detallando: fecha de aviso, fecha de ocurrencia, amparo afectado, estado del siniestro, valor pagado, valor en reserva.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m.

8. Solicitamos confirmación de si, en las condiciones actualmente vigentes, tienen la cláusula de ingreso con cero (0) requisitos para créditos hasta \$150 millones.

R/ Los requisitos para este rango están descritos en la declaración de Asegurabilidad, se adjunta formato FT 1294.

9. Solicitamos confirmación de si, en las condiciones actualmente vigentes, el amparo automático actual es hasta \$1.000 millones.

R/ Así es.

10. Solicitamos proyección de colocaciones (cantidad y valor) de los próximos 12 meses o entregar esta información de los últimos 12 meses.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Aclaremos que se entregará las proyecciones de cartera en monto y en número de créditos.

11. Solicitamos al Banco aclaración de como es el manejo de los créditos que se paguen anticipadamente, como se reportan y como se efectúa la devolución de prima. Esto teniendo en cuenta que en el pliego indican que solo se reportará a la aseguradora los nuevos créditos mensualmente.

R/ Se aclara que la cartera en run off debe asegurarse conforme a las condiciones que trae. Estas devoluciones se hacen al Banco quien hace el reintegro individual en las cuentas del cliente, conforme al siguiente procedimiento:

- a. **EI CORREDOR** enviará un correo electrónico al **ASEGURADOR** semanalmente indicando los registros.
- b. Una vez recibida dicha confirmación **EL BANCO** procederá a realizar el respectivo reintegro al os que presentaron endoso o prepago para efecto de que **LA ASEGURADORA** autorice y liquide la prima no devengada a devolver.
- c. Se realizará un corte semanal de los registros aceptados por **LA ASEGURADORA** entre los días lunes y viernes. El primer día hábil de la semana siguiente, la aseguradora enviará un correo electrónico al **EL CORREDOR** indicando el valor que **EI BANCO** descontará directamente de la cuenta que la aseguradora tiene destinada para el efecto.
- d. **EI BANCO** realizará el respectivo descuento de la cuenta de **LA ASEGURADORA**, a más tardar el día hábil siguiente al envío de la autorización salvo que para el momento en que llegue la autorización ya se haya hecho el cierre de mes por parte del **EL BANCO**, en cuyo caso, el descuento se realizará el primer día hábil del mes siguiente.
- e. **LA ASEGURADORA** se compromete a dejar los fondos disponibles en su cuenta del Banco destinada para el efecto, para lo cual deberá diligenciar un formato anexo.

12. Teniendo en cuenta que las primas no devengadas deben ser tenidas en cuenta para efectuar los cálculos de tarifa, solicitar al Banco el valor de prima no devengada a la fecha.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego .de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Aclaremos que la información se hace con corte al 31/03/2016.

13. El pliego habla de traslado de primas no devengadas y cartera run off, pero no queda claro si el pago de las primas de los nuevos créditos será prima anticipada. Por favor solicitar confirmación.

R/ La cartera en run off viene con prima única, la cartera actual del banco es de vigencia anual con periodicidad de pago mensual.

14. Solicitamos anticipar la entrega de información adicional citada en el numeral 2.6 del pliego y permitir que una vez conocida, se pueda solicitar información adicional si esta no es suficiente.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

15. Con respecto a las primas no devengadas que se trasladan de compañía, como es el manejo de comisiones y retornos en esta operación?, solicitar aclaración de este punto, ya que el pliego no se menciona.

R/ La cartera en run off se traslada sin comisión ni retorno, en el momento de hacer devoluciones al cliente cada parte devolverá lo que corresponde, es decir, aseguradora, Banco y Bróker.

PREGUNTAS SEGUROS DEL ESTADO

1. DESEMBOLSO DE CRÉDITOS:

Respetuosamente solicitamos indicar cuál es el volumen de créditos desembolsados por el banco anualmente.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se entrega el proyectado de desembolsos en número y valor de los próximos dos años

2. VALORES PROMEDIO:

Respetuosamente solicitamos se indique cuál es el valor promedio por cada crédito.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora.

3. VOLUMEN DE RECAUDO:

Agradecemos informar Cuál es el volumen de recaudos anuales o mensuales? Lo anterior teniendo en cuenta que se debe pagar al Banco \$13.800 más IVA por cada recaudo.

R/ El número de asegurados actuales y la proyección se entrega según cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m

4. RUN OFF:

Como hay Run Off de la cartera, en caso de siniestro la aseguradora que lo atendió por ley tiene derecho a devengar la totalidad de la prima de este asegurado. Agradecemos indicar si opera de esta forma.

R/ Se entiende que la totalidad de la prima es la prima no devengada de la Aseguradora que lo atendió.

5. SINIESTRALIDAD:

Con el fin de realizar un adecuado análisis de costos del proceso, Solicitamos el suministro de la información siniestral detallada de los últimos cinco años indicando amparo afectado a fin de y poder así mismo efectuar un cálculo detallado de IBNR.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara entregaremos siniestros pagados, pendientes y objetados.

6. REASEGURADORES:

Respetuosamente solicitamos se precise que solo será necesaria la colocación de reaseguro y certificación del mismo, cuando sea necesario reaseguro facultativo, es decir cuando los montos y dimensiones del proceso superen los límites de contratos automáticos de cada oferente.

R/ La aseguradora debe garantizar la colocación de los riesgos automáticamente hasta Col\$5,000 millones y también si pasan de esta suma deben contar con un proceso y respaldo para colocarlo según el slip del pliego en la parte de requisitos de asegurabilidad valor máximo asegurado individual.

7. VIGENCIA TÉCNICA:

Agradecemos precisar si la expedición de pólizas se hará con vigencia de un año contado a partir del 1 de septiembre de 2016 con posibilidad de prórroga por un año más o si la emisión original se hace por un total de dos años contados desde el 1 de septiembre de 2016 hasta el 31 de agosto de 2018.

R/ La emisión original se hace por un total de dos años contados desde el 1 de septiembre de 2016 hasta el 31 de agosto de 2018.

8. FILIALES Y/O SUBSIDIARIAS:

Teniendo en cuenta que en el capítulo 4, se menciona que también son objeto de cobertura las filiales y/o subsidiarias, agradecemos indicar con que filiales o subsidiarias cuenta el banco.

R/ El Banco actualmente cuenta con Helm Fiduciaria, Helm Comisionista de Bolsa y Helm Panamá como sus filiales.

9. PERSONAS ASEGURABLES:

Respetuosamente solicitamos se aclare si únicamente se amparan representantes legales de sociedades SAS, LTDA y En Comandita Simples, de igual forma solicitamos se aclare si se amparan representantes legales suplentes y si teniendo en cuenta que quien contrae la deuda con el banco es la persona jurídica, indistintamente de quien sea el representante legal siempre que este fallezca deberá efectuarse el pago del siniestro?

R/ Se incluyen únicamente este tipo de sociedades; SAS, LTDA, y en Comandita Simples, se aclara que se amparan solamente Representante legales principales para el producto de Leasing Habitacional.

10. VALORES ASEGURADOS:

Teniendo en cuenta que la vigencia técnica del proceso inicia en el próximo mes de septiembre y con el fin de tener un referente de cartera del banco, agradecemos el suministro del perfil de la cartera actual indicando sexo, rangos de edades y montos de crédito por rango, a modo ilustrativo a continuación presentamos cuadro para el suministro de la información:

RANGOS DE EDADES	VALOR TOTAL DE CREDITOS POR RANGO EXPRESADOS EN PESOS	NUMERO DE CREDITOS POR RANGOS
18-30 AÑOS	\$	
30-50 AÑOS	\$	
50-70 AÑOS	\$	
MAS DE 70 AÑOS	\$	
TOTAL	\$	

De igual forma agradecemos indicar cuáles son los 10 mayores créditos otorgados por el banco indicando edad de la persona asegurada y saldo insoluto de la deuda a la fecha.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora.

Se entregará con la mayor precisión informada por el área de Operaciones del Banco.

11. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD:

Teniendo en cuenta que la misma se encuentra incluida en el formato de solicitud de crédito del banco, agradecemos el suministro de este formato a fin de revisar la información que allí se solicita al cliente.

MODELO ACTUAL RED AZUL

DECLARACIONES	
Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cancer, diabetes, SIDA o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requiera en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Declaro haber recibido los Formatos impresos de Cartilla de Seguridad y Volante Depósito, Seguro de Fogafín. Los cuales he leído y entiendo en su totalidad.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "NO" como respuesta, el solicitante deberá practicarse un examen médico que sera objeto de evaluación por parte de la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante(CLIENTE) no podrá ingresar la póliza.	

PREGUNTAS POSITIVA

1.) NUMERAL 3.1 REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD.

Teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 2.36.2.2.3 del Decreto 2555, consonante con el numeral 2.1.1 de la Circular 022 de 2014, con relación a la capacidad financiera y patrimonial de las compañías aseguradoras, sugerimos incluir dentro de los requisitos de admisibilidad el indicador de nivel de endeudamiento **sin reservas técnicas**.

En efecto la norma en cita establece:

Capacidad financiera y patrimonial: (...), las instituciones financieras pueden requerir indicadores que den cuenta de la capacidad patrimonial y financiera, potencial y futura de las entidades aseguradoras, para asumir los riesgos, tales como: margen de solvencia, patrimonio técnico, reservas técnicas, **nivel de endeudamiento** y liquidez

Sumado a lo anterior, este indicador se incluye en algunos procesos de selección y como quiera que la Unidad de Proyección Normativa y Estudios de Regulación Financiera "U.R.F" emprendió una campaña de homologación de los indicadores, consideramos prudente su inclusión.

R/ No es posible acceder a dicha solicitud teniendo en cuenta los requisitos de admisibilidad ya fueron validados.

2.) NUMERAL 5.2 DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA- LITERAL F.

Amablemente requerimos se exijan los estados financieros de los dos (2) últimos años, con corte 31 de diciembre, consideramos que esta información es suficiente para el análisis del comportamiento de la empresa.

R/ No es posible acceder a dicha solicitud teniendo en cuenta los requisitos de admisibilidad ya fueron validados.

3.) NUMERAL 5.2 SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SEGURIDAD.

Amablemente requerimos se informe ¿qué medios de comunicación segura y qué cantidad, tiene previsto solicitar el Banco para el intercambio de información y cumplimiento de políticas de seguridad del banco?.

R/ La información se comparte entre el Banco y la Aseguradora por medio de canal seguro. La cantidad de información solicitada será referente y cada vez que amerite una consulta particular sobre cada registro en particular.

4.) AMPARO BÁSICO DE VIDA.

En cuanto a la cobertura del amparo básico de vida, se solicita especificar cuando inicia la vigencia, esto es, si es a partir de la fecha de aprobación del crédito y/o del desembolso.

R/ La fecha de inicio de cobertura es la aprobación o el desembolso, dado que puede existir el hecho de que el asegurado fallezca a la fecha de aprobación y el Banco por desconocimiento de este hecho, proceda a desembolsar el préstamo. De ahí que la cobertura contemple que el riesgo inicia desde la fecha de aprobación del crédito. En caso que se

presente esta situación, la aseguradora descontará el valor de la prima del valor correspondiente al pago del siniestro.

5.) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se solicita aclarar la fecha de inicio del siniestro, toda vez que en la definición no es claro si es partir de la fecha del dictamen (calificación) o la fecha de estructuración de la invalidez dentro de la vigencia de la póliza.

R/ A partir de la fecha del dictamen.

6.) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Se solicita incluir dentro de los exámenes médicos el de hemoglobina glucosilada.

R/ Los exámenes son los que están incluidos en condiciones operativas – requisitos de asegurabilidad. No se modifican ni incluyen adicionales.

7.) NUMERAL 3.3. OFICINAS Y PUNTOS DE SERVICIOS.

Amablemente solicitamos aclarar si ¿Corpbanca sólo requiere la atención y presencia de la aseguradora en Bogotá, Medellín, Barranquilla, Cali y Bucaramanga, de tal forma que las reclamaciones de siniestros y la toma de exámenes de asegurabilidad serán remitidas y tomadas en dichas ciudades principales?

Por la misma línea, ¿Es requisito tener oficinas propias en las ciudades donde Corpbanca tiene sucursales?

R/ Los requisitos de admisibilidad incluyen que la aseguradora esté en las ciudades principales donde el Banco tiene operación, sin embargo debe tener la red de centros médicos en todo el país para poder realizar exámenes y cumplir con los tiempos establecidos, este es requisito indispensable. Así mismo es de anotar, que los amparos automáticos hacen viable que la mayoría de clientes no deban realizarse exámenes médicos.

8.) CONDICIONES OPERATIVAS – TARIFAS POR RANGO.

Amablemente solicitamos informar si es necesario dentro de la presentación de la oferta presentar dos tasas?

R/ Si es necesario porque estamos segmentando la cartera en dos riesgos estándar y substandar.

9.) NUMERAL 5.5 EVALUACIÓN DE LA POSTURA.

Con base en la respuesta dada al numeral anterior solicitamos aclarar si el criterio de ponderación establecido en el numeral 5.5 varía en los porcentajes establecidos.

R/ No los criterios de calificación se mantienen: 90% tarifa standar , 10% tarifa substandar.

10). EXPERIENCIA.

Por lo expresado en el pliego, no se solicita certificar experiencia en primas, ni en siniestros?

R/ No es posible a su solicitud teniendo en cuenta los requisitos de admisibilidad ya fueron validados.

11.) INFORME DE SINIESTRALIDAD.

Amablemente requerimos se informe si han ocurrido siniestros que hayan afectado vigencias anteriores al año 2014, (para este último con corte al 01 de septiembre), donde se detalle: amparo afectado, valor indemnizado, fecha y causa del siniestro, así como estado de la reclamación.

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora.

PREGUNTAS ACE

Capítulo Segundo – Reglas Generales de la Licitación

1. Numeral 2.1. Etapas del Proceso de Selección

De la manera más atenta y teniendo en cuenta que la entrega del informe de la compañía de seguros actual y entrega de información por parte del banco se llevará a cabo en fecha posterior a la indicada para realizar observaciones, agradecemos extender el plazo para realizar observaciones una vez entregada la información por parte del BANCO.

En concordancia con la extensión del plazo solicitada para realizar observaciones, agradecemos extender también el plazo para la entrega de posturas al BANCO.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación, es un requisito indispensable el cumplimiento de tiempos aquí definidos.

Capítulo Cuarto - Condiciones Mínimas de Cobertura del pliego de condiciones para la presentación de la postura

COBERTURAS

2. Amparo Básico de Vida:

- a) Atentamente les solicitamos dejar constancia que la póliza ampara el fallecimiento por cualquier causa no preexistente.

R/ No es posible acceder a esta solicitud, teniendo en cuenta que existe un amparo automático en el cual no existe la posibilidad de objetar por reticencia ni preexistencia. Ver documentos básicos en Capítulo IV condiciones mínimas de cobertura, documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo de vida.

- b) Por favor dejar constancia que el Sida se cubre, siempre y cuando no sea preexistente al momento del ingreso a la póliza.

R/ No se cubre sida preexistente

- c) Para muerte presunta por desaparecimiento agradecemos indicar que esta condición se otorga bajo los términos de la ley colombiana.

R/ La cobertura de muerte presunta por desaparecimiento se refiere a los términos de ley señalados en el Código Civil de la Legislación Colombiana

3. Incapacidad Total y Permanente:

- a) Atentamente les solicitamos dejar constancia que la póliza ampara la Incapacidad Total y permanente por cualquier causa no preexistente.

R/ No es posible acceder a su solicitud teniendo en cuenta que existe un amparo automático establecido en el Pliego de condiciones.

- b) Solicitamos se incluya en la definición que la incapacidad deberá ser certificada de acuerdo con el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

R/ La solicitud es redundante, toda vez que la calificación expedida por autoridad competente, está sujeta a la ley Colombiana (Ley 100/93 – Dec.1352/2013), que señala el procedimiento a seguir, entre ellos la observancia del manual único de calificación de invalidez.

- c) La definición indica que el siniestro inicia en la fecha de estructuración y termina en la fecha de dictamen y el valor a indemnizar corresponde al valor adeudado a la fecha de dictamen. Que sucede si la fecha de estructuración o la de dictamen se encuentran fuera de la fecha de vigencia de la póliza.

R/ Será responsable del siniestro el asegurador que tuvo la vigencia del dictamen, pues el perfeccionamiento del siniestro se da en el dictamen y no en la estructuración.

- d) Por favor aclarar que la fecha de ocurrencia del siniestro corresponde a la fecha de estructuración de la invalidez.

R/El siniestro de ITP supone un proceso de varias fases las cuales solo culminan con el dictamen, de ahí que la fecha que se tenga en cuenta para efectos de establecer cuando se entiende configurado el siniestro sea la del dictamen y no de la estructuración. En todo caso, la Aseguradora devengará primas hasta la fecha de emisión del dictamen.

- e) Actualmente e históricamente la fecha de siniestro de esta cobertura ha estado definida de iniciando con la fecha de estructuración y terminando en la fecha de dictamen? Si no es así como es la definición actual o la que traía y cuando fue modificada?

R/ Actualmente es fecha de dictamen, no se está cambiando la definición actual.

- f) Por favor aclarar cuanto tiempo debe durar la incapacidad para que sea considerada como total y permanente dentro de la definición actual de la póliza

R/ La calificación de pérdida de la capacidad laboral implica que el cliente queda incapacitado en forma total y permanente, razón por la cual una vez el cliente pruebe esa condición con la calificación de invalidez emitida por autoridad competente, es documentos suficiente para demostrar la ocurrencia del siniestro y verificarse la cobertura de la póliza. Igualmente a partir del dictamen se cuenta el término de prescripción de la acción para reclamar.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

4. Edades de Ingreso y permanencia

Se solicita amablemente confirmar si las edades incluidas en las condiciones corresponden a las mismas que trae actualmente la póliza, en caso de no ser así, por favor informar cuales son.

R/ Actualmente la póliza tiene edad de ingreso 75 años

5. Valor Máximo Asegurado Individual

Se solicita amablemente eliminar la condición que define que “para valores superiores al monto establecido la aseguradora garantizará la colocación del seguro”, puesto que la aseguradora no puede garantizar esta

cobertura toda vez que depende de los reaseguradores, quienes pueden estar o no de acuerdo con otorgarla dada la condición de asegurabilidad del deudor.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

6. Amparo Automático

En esta condición se menciona “siempre y cuando en la declaración de asegurabilidad, no se evidencie un mal estado de salud”. Como el BANCO es quien custodia estas declaraciones de asegurabilidad, agradecemos indicar:

- a) El valor de amparo automático incluido en la definición, es el que trae actualmente la póliza? Si es menor, por favor indicar cuál es el valor que trae actualmente.

R/Las condiciones de asegurabilidad son las mismas del contrato actual.

- b) Quién es la persona responsable de evidenciar un mal estado de salud?

R/ Si en la declaración de Asegurabilidad del formato de vinculación FT 1294 existe una respuesta positiva por parte del cliente, el comercial envía al corredor la solicitud para que la aseguradora lo revise y de acuerdo con el proceso de suscripción realice los exámenes de ingreso si estima que es necesario hacerlo.

- c) Cómo la aseguradora puede verificar si el riesgo es o no asegurable por su estado de salud?

R/ El proceso del corredor, él envía los que el comercial verifique que debe hacerlo.

- d) Cuando se presume un mal estado de salud, se remitirá a la Aseguradora para su evaluación y concepto final?

R/ Así es.

- e) Dado que la declaración de asegurabilidad queda en custodia del Banco se enviará una copia a la aseguradora para la evaluación?

R/ Así es.

- f) Es posible reducir el valor de amparo automático, dado que se trata de un valor asegurado elevado para ser evaluado solamente con declaración de asegurabilidad?

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

SINIESTROS

7. Documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo básico de vida.

Respecto a la siguiente Nota “En los casos en que no se pague la prima del seguro de vida correspondiente al mes del siniestro, esta será descontada por la aseguradora del pago de la indemnización”, atentamente les solicitamos modificarla precisando “siempre y cuando el asegurado esté en las bases de datos y el valor a descontar sea el correspondiente a los meses faltantes para completar la anualidad” y no sólo la prima del mes. Lo anterior basados en que la aseguradora tendrá derecho a recibir el 100% de la prima de la anualidad en caso de siniestro.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación, dado que así viene la póliza y sería desmejorar lo que ya tiene el cliente actualmente.

Agradecemos incluir la Historia Clínica con la causa del fallecimiento y/o certificación de fiscalía con causa de la muerte en caso de muerte accidental o violenta.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

8. Documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo de ITP

Les solicitamos incluir una nota así: “En los casos en que no se pague la prima del seguro, esta será descontada por la aseguradora del pago de la indemnización, siempre y cuando el asegurado esté en las bases de datos y el valor a descontar sea el correspondiente a los meses faltantes para completar la anualidad”. Lo anterior basados en que la aseguradora tendrá derecho a recibir el 100% de la prima de la anualidad en caso de siniestro.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

CONDICIONES OPERATIVAS

9. Tarifas por Rango:

- a. Favor precisar cuándo mencionan “Tarifas por Rango”, a qué rango se refieren?, se refieren a tarifas por tipo de riesgo?

R/ Si a tarifas por segmento de riesgo de clientes: estándar y substandard, tarifas que iniciarían para los nuevos créditos y para la cartera actual. Hay una cartera de run off que son primas únicas y dado que fueron pagadas con anterioridad a la norma esta prima no devengada no es susceptible de ningún cambio.

- b. Teniendo en cuenta que se especifican tarifas para riesgos estándar y tarifas para riesgos subestándar, favor precisar si se deben cotizar y presentar dos tarifas.

R/ Si se deben cotizar dos tarifas.

10. Requisitos de Asegurabilidad:

- a) Por favor confirmar, si los requisitos de asegurabilidad de acuerdo con el monto y la edad se aplican de la misma manera en la póliza actual, si no es así por favor indicar cuales son los requisitos de asegurabilidad actuales.

R/ Los requisitos son los mismos a los que actualmente traemos.

- b) Con el fin de guardar concordancia con lo descrito en el Amparo Automático, les solicitamos unificar un solo rango “de \$0 hasta el valor del amparo automático y edad de 18 hasta 69 años (364 días) con declaración de asegurabilidad”. Para “a partir del valor del amparo automático...” mantenerlo como indica la condición. Lo anterior con el objetivo de lograr un equilibrio económico entre las partes y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 1058 del código de comercio.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

- c) Se solicita comedidamente reducir los montos definidos en los requisitos de asegurabilidad, dado que el monto para el cual no se solicita declaración de asegurabilidad es muy elevado para otorgar cobertura sin ninguna evaluación de asegurabilidad.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

11. Costo de los Exámenes

Atentamente y teniendo en cuenta los costos que deparan los exámenes a domicilio, les solicitamos permitir que la Aseguradora defina en qué casos utilizará esta opción.

R/ Es necesario que se incluyan los exámenes a domicilio como se proyectó en la licitación.

12. Validez de los exámenes médicos

Favor precisar este ítem en el sentido de que la validez de los exámenes médicos será de **máximo** un (1) año, en los casos en ya se hayan practicado exámenes médicos y se aumente el valor asegurado.

R/ El cliente puede traer exámenes realizados para convalidarlos o un ajuste en el valor asegurado.

13. Entrega de certificados individuales

- a) Les solicitamos dejar constancia en esta condición que en caso de que el BANCO reporte erradamente una dirección, el costo del reenvío será asumido por el BANCO y no por la Aseguradora.

R/ De acuerdo.

- b) En reporte de novedades nos indican que las mismas serán remitidas mensualmente. Se solicita modificar el plazo de “quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de cobertura,....” o aclarar cómo se puede llevar el proceso toda vez que habrá casos en donde los 15 días hábiles ya han transcurrido cuando la aseguradora reciba el reporte de novedades.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación.

14. Reporte de Novedades

Teniendo en cuenta que el valor asegurado individual incluye el “saldo insoluto de la deuda a la fecha de configuración del siniestro (Fecha del dictamen) reportado por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, honorarios jurídicos, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma relacionada con el crédito”, les solicitamos informarnos si dentro del valor total de la facturación, se incluyen todos estos ítems, que le permitan el cobro de prima a la Aseguradora por los mismos.

R/ el valor de la prima se da sobre el valor asegurado insoluto.

15. Acuerdos de Servicio

- a) Suscripción: Favor ampliar los plazos así:
- Para riesgos mayores a \$150 millones que declares alguna patología: La aseguradora debe dar respuesta máximo en dieciséis (16) horas hábiles.
 - Para casos superiores a \$1.000 millones: cuatro (4) días hábiles contados desde la práctica de los exámenes médicos.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación.

- b) Peticiones, quejas y reclamos: Favor ampliar los plazos así:
- Entes gubernamentales y jueces de la república: La aseguradora debe dar respuesta máximo en ocho (8) horas hábiles.
 - Clientes segmento preferente: La aseguradora debe dar respuesta máximo en dieciséis (16) horas hábiles.
 - Clientes otros segmentos: La aseguradora debe dar respuesta máximo en treinta y dos (32) horas hábiles.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

CONDICIONES ECONÓMICAS

16. Tarifa Recaudo Banco

Por favor aclarar si el valor solicitado por el Banco a ser pagado por cada recaudo mensual es independiente del valor del recaudo, y si el número de recaudos mensuales serán informados a la aseguradora para el pago de la tarifa o el Banco descontará del recaudo este valor e informará a la aseguradora el número de recaudos del mes.

R/ El valor de recaudo es por certificado, este valor es informado a la aseguradora mensualmente de acuerdo con el número de recaudos realizados y se envía una factura de cobro a la aseguradora.

17. Numeral 4.1. Cláusula de irrevocabilidad unilateral de la póliza

- a) La licitación indica que no podemos revocar unilateralmente por ninguna causa, solicitamos se aclare de manera que La aseguradora pueda revocar la cobertura individual en los casos de coincidencias en listas restrictivas.

R/ No es posible que se pueda presentar esta situación, por cuanto el Banco para el otorgamiento del crédito realiza las consultas en las listas internacionales en que se refiere su pregunta, y en caso de llegase a presentar una situación como la descrita, CorpBanca no sólo realizará la desvinculación de la póliza sino también la cancelación del crédito.

- b) Se solicita se permita la revocación unilateral de la póliza por parte de la aseguradora con un plazo de aviso no inferior a noventa (90) días.

R/ No es posible acceder a esta solicitud puesto que esta posibilidad solo está contemplada para el Banco.

18. Numeral 4.2. Condiciones Adicionales de la Cartera Run Off

Derecho sobre la Cartera: Favor precisar de una manera más amplia cómo es el funcionamiento de la cartera de prima única o en run off, ya que como se estipula en este numeral la aseguradora no tendrá derecho alguna sobre esta cartera y a la finalización del término de los años (adjudicados) estará obligada a trasladar a la aseguradora que resulte seleccionada en la licitación la prima no devengada correspondiente a todos los certificados individuales de seguro.

Favor suministrar la siguiente información:

- Relación de asegurados de esta cartera
- Valor asegurado individual y/o por asegurado
- Valor de la prima única individual y/o por asegurado
- Valor de la prima única individual y/o por asegurado que será recibida por la aseguradora adjudicataria de este proceso.
- Especificación si se trata de crédito hipotecario o leasing habitacional
- Fecha de Desembolso de cada crédito

- Fecha de Vencimiento de cada crédito
- Plazo del crédito
- Si actualmente se comercializan créditos asegurados bajo esta modalidad de seguro, a que plazo se comercializan?

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se aclara que actualmente no se comercializan productos de prima única vida deudor en la cartera hipotecaria.

19. Numeral 4.3.2. Terminación de la Designación

Expresa esta condición que “Serán causales de terminación, además de las legales, las siguientes, las cuales podrá comunicar el BANCO en cualquier momento...a) Disolución de la Compañía(s) y o fusión de la Compañía(s)”

Atentamente les solicitamos excluir el literal a) de esta condición, teniendo en cuenta que ACE adquirió a Chubb, creando una compañía global de seguros que operará bajo el reconocido nombre Chubb. Ya se iniciaron trámites ante la Superintendencia Financiera para fusionar las dos firmas y una vez se cuente con su aprobación, se tendrá la unión de dos aseguradoras que se complementan en productos y servicios ofreciendo una gran variedad de beneficios para clientes y productores.

En caso de no eliminarse este literal podrían por favor aclararnos si el proceso de fusión en medio de la cual nos encontramos se trataría de una causal de inhabilidad para participar o de qué forma lo podemos subsanar.

R/ Esta causal no aplica para las Aseguradoras que desde que inició este proceso se encuentren en proceso de fusión.

20. Numeral 4.3.6. Garantía de seriedad de la oferta

Atentamente les solicitamos eliminar el término “GARANTÍA IRREVOCABLE” de la póliza de seriedad de la oferta, teniendo en cuenta que en otros procesos no ha sido posible expedir la garantía de seriedad por las compañías de fianzas, debido a que sus productos no incluyen este término en su clausulado, ni en su producto, toda vez que la garantía irrevocable es alusiva a procesos regidos por la ley 80 de 1993, y sus decretos reglamentarios.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

21. Anexo 3 Carta de Presentación de la Postura

En este anexo se indica “Que la ASEGURADORA otorgará cobertura de conformidad con las Condiciones Mínimas, bajo el alcance que fueron establecidas en los Pliegos de Condiciones, así como con base en las condiciones adicionales que sean aceptadas por BANCO”. Favor precisar si la Aseguradora podrá de acuerdo a sus capacidades técnicas y de reaseguro modificar alguna de dichas condiciones mínimas.

R/ No es posible modificar ninguna de las condiciones expresadas en el Pliego de Condiciones, la palabra mínima que se indica en el aparte que se cita, se incluyó para hacer hincapié en que las condiciones que se están exigiendo en esta licitación se limitan a las que resultan indispensables para la operancia del seguro.

Otras Observaciones y Solicitudes

22. Revisión de Términos

Con el fin de mantener el equilibrio económico del contrato, solicitamos aceptar la revisión de los términos por periodos anuales de acuerdo con la siniestralidad del periodo.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

23. Información de la Cartera

- a) Listado de asegurados con la indicación del saldo insoluto de la deuda, fecha de nacimiento, ciudad o región, género, especificación si se trata de crédito hipotecario o leasing habitacional, fecha de desembolso y plazo del crédito y forma de pago de la prima del seguro (mensual, semestral, anual, etc.), especificar si se trata de deudor, codeudor, cónyuge, etc.
- b) Informar el plazo medio de crédito, mínimo y máximo y valores de desembolso promedio, mínimo y máximo.
- c) Listado de asegurados de cartera run off de acuerdo con la pregunta 18.
- d) Volumen en número y monto de reclamos presentados por mes históricamente en esta cartera.
- e) Valor total asegurado y número de asegurados al final e inicio de cada vigencia (2013, 2014, 2015 y lo corrido de 2016)

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Aclaramos que esta información se entregará con la máxima información suministrada por Operaciones del Banco al respecto. En cuanto a la información de cartera en run off y siniestros enviaremos la disponible por la aseguradora actual y el corredor de seguros.

24. Siniestralidad

Favor suministrar archivo en Excel con la siniestralidad de las pólizas en los años 2013, 2014, 2015 y lo corrido del 2016 especificando:

me

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

R/ Esta información se entregará el día 17 de mayo del 2016 de 8:30 am a 11:30 am, luego de haber recibido el acuerdo de confidencialidad debidamente diligenciado por el representante legal de la Aseguradora. Se aclara que la información se dará de acuerdo con la obtenida por la aseguradora actual y el corredor. Los numerales b,c,f,h,j no está disponible.

25. Declaración de asegurabilidad

Favor suministrar el formato actual de declaración de asegurabilidad y aclarar si es posible modificarlo de acuerdo con las políticas de suscripción de la aseguradora y con el visto bueno del Banco para su implementación.

R/ Precisamos que por corresponder a papelería ya impresa el cuestionario no es susceptible de modificación. Se envían los modelos de asegurabilidad actual.

MODELO ACTUAL RED AZUL

DECLARACIONES	
Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, SIDA o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requiera en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Declaro haber recibido los Formatos impresos de Cartilla de Seguridad y Volante Depósito, Seguro de Fogafin. Los cuales he leído y entiendo en su totalidad.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "NO" como respuesta, el solicitante deberá practicarse un examen médico que sera objeto de evaluación por parte de la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante(CLIENTE) no podrá ingresar la póliza.	

MODELO ACTUAL RED NARANJA

SEGUROS

Yo el abajo firmante, declaro que mi Edad no es menor a dieciocho (18) años, ni mayor a setenta y nueve años mas trescientos sesenta y cuatro días (79 años+364 días para vida deudor), ni mayor a setenta y cuatro años mas trescientos sesenta y cuatro días (74 años + 364días, para préstamos protegidos). No he sido declinado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguro de vida, salud o enfermedades graves. Las actividades a las que me dedico son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo en forma profesional. No padezco o he padecido, alguna vez, de enfermedades mentales, psiquiátricas, cardiovasculares, cerebrovasculares, gastrointestinales, hipertensión arterial, angina de pecho, insuficiencia renal, cáncer, tumores, artritis, diabetes, parálisis, epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso, asma, tos crónica, tuberculosis y otras enfermedades del sistema respiratorio, anemia u otras enfermedades en la sangre y/o de los ganglios linfáticos. HIV ó SIDA, enfermedades inmunes, enfermedades congénitas o cualquier otra enfermedad no anotada anteriormente. Si su estado de salud no corresponde a lo enunciado en el punto anterior, por favor indique si ha padecido alguna vez o más de las siguientes enfermedades: infarto al miocardio, cirugía de bypass coronario, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y transplanta de órganos.

No Si Cual? _____

Fecha de Diagnóstico

Requiere exámen médico?

Día _____ Mes _____ Año _____ Si No Peso _____ Estatura _____

*Si mi respuesta es No, se entenderá que me encuentro en buen estado de salud

Opciones de Seguro Para Productos Activos

El campo de Beneficiarios solo aplica para el Seguro de vida Deudores.

Deudores

Beneficiario _____ % _____

Beneficiario _____ % _____

		Plan 1		Plan 2		TC a la cual se le realizará el cobro de la prima	
Préstamos Protegidos (Enfermedades Graves/Desempleo/Incapacidad Temporal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tarjeta de crédito	Visa <input type="checkbox"/>	Master Card <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Credicash <input type="checkbox"/>		Ultraz <input type="checkbox"/>		Préstamo <input type="checkbox"/>	
		Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/>		Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>		Leasing Auto <input type="checkbox"/>	
						Credveficial <input type="checkbox"/>	

PREGUNTAS SOLIDARIA

OBSERVACIONES GENERALES

1. Solicitamos aclarar si en caso de tener inquietudes sobre la información confidencial entregada por la Entidad el 17 de Mayo, es posible presentar observaciones, toda vez que en el cronograma no establece esta actividad.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

2. Del numeral 5.2 – DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA, por cuanto al Certificado de Existencia y Representación Legal que emite la Superintendencia Financiera de Colombia no le asiste ni le obliga ni le compete certificar, manifestar o constar “el termino de duración de una sociedad”, tal y como lo requiere el citado numeral y literal, agradecemos eliminar tal requerimiento y en su defecto reemplazar y/o confirmar que este debe estar consignado en el Certificado de Existencia y Representación Legal emanado por la Cámara y Comercio, al cual si le compete manifestar tal información.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

3. Del numeral 5.2 – DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE CON LA POSTURA, agradecemos permitir la entrega de los Estados Financieros únicamente con corte al último año, en este sentido a diciembre 31 de 2015.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación

OBSERVACIONES DE ORDEN TÉCNICO: CAPITULO CUARTO – CONDICIONES PARTICULARES

1. Respecto del texto que describe el alcance del AMPARO BASICO DE VIDA, agradecemos incorporar al mismo que la “...muerte presunta por desaparecimiento...” procederá de conformidad a los términos de ley.

R/ La cobertura de muerte presunta por desaparecimiento se refiere a los términos de ley señalados en el Código Civil de la Legislación Colombiana, dado que esto es entendido de esta manera no vemos necesario hacer ajuste alguno.

2. Agradecemos ajustar el término en las condiciones operativas de ENTREGA DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES POLIZA, en donde menciona “...la aseguradora deberá enviar al deudor asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de iniciación de la cobertura...” por el de “...la aseguradora deberá enviar al deudor asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al reporte de novedades por parte del banco...”.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación.

3. Respecto de los Acuerdos de Servicio donde refiere a las **Peticiones, Quejas y Reclamos**, agradecemos modificar el término para dar respuesta a 24 horas para todos los tipos de clientes allí mencionados.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación.

4. Solicitamos muy amablemente a la entidad modificar la cláusula de *Run Off*, a fin de que la compañía aseguradora que trae el negocio continúe con el manejo de la primas y siniestros.

En caso de no ser aceptada la observación anterior, agradecemos indicar cuál es el proceso de empalme y conciliación de primas y reservas constituidas por la compañía actual vs los riesgos en curso.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación: Sin embargo las compañías de seguros tendrán tiempo suficiente (a partir 1 de junio 2016) de revisar la cartera y generar los procesos de traslado que requieran.

5. Solicitamos a la entidad aclarar si el cobro de prima aplica de la misma manera para Deudor principal, deudor solidario, codeudores y cónyuge.

R/ Si la prima es individual por riesgo.

6. Solicitamos a la entidad aclarar cuál es el alcance de los exámenes básicos a domicilio.

R/ Poner a disposición del cliente que cuando exista la necesidad de hacerse exámenes básicos de laboratorio y examen médico tenga la opción de hacerlos a domicilio, en cualquier lugar del país donde el Banco tenga oficina.

7. Solicitamos a la entidad aclarar la vigencia individual de cada riesgo.

R/ La vigencia individual de cada riesgo comienza desde el momento de su aprobación o desembolso del crédito hasta el momento que termine con la obligación crediticia con el Banco.

8. Solicitamos a la entidad no requerir una tasa fija para los riesgos considerados “subestandar”, lo anterior teniendo en cuenta que no es posible determinar una tasa global para asegurados con un nivel de riesgo diferente, ya que estos se califican y tarifican de manera individual.

R/ No es posible modificar esta condición en la presente licitación.

9. Agradecemos aclarar cuáles serán los criterios de calificación que se aplicaran para el presente proceso.

R/ Los criterios de calificación están en el Capítulo IV, numeral 5.5 Evaluación de la postura de los Pliegos de la presente licitación.

10. Agradecemos aclarar si hay un modelo o anexo determinado para la entrega de la Postura.

R/ Así es, se Anexa Modelo.

CONVOCATORIA PÚBLICA N° 001 DE 2016			
Evaluación Económica. Puntaje Máximo 1.000 PUNTOS			
Se calificará con el máximo puntaje a la aseguradora que presente la oferta económica con la menor prima por millón. Las demás ofertas se calificarán en forma proporcional al de la propuesta calificada con el máximo puntaje. De igual forma se deberá utilizar un entero y tres decimales, ejemplo: 0.000‰ (por mil).			
	VALOR ASEGURADO \$	TASA POR MIL (%o) MENSUAL	PRIMA MENSUAL POR MILLON \$
RIESGOS STANDARD	\$ 1.000.000		
RIESGO SUB STANDARD	\$ 1.000.000		

11. Solicitamos nos sea suministrada la relación detallada de asegurados donde se establezca su identificación o la manera de establecer el cumulo de créditos, su edad alcanzada (o fecha de nacimiento) y el valor asegurado acumulado en uno o varios créditos.

De no ser posible el suministro de la relación detallada de asegurados, respetuosamente solicitamos que nos sea suministrada la relación de los deudores que tienen los 100 mayores valores asegurados acumulados indicando el nombre o la manera de identificar al deudor, el monto acumulado y la edad alcanzada y/o el perfil de asegurados por rango de edad y valor asegurado.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m.

12. Agradecemos suministrarlos la relación detallada (uno a uno), de los últimos cinco (5) años, de los siniestros, indicando por cada caso el valor pagado, amparo afectado, fecha de aviso y fecha de ocurrencia.

R/ La entrega de la información se hará según el cronograma como parte de la información del Banco el 17 mayo 2016 de 8:30 a 11:30 a.m. Se aclara que se dará información acumulada por año , no se cuenta con la información de aviso de ocurrencia y fecha de aviso.

ATENCION DE SINIESTROS

1. En los requisitos para el pago de indemnización quien será la persona facultada para la firma de las certificaciones del saldo insoluto de la deuda

R/ Las certificaciones de saldo serán expedidas por el área del Banco encargada para tal fin, y suscritas por el funcionario autorizado (Jefe de área) o quien haga sus veces.

2. Se indica que el seguro comienza a partir de la aprobación y/o desembolso del crédito, es decir que esta fecha es ambigua por que por lo general la aprobación es anterior al desembolso; en síntesis solicitamos aclarar a partir que qué momento comienza la cobertura

R/ La fecha de inicio de cobertura es La aprobación o el desembolso, dado que puede existir que el asegurado fallezca antes del desembolso y el Banco por desconocimiento de este hecho, proceda a desembolsar el préstamo. De ahí que la cobertura contemple que el riesgo inicia desde la fecha de aprobación del crédito. En caso que se presente esta situación, la aseguradora descontará el valor de la prima del valor correspondiente al pago del siniestro. Por tanto, no es posible acceder a esta solicitud.

3. Como se otorga cláusula de continuidad de cobertura, agradecemos el suministro de las condiciones de asegurabilidad de la compañía anterior.

R/ Las condiciones de asegurabilidad son las mismas que estamos solicitando ahora.

PREGUNTAS BOLÍVAR

CONDICIONES PARTICULARES

1. Amparo Vida: ¿La cobertura de Secuestro solicitada, hace referencia a la muerte del asegurado como consecuencia de un secuestro? Favor especificar el alcance de esta cobertura.

R/ La cobertura de muerte por secuestro se refiere a la definida como muerte por cualquier causa estando secuestrada la persona. Por ello, la cobertura del amparo básico de vida se especifica que ampara la muerte por cualquier causa.

2. ITP: Para las personas que no se encuentren laborando y presenten siniestro por esta cobertura, ¿cómo se acreditaría que el asegurado no se encuentra trabajando?

R/ La cobertura de la póliza de vida deudores ampara las contingencias de vida e invalidez, la que ocurra primero, por tal razón no es relevante per se, el hecho que una persona se encuentre sin trabajo o sea trabajador independiente, no obstante para la demostración de la ocurrencia del siniestro, que está a cargo de asegurado (Art. 1077CoCo), estas personas pueden acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez y solicitar la calificación de pérdida de la capacidad laboral, cumpliendo con los requisitos exigidos por estas entidades, de acuerdo con el Decreto 1352/2013 Artículo 1, numeral i).

CLÁUSULAS

3. Continuidad de Cobertura: Favor detallar a qué condiciones se refieren, si son condiciones de amparos, extraprimas, tasa, otros?

R/ Continuidad de cobertura de la cartera en cuanto a los amparos y condiciones de asegurabilidad cumplidas.

CONDICIONES OPERATIVAS

4. Tarifas por Rango- Tarifa para Riesgos Estándar: Favor aclarar si lo solicitado corresponde a una tasa única para toda la cartera catalogada como riesgo estándar, o si corresponde a tasas por rangos de edades o de valores asegurados.

R/ El Banco ha segmentado la cartera en dos riesgo: estándar y substandar, tarifas que iniciarían para los nuevos créditos y para la cartera actual. Hay una cartera de run off que son primas únicas y dado que fueron pagadas con anterioridad a la norma esta prima no devengada no es susceptible de ningún cambio.

5. Tarifas por Rango. -Tarifa para Riesgos Sub-Estándar: Favor aclarar si la tasa para riesgos sub-estándar debe ser una tasa única para toda la cartera, o si se pueden definir diferentes extraprimas de acuerdo con la clasificación CIE-10.

R/ La tasa de riesgo subestandar se debe definir como única tasa.

6. Declaración de Asegurabilidad: Aclarar si es necesario aplicar ya declaración de asegurabilidad ya incluida (existente) en la solicitud de crédito, o si es posible incluir la declaración de asegurabilidad de la aseguradora seleccionada, en la solicitud de crédito de Corpbanca.

R/ Actualmente dentro del formato de solicitud de producto existe declaración de asegurabilidad ya establecidas que no es posible modificar.

MODELO ACTUAL RED AZUL

DECLARACIONES	
Declaro que a la fecha me encuentro en buen estado de salud, exento de cualquier impedimento físico o mental y no he padecido ni se me ha diagnosticado ninguna enfermedad cardiovascular, cerebro vascular, pulmonar, renal, gastrointestinal, hipertensión arterial, cancer, diabetes, SIDA o cualquier enfermedad preexistente, ni en general grave, ni crónica, psíquica o nerviosa.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar a cualquier persona o entidad la información de carácter médico y personal que requiera en los casos en los cuales necesite verificar la veracidad de lo que afirmo.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para consultar en las bases de datos de los seguros de personas, lo relativo, a los riesgos agravados y a las indemnizaciones.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizo a la aseguradora que designen LAS SOCIEDADES para solicitar en cualquier momento y de cualquier médico u otro profesional de la salud y/o centro hospitalario o similar para suministrar a las aseguradoras las historias clínicas y demás información sobre el estado de mi salud. Lo anterior para los efectos exigidos legalmente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Declaro haber recibido los Formatos impresos de Cartilla de Seguridad y Vclante Depósito, Seguro de Fogafin. Los cuales he leído y entiendo en su totalidad.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si cualquiera de estas preguntas ha tenido "NO" como respuesta, el solicitante deberá practicarse un examen médico que sera objeto de evaluación por parte de la aseguradora. Hasta tanto la aseguradora no haya dado su aprobación, el solicitante(CLIENTE) no podrá ingresar la póliza.	

MODELO ACTUAL RED NARANJA

SEGUROS

Yo el abajo firmante, declaro que mi Edad no es menor a dieciocho (18) años, ni mayor a setenta y nueve años mas trescientos sesenta y cuatro días (79 años+364 días para vida deudor), ni mayor a setenta y cuatro años mas trescientos sesenta y cuatro días (74 años + 364días, para préstamos protegidos). No he sido declinado por ninguna compañía de seguros al presentar una solicitud de seguro de vida, salud o enfermedades graves. Las actividades a las que me dedico son licitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas contra mi vida e integridad. No practico deportes que afecten mi integridad, como los considerados de alto riesgo en forma profesional. No padezco o he padecido, alguna vez, de enfermedades mentales, psiquiátricas, cardiovasculares, cerebrovasculares, gastrointestinales, hipertensión arterial, angina de pecho, insuficiencia renal, cáncer, tumores, artritis, diabetes, parálisis, epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso, asma, tos crónica, tuberculosis y otras enfermedades del sistema respiratorio, anemia u otras enfermedades en la sangre y/o de los ganglios linfáticos. HIV ó SIDA, enfermedades inmunes, enfermedades congénitas o cualquier otra enfermedad no anotada anteriormente. Si su estado de salud no corresponde a lo enunciado en el punto anterior, por favor indique si ha padecido alguna vez o más de las siguientes enfermedades: infarto al miocardio, cirugía de bypass coronario, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y transplante de órganos.

No SI Cual? _____

Fecha de Diagnóstico _____ Requiere examen médico? SI No
 Día _____ Mes _____ Año _____ Peso _____ Estatura _____

*Si mi respuesta es No, se entenderá que me encuentro en buen estado de salud

Opciones de Seguro Para Productos Activos El campo de Beneficiarios solo aplica para el Seguro de vida Deudores.
 Beneficiario _____ % _____
 Deudores Beneficiario _____ % _____

Préstamos Protegidos (Enfermedades Graves/Desempleo/Incapacidad Temporal)		Productos	
Plan 1	Plan 2	Credicash <input type="checkbox"/>	Préstamo <input type="checkbox"/>
		Ultracash <input type="checkbox"/>	Crédito Hipotecario <input type="checkbox"/>
			Leasing Auto <input type="checkbox"/>
			Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>
			Credivehículo <input type="checkbox"/>
			TC a la cual se le realizará el cobro de la prima
Tarjeta de crédito	Visa <input type="checkbox"/>		
	Master Card <input type="checkbox"/>		

7. Certificados Individuales:
- ¿En qué momento será notificada la aseguradora del desembolso de los créditos, entendida esta como la fecha de inicio de vigencia de los seguros?
 - Es viable hacer entrega de los certificados por medios electrónicos? Se dispone para ello de la dirección electrónica de los asegurados?

R/ Se informa mensualmente (los primeros 5 días hábiles) a la aseguradora la inclusión de nuevos riesgos.

El certificado se puede enviar por los medios establecidos en la Ley 527 de 1999, siempre el asegurado cuente con correo electrónico y la Aseguradora disponga de un medio que certifique su entrega. De lo contrario, deberá enviarse en físico. El costo del envío así como el canal de distribución deberán ser asumidos por la Aseguradora.

8. Novedades.
- ¿En qué medio será suministrado el listado de clientes para la emisión del certificado?
 - ¿Qué información contendrá el listado suministrado?
 - Si la entrega del listado es mensual, aclarar desde cuando se cuentan los 15 días para la entrega del certificado.

R/ La información se comparte entre el Banco y la Aseguradora por medio de canal seguro. La cantidad de información solicitada será referente a cada riesgo a incluir. Los 15 días contarán después del envío por parte del Banco del archivo de reporte mensual.

9. Peticiones Quejas y Reclamos: ¿Cómo será informada la aseguradora de la clasificación del cliente para la atención de PQRs?

R/ Estas son atendidas por el Banco y sólo en casos que el cliente amerite respuesta o soporte por parte de la Aseguradora se debe contar con un interlocutor que designe la compañía para tal fin, en cuyo caso se informará y deberá responder en los tiempos establecidos en la presente licitación.

CONDICIONES ECONÓMICAS

10. Tarifa de Recaudo:
- ¿El Banco va a pagar la prima de los clientes que se encuentren en mora en los créditos? En este caso, ¿hay cobro de tarifa de recaudo?

R/ El Banco asume el pago de las primas de la cartera en mora hasta el momento en que se castiga la operación, una vez se castiga cesa la contabilidad de capital, intereses y seguros, por lo tanto ya no hay pago de primas a la aseguradora, si existe cobro de tarifa de recaudo.

- Si la respuesta es negativa. ¿Cómo puede la aseguradora validar el número de clientes a quienes efectivamente se realizó recaudo para efecto de del pago de la tarifa de recaudo?

R/ No Aplica.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

11. Desvinculación: ¿Cuáles son los tiempos de atención del área de calidad del Banco?

R/ 48 horas.

12. En la agenda está previsto que el día 17 de mayo de 2016 entre las 08:30 y 11:30 habrá "Entrega de informe de la Compañía de Seguros Actual y Entrega de Información por parte del Banco".

Las preguntas que tenemos son:

¿Es una reunión presencial?

R/ La información se entregará el día 17 de mayo de 2016 entre las 08:30 y 11:30, previa presentación de la carta de confidencialidad de información; Angélica Alvarado recibirá las cartas y entregará personalmente la información.

En caso afirmativo: ¿Cuántas personas por compañía pueden asistir? ; ¿Qué documentos debemos llevar para retirar la información?

R/No es una reunión es la entrega de información, se sugiere que venga solo la persona autorizada en la carta para recibir la información de acuerdo con el cronograma.

En caso negativo: ¿Esto significa que en ese lapso de tiempo entregarán un documento o documentos con lo estipulado en el punto?

R/ Así es.