

**RESPUESTAS A PREGUNTAS DE ASEGURADORAS LICITACION N° 002–2020 SEGURO DE
VIDA GRUPO ASOCIADO A CREDITOS CON GARANTIA HIPOTECARIA COOPERATIVA
FINANCIERA DE ANTIOQUIA**

PREGUNTAS

ASEGURADORA HDI

1. Comedidamente solicitamos a la entidad confirmar si el costo de recaudo informado en el pliego es antes o después de IVA.

RESPUESTA:

Es antes de IVA

2. Solicitamos comedidamente aclarar si la certificación solicitada para el Margen de Solvencia establecidos por la Superintendencia Financiera de Colombia es con corte a agosto del 2020 o a 31 de diciembre de 2019 según numeral 1.16.5. “Capacidad Financiera, Patrimonial y Organizacional.

RESPUESTA:

Agosto 31 de 2020

ASEGURADORA LIBERTY:

1. Solicitamos a la Entidad confirmar actualmente con quién viene asegurado el programa.

RESPUESTA:

Aseguradora Solidaria

2. Solicitamos a la Entidad confirmar la fecha máxima para entrega de los requisitos de admisibilidad, dado que, en el Pliego de Condiciones indican que es el sábado, 19 de diciembre, agradecemos confirmar si esta información es correcta.

RESPUESTA:

Es correcto, pero pueden entregarse días antes si así lo consideran.

3. Solicitamos a la Entidad confirmar la fecha de notificación de las aseguradoras habilitadas para continuar en el proceso, puesto que, indican que es el sábado, 16 de enero, agradecemos validar si esta información es correcta.

RESPUESTA:

Si es correcto, la notificación se realizara entre el 7 y 16 de enero.

4. Solicitamos a la Entidad compartir el anexo #1, dado que, solo recibimos el pliego de condiciones de la licitación y los anexos que allí se encontraban, pero requerimos contar con toda la información técnica necesaria para evaluar la postura.

RESPUESTA:

Esta información será entregada a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

5. Solicitamos a la Entidad confirmar en qué condiciones se deben suscribir los riesgos que actualmente vienen asegurados en el programa. Es importante confirmar si se deben mantener las condiciones inicialmente contratadas por los clientes o si se hace actualización según la adjudicado en esta licitación.

RESPUESTA:

Se hace la actualización según el pliego de condiciones.

6. Solicitamos a la Entidad confirmar si este requisito de admisibilidad adicional se puede subsanar con una certificación firmada por el Representante Legal de la Compañía donde confirme sus facultades para la contratación:

“Prueba de la facultad y autorización para proponer y contratar, expedida por el órgano social competente, con una antigüedad no mayor a sesenta (60) días comunes para cada uno de los oferentes, en el evento de que dicha facultad y autorización no conste en el certificado de representación legal expedido por la Cámara de Comercio”.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

7. Solicitamos a la Entidad permitir que las certificaciones de experiencia se puedan aportar de programas de Vida Grupo Deudor **Consumo o Libranza**.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

8. Solicitamos a la Entidad permitir que las certificaciones de experiencia se puedan aportar de programas de Vida Grupo **Voluntario**.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

9. Solicitamos a la Entidad confirmar si los programas a certificar deben estar vigentes en la Compañía o si se permite certificar programas que cumplan con las características solicitadas, aunque los mismos no estén activos en la Aseguradora a la fecha.

RESPUESTA:

Se pueden certificar programas que cumplan con las características solicitadas, aunque no están activos en la aseguradora.

10. Solicitamos a la Entidad confirmar si es posible certificar programas de Vida Grupo Deudor Hipotecario, aunque los mismos no tengan dos años continuos de vigencia.

RESPUESTA:

No se acepta la observación.

11. Solicitamos a la Entidad confirmar si es posible certificar programas de Vida Grupo Deudor, aunque no tenga como tomador una Entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

12. Respecto del Requisito de Admisibilidad “**Centros de Atención y Servicio**”, solicitamos a la Entidad confirmar si es viable que los procesos de suscripción, emisión y atención de siniestros estén centralizados en Bogotá D.C., y desde esta ciudad garantizar la prestación oportuna del Servicio tanto para CFA como para sus clientes.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

13. Solicitamos a la Entidad confirmar cómo se debe cumplir el requisito de admisibilidad adicional referente con los Centros de Atención y Servicio, pedimos que nos confirmen si es viable mediante una Certificación firmada por el Representante Legal de la Compañía.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

14. Respecto del Requisito de Admisibilidad Adicional “**Infraestructura operativa para el manejo de la cuenta**” solicitamos a la Entidad confirmar si requieren que se presente el proceso de atención de siniestros de todos los ramos que opera la Compañía de Seguros o si es específicamente del producto de Vida Grupo Deudor.

RESPUESTA:

Se aclara que es en el ramo que es objeto de la invitación.

15. Solicitamos a la Entidad permitir que los procesos operativos y de siniestros estén centralizados en la ciudad de Bogotá D.C. y que se establezcan los canales de comunicación que permitan administrar el proceso de forma adecuada.

RESPUESTA:

Se acepta la observación.

16. Pedimos a la Entidad confirmar si es viable que la Compañía se presente en el proceso, aunque no cuente con Centros de Atención de Reclamos abiertos al público, siempre y cuando se garantice el servicio oportuno para CFA y sus clientes.

RESPUESTA:

Si es viable y es una de las alternativas.

17. Solicitamos a la Entidad permitir que los Requisitos de Admisibilidad Básicos y Adicionales sean enviados mediante correo electrónico garantizando los debidos protocolos de seguridad de la información.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

18. Solicitamos a la Entidad confirmar si los 15 días calendario solicitados para la atención de siniestros incluyen la definición y el pago de este o si solo es la definición, de ser así, agradecemos confirmar el ANS de pago de siniestros.

RESPUESTA:

Para la definición y pago de siniestros.

19. Solicitamos a la Entidad confirmar si las 2 personas que solicitan para la administración permanente del programa estarán ubicadas en las instalaciones de CFA o si pueden laborar desde la Compañía de Seguros.

RESPUESTA:

Pueden laborar desde la Compañía de Seguros.

20. Solicitamos a la Entidad confirmar si en caso de participar en los dos procesos que ha lanzado la Compañía tanto en Vida Grupo Deudor e Incendio Deudor, y en el evento en que ambos sean adjudicados a la misma Aseguradora, es viable que los dos funcionarios que se tengan para el programa actual compartan labores entre ambos negocios o si los dos que se solicitan en esta licitación son exclusivos para Vida Grupo Deudor.

RESPUESTA:

Si es posible que compartan labores para ambos programas.

21. Solicitamos a la Entidad confirmar si la Información Necesaria para Presentar Postura será entregada de manera presencial en las oficinas de CFA o si será enviada vía correo electrónico a las Aseguradoras habilitadas.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

22. Solicitamos a la Entidad confirmar en qué parte del proceso se debe presentar el Anexo #1 de Condiciones Técnicas, dado que, indican que una causal de rechazo de la oferta es la no presentación de este documento.

RESPUESTA:

Se hará entrega a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad según cronograma.

23. Solicitamos a la Entidad confirmar cuál es el plazo real para la definición y pago de los siniestros teniendo en cuenta que dentro del Punto 1.17.2 ESTÁNDARES DE ATENCIÓN, SERVICIOS Y OPORTUNIDAD hablan de 15 días calendario y en el Punto 2.1. indican que son 10 días calendario. Agradecemos nos confirmen la información para tenerla en cuenta dentro del análisis de la postura.

RESPUESTA:

15 días calendario se corrige el numeral 2.1.

24. Solicitamos a la Entidad confirmar si existe un formato específico en el cual se deban presentar los Indicadores Financieros que solicitan como parte de los Requisitos de Admisibilidad Adicionales.

RESPUESTA:

No existe.

25. Solicitamos a la Entidad confirmar el volumen mensual de siniestros que se tramitan para el programa en referencia.

RESPUESTA:

El promedio de siniestros es inferior a 1.

26. Solicitamos a la Entidad confirmar el volumen mensual de movimientos de inclusión, exclusión y modificaciones que se deben atender para el programa.

RESPUESTA:

Promedio de inclusiones son 15

Promedio de exclusiones son 5

27. Solicitamos a la Entidad modificar los tiempos de respuesta para las solicitudes y atención de PQR y para ello se sugiere lo siguiente:

- Derechos de Petición: 12 días hábiles
- Quejas: 7 días hábiles
- Requerimiento de la Superintendencia Financiera y el Defensor del Consumidor: Serán los definidos por el Ente regulador y el Defensor respectivamente.
- Redes sociales: 1 día hábil

RESPUESTA:

No se acepta la observación.

28. Solicitamos a la Entidad confirmar si se debe mantener y presentar un reporte mensual o trimestral de la atención de quejas, reclamos y demás solicitudes.

RESPUESTA:

En los comités trimestrales.

29. Solicitamos a la Entidad confirmar si el formato de asegurabilidad es diseñado y definido por la Compañía Aseguradora.

RESPUESTA:

El formato está diseñado por la Cooperativa y es el mismo que se viene manejando desde las anteriores licitaciones.

30. Solicitamos a la Entidad confirmar si es viable disminuir la Edad Máxima de Ingreso.

RESPUESTA:

No se acepta esta solicitud.

31. Solicitamos a la Entidad confirmar si es viable disminuir el valor del Amparo Automático.

RESPUESTA:

No se acepta esta solicitud.

32. Solicitamos a la Entidad confirmar si el límite máximo Individual para el Amparo Automático es de aproximadamente 877.803.000 (1000SMLV) en menores de 70^a. En este caso quisiéramos conocer si incluye cobertura a Preexistencias.

RESPUESTA:

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 60 días a partir de la fecha del desembolso, siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su edad no supere los 70 años, su valor asegurado no sea superior a 1.200 SMMLV y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.

Se cubren las preexistencias bajo las condiciones de la póliza, este será automático y SIN diligenciamiento de declaración de asegurabilidad para los créditos que en forma individual o conjunta (incluyendo obligaciones vigentes y restando los créditos a refinanciar o renovar), sean iguales o inferiores a: Deudores hasta 70 Años y 364 días de edad \$ 50.000. 000 y Deudores de 71 años hasta 80 años \$10.000.000.

33. Solicitamos a la Entidad confirmar si los requisitos de Asegurabilidad los define la Aseguradora.

RESPUESTA:

No, estos requisitos se encuentran en el anexo técnico.

34. Solicitamos a la Entidad confirmar si es posible obtener un listado de la ubicación de los Asegurados en el territorio colombiano.

RESPUESTA:

En el anexo técnico, se compartirá la ubicación de los predios.

35. Solicitamos a la Entidad confirmar cuál es el ANS para la Emisión del Concepto Médico de asegurabilidad.

RESPUESTA:

El tiempo establecido una vez recibido la solicitud de declaración de asegurabilidad por parte de la Compañía Aseguradora para determinar o no la aceptación del riesgo, será de tres (3) días hábiles, si pasado este tiempo no se ha obtenido respuesta de la aseguradora, se entenderá como aceptado en condiciones estándar.

36. Solicitamos a la Entidad confirmar cuál es el ANS para el agendamiento de los Exámenes Médicos de Asegurabilidad.

RESPUESTA:

48 horas

37. Solicitamos a la Entidad confirmar si es posible emitir concepto de RIESGO NO ASEGURABLE.

RESPUESTA:

Si es posible en aquellos casos que se requiera diligenciar requisitos de asegurabilidad y en la evaluación que haga la aseguradora sobre el resultado de los mismos.

38. Agradecemos a la entidad informar las proyecciones de crecimiento y decrecimiento para el 2021-2022-2023 en las líneas de créditos de la presente licitación.

RESPUESTA:

Se tiene una proyección de crecimiento del 15% para el 2021

39. Agradecemos a la entidad informar cuál es la tasa de caída mensual y anual que tienen los créditos

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

40. Agradecemos a la entidad indicar cuál es la duración promedio de los créditos por cada línea.

RESPUESTA:

El promedio de créditos se ubica en 50 meses.

41. Agradecemos informar la cantidad de asegurados relacionados a las pólizas informadas en los archivos de siniestros.

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

42. Agradecemos a la entidad suministrar información detallada de los asegurados, indicando el género, edad y valor asegurado de la vigencia actual.

RESPUESTA:

La póliza es innominada, pero para la emisión inicial se hará entrega con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

43. Agradecemos a la entidad suministrar información detallada de los siniestros objetados, pagados, pendientes, así como las coberturas afectadas y edad del asegurado.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

44. Agradecemos a la entidad suministrar el número total de asegurados para las últimas 5 vigencias.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

45. Agradecemos a la entidad informar la prima actual del programa.

RESPUESTA:

No es posible entregar esta información.

46. Agradecemos a la entidad informar el valor del costo por recaudo que tiene el programa al día de hoy.

RESPUESTA:

No es posible entregar esta información.

47. Agradecemos a la entidad indicar si el costo por recaudo de 4.200 incluye o no IVA.

RESPUESTA:

Es antes de IVA

48. Agradecemos a la entidad informar si la indemnización del amparo de ITP es por fecha de calificación o de estructuración.

RESPUESTA:

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente

49. Agradecemos a la entidad informar si existe un rango en el precio de la prima o la tasa sobre el cual deban moverse las aseguradoras proponentes.

RESPUESTA:

No existe ningún rango.

50. Agradecemos informar si existen requerimientos de preexistencias para este proceso y que volumen o cantidad de asegurados contarían con preexistencias.

RESPUESTA:

Si existen requerimientos para el cubrimiento de preexistencias y se entregarán en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

51. Agradecemos indicar si es posible disminuir la edad del amparo automático de 70 a 60 años

RESPUESTA:

No es posible atender esta solicitud.

ASEGURADORA COLMENA

1. Se solicita a la entidad indicar si es posible que tanto en los documentos de requisitos de admisibilidad como de presentación de la postura es posible incluir firma digitalizada del representante legal, considerando la dificultad que se genera por la contingencia de COVID-19 que afrontamos.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

2. Respetuosamente solicitamos a la entidad indicar la tasa actual del negocio.

RESPUESTA:

0.026%

3. En relación con el párrafo final del numeral 1.16 que establece “ (...)La totalidad de estos requisitos deberán entregarse debidamente foliados, en orden consecutivo ascendente, con índice referenciado, en sobres cerrados en original, marcado con el nombre del oferente.

La totalidad de estos requisitos deberán entregarse debidamente foliados, en orden consecutivo ascendente, con índice referenciado, en sobres cerrados original y copia, marcado con el nombre del oferente y acompañados de la carta de presentación conforme al Anexo N° 2”

Agradecemos eliminar el texto subrayado anteriormente considerando que el numeral 1.10 de documentos de la oferta, en su literal a. establece que el citado documento se debe anexar en esta etapa.

De no ser así, por favor aclarar si el Anexo N°2 “Carta de presentación de la propuesta” debe ser entregado tanto en los requisitos de admisibilidad como en la postura.

RESPUESTA:

El anexo N° 2 “Carta de presentación de la propuesta” sólo es para la presentación de la oferta.

4. En relación con la infraestructura operativa indicada en el numeral 1.17.3, agradecemos confirmar si las personas requeridas deben estar ubicadas en las instalaciones de CFA.

RESPUESTA:

No es necesario que estén en las instalaciones de la CFA.

5. En relación con el numeral 1.26 del pliego de condiciones denominado “Ofertas y **adjudicaciones parciales**” se solicita aclarar que para el caso en particular no se realizará la adjudicación parcial dado que la licitación está asociada a un solo ramo y cartera.

RESPUESTA:

Se aclara que para este caso en particular no se realiza adjudicación parcial dado que la licitación está asociada a un solo ramo y cartera.

6. En cuanto al numeral 1.27. “presentación y entrega de ofertas” del pliego de condiciones, solicitamos confirmar si las ofertas deben presentarse en original, copia y medio magnético.

RESPUESTA:

En original y copia.

7. En cuanto al numeral 1.27. “presentación y entrega de ofertas” del pliego de condiciones, solicitamos confirmar si las ofertas deben presentarse foliadas en orden ascendente.

RESPUESTA:

No es necesario.

8. En cuanto al numeral 1.27. “presentación y entrega de ofertas” del pliego de condiciones, solicitamos confirmar si las ofertas deben presentarse con índice.

RESPUESTA:

No es necesario.

9. En lo concerniente al literal i), numeral 2.2. agradecemos a la entidad explicar la forma como se realizará el reporte mensual de los asegurados o valores asegurados considerando que se trata de una póliza innominada.

RESPUESTA:

La póliza es de carácter innominado por lo que no hay reportes mensuales. Solo se envía el formato de la póliza con la información particular.

10. En lo concerniente al literal i), numeral 2.2. agradecemos a la entidad explicar la forma como es la operatividad de la póliza y facturación considerando que se trata de una póliza innominada.

RESPUESTA:

El tomador envía un formato donde detalla el total de los créditos y la cartera a facturar. El cálculo de la prima se obtiene multiplicando la cartera por la tasa y se le suma la cartera de los extraprimados por su respectiva tasa. Con base a esto formato factura la Aseguradora

11. En lo concerniente al literal j), numeral 2.2. agradecemos a la entidad indicar si al indicar "(...)La información de este punto debe presentarse de conformidad con lo descrito (...)" se hace referencia a los literales a al i.

RESPUESTA:

El anexo técnico será entregado a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad. Pero se aclara que la póliza es innominada.

12. En relación con el numeral 3.1. "*Expedición de las pólizas y certificados*" solicitamos aclarar si las condiciones de las pólizas en caso de ser adjudicatarios, podrán ser remitidas vía correo electrónico.

RESPUESTA:

La aseguradora expedirá un certificado individual de seguro en el cual consten: Amparos, valores, coberturas y exclusiones de la póliza que aplican para su caso particular, y demás condiciones de la norma.

Para la primera vigencia se requiere que lo certificados sean en papel y PDF, las novedades diferentes al certificado individual se permiten enviar por medios electrónicos. Para la segunda vigencia se permite el envío de todos los documentos en formato PDF.

Todos los certificados deben llegar por correo electrónicos a la cooperativa, la cooperativa es quien se encarga de enviarlos, eso aplica para la adjudicación y la renovación.

PREGUNTAS ÁREA TÉCNICA ASEGURADORA COLMENNA

1. Agradecemos poder incluir revisión de términos con ajuste de condiciones al año de vigencia de la póliza

RESPUESTA:

No es posible atender a esta solicitud.

2. Agradecemos informar si el costo de recaudo es antes de IVA

RESPUESTA:

Antes de IVA

3. Agradecemos indicar si en caso de existir deudor y codeudor, el valor de recaudo se cobra por cada uno por solo uno de ellos.

RESPUESTA:

El costo de recaudo aplica a cada certificado individual emitido y recaudado.

4. Agradecemos indicar si las personas que deben estar a disposición de CFA van a estar ubicadas en las oficinas de CFA o de la aseguradora

RESPUESTA:

De la aseguradora.

5. Agradecemos incluir dentro de la base de asegurados a reportar, edad, genero, valor asegurado.

RESPUESTA:

La póliza es innominada, pero para la emisión inicial se hará entrega con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

6. Agradecemos incluir dentro de la siniestralidad, valor pagado, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, cobertura afectada.

RESPUESTA:

Esta información será entregada con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

7. Agradecemos reportar la siniestralidad mínimo de las ultimas 3 vigencias.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

8. Agradecemos confirmar que el amparo automático aplica con el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

9. Agradecemos incluir dentro de las definiciones, la definición de incapacidad permanente parcial, e indicar la cobertura que tendrá esta condición acorde al porcentaje de incapacidad.

RESPUESTA:

La póliza solo cuenta con dos amparos: Vida e ITP

La licitación no tendrá Incapacidad Permanente Parcial, solo Incapacidad Total y permanente.

10. Agradecemos indicar valor asegurado total y números de asegurados por año de las ultimas 3 vigencias.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

ASEGURADORA SEGUROS MUNDIAL

1. Solicitamos a la entidad aclarar la vigencia requerida para el proceso, si la misma es por 1 año o por 2 años. Si es por 2 años solicitamos a la entidad permitir que al finalizar cada vigencia anual se realice revisión de términos técnicos y económicos teniendo en cuenta las actualizaciones que se presenten en el mercado asegurador.

RESPUESTA:

La licitación es por 2 años y la vigencia es anual, pero se deben mantener las condiciones presentadas por los 2 años. En consecuencia, no se acepta la solicitud.

2. Solicitamos a la entidad suministrar dentro de los archivos que se publicarán en la etapa de condiciones técnicas los siguientes documentos:

- Siniestralidad detallada de las últimas 5 vigencias indicando:
 - a. Ramo afectado
 - b. Amparo afectado
 - c. Fecha de ocurrencia
 - d. Número de póliza
 - e. Vigencia de la póliza afectada
 - f. Valor pagado a la fecha
 - g. Valor en reservas a la fecha
 - h. Valor de Incurridos totales
- Listado de asegurados en donde se indique:
 - a. Nombre del asegurado
 - b. No. de documento
 - c. Edad de nacimiento
 - d. Saldo insoluto de la deuda a la fecha (indicar con corte a qué fecha se remite la información)
 - e. Fecha del desembolso y periodo otorgado de préstamo
- Remitir proyección de crecimiento de nueva cartera mes por mes para los próximos dos años. De igual manera informar cuántos créditos nuevos se solicitan en el mes y cuántas personas se retiran.

RESPUESTA:

En el anexo técnico que será entregado a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de asegurabilidad se les suministrará esta información.

El crecimiento de cartera proyectado para el 2021 es del 15%

3. Solicitamos aclarar si el presente proceso contempla impuestos diferentes a IVA que deban tenerse en cuenta en el análisis del negocio, por favor informar los porcentajes correspondientes.

RESPUESTA:

No contempla

4. El Costo del Servicio de Recaudo de Primas estipulado en \$4.200 incluye IVA?

RESPUESTA:

No incluye Iva, este valor es antes de IVA.

5. Respecto a la Infraestructura operativa para el manejo de la cuenta, se requiere que las personas que atiendan de forma integral la cuenta se ubiquen en las oficinas de CFA o pueden estar en las instalaciones de la aseguradora.

RESPUESTA:

Pueden estar dentro de la aseguradora.

6. De acuerdo a la situación nacional de emergencia sanitaria causada por el COVID 19, agradecemos se permita la entrega de los requisitos de admisibilidad por correo electrónico.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

7. Solicitamos se permita la presentación de ofertas en coaseguro, teniendo en cuenta que esta figura asociativa se usa para anudar esfuerzos y presentar una mejor oferta; adicionalmente el parágrafo 1 del Artículo 2.36.2.2.3. del decreto 673 de 2014, contempla dentro del principio de igualdad de acceso la opción de presentar ofertas en coaseguro.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación.

8. Es correcto interpretar que el Anexo No 1 será entregado el día 17 de enero de 2021 en la etapa denominada Entrega y envío de información técnica para presentar la propuesta

RESPUESTA:

Es correcto.

ASEGURADORA BOLIVAR

1. ¿Los \$4.200 de la tarifa de recaudo incluye el iva?

RESPUESTA:

No incluye IVA

2. En el numeral 1.16.4. EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS. Literal b. Centros de Atención y Servicio: El oferente deberá tener oficinas o sucursales en Bogotá y/o Medellín en las cuales se debe dar soporte integral al manejo de los seguros objeto de esta licitación, incluyendo la capacitación a la fuerza comercial de Cooperativa Financiera de Antioquia CFA en el conocimiento al producto y en la totalidad del proceso de suscripción de los riesgos. ¿para este numeral hay que entregar certificación suscrita por el representante legal?

RESPUESTA:

No es necesario

3. En el numeral 1.16.4. EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS. Literal d. Infraestructura operativa para el manejo de la cuenta
- Número de personas que estarán en forma integral al servicio de la cuenta en las ciudades de Medellín y Bogotá.
 - Número de personas destinadas a reclamos en las ciudades de Medellín y Bogotá.
 - Descripción de programas (software) aplicables para la expedición de pólizas, tramitación y manejo de reclamos.
 - Procesos de atención de siniestros en todos los ramos y en todo el país objeto de la invitación especificando los medios con los que la proponente cuenta.
- ¿para este numeral hay que entregar certificación suscrita por el representante legal, o documento con la descripción solicitada?.

RESPUESTA:

Documento con la descripción solicitada

4. En el numeral 1.16.4.EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS.
Literal e. Servicios Adicionales Ofrecidos

Presentar propuestas de servicios especiales ofrecidos por la compañía, tales como:

- Centros de atención de reclamos ofrecidos para el manejo de los seguros objeto de la invitación. Estándares de atención, servicio y oportunidad que le brindarían a Cooperativa Financiera de Antioquia CFA y a sus consumidores financieros.
 - Confirmar los mecanismos tecnológicos para intercambio de información confidencial, personal y sensible que garanticen condiciones de seguridad de la información de Cooperativa Financiera de Antioquia CFA y de sus consumidores financieros.
 - Informar los mecanismos por medio de los cuales Cooperativa Financiera de Antioquia CFA deberá trasladar las primas recaudadas y establecer los plazos para el efecto.
 - Informar los mecanismos de desvinculación para aquellos deudores que opten por renunciar a la póliza colectiva que se tome.
- ¿para este numeral hay que entregar certificación suscrita por el representante legal, o documento con la descripción solicitada?.**

RESPUESTA:

Documento con la descripción solicitada

5. La entrega de los requisitos de admisibilidad deberá efectuarse el día indicado en el cronograma, en el Centro de Administración Documental de CFA, ubicado en la Carrera 43 A Nro. 31-159 Piso 1, en la ciudad de Medellín.

La totalidad de estos requisitos deberán entregarse debidamente foliados, en orden consecutivo ascendente, con índice referenciado, en sobres cerrados en original, marcado con el nombre del oferente.

La totalidad de estos requisitos deberán entregarse debidamente foliados, en orden consecutivo ascendente, con índice referenciado, en sobres cerrados original y copia, marcado con el nombre del oferente y acompañados de la carta de presentación conforme al Anexo N° 2.

Con respecto al modo de entrega de los documentos, ¿podría ser de modo digital, teniendo en cuenta la coyuntura actual por la pandemia?

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

6. 2.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS

e) La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual deberá ir hasta 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y hasta 10 millones de pesos para edades entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente.

f) La oferta deberá indicar el límite máximo individual de valor asegurado, el cual deberá ser de 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y \$100.000.000 entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente.

¿para el amparo automático, se podrá solicitar requisitos de asegurabilidad si reporta algún antecedente médico? agradecemos aclarar los requisitos de asegurabilidad.

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

7. Anexo Nro. 1. Agradecemos remitir la información del anexo, ya que no viene en el documento y en la página tampoco se encuentra publicado.

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

8. 1.17.2. ESTÁNDARES DE ATENCIÓN, SERVICIOS Y OPORTUNIDAD ¿Cuál es el promedio de solicitudes pqr que se reciben mensualmente?

RESPUESTA

No se tiene medido este estándar, dado que no es significativo.

9. 1.17.3. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA

La aseguradora adjudicataria deberá presentar a disposición de CFA Cooperativa Financiera, un grupo de trabajo dedicado al manejo del programa, como mínimo 2 personas que pueden ser de manera compartida dependiendo de su labor.

¿El personal solicitado, deberá estar presente en sus instalaciones?

RESPUESTA:

No es necesario. Pueden estar en las instalaciones de la aseguradora.

10. ¿Es posible que nos envíen información histórica de los saldos de la cartera hipotecaria por edad y género?

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

11. ¿Es posible que nos envíen información histórica de la cantidad de clientes por edad y género de la cartera hipotecaria?

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

12. ¿Es posible que nos envíen el crecimiento esperado para los siguientes 2 años en saldo y en cantidad?

RESPUESTA

El crecimiento esperado para 2021 es del 15%

13. ¿Es posible que nos envíen la proyección de los próximos 2 años de los saldos y castigos?

RESPUESTA

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

14. ¿Es posible tener información al último corte de los deudores asegurados por edad, género y valor asegurado?

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

15. ¿Es posible tener información sobre siniestros por edad, género, valor del siniestro, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, estado (pagado, objetado, pendiente) y amparo?

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

16. ¿Hay un tope en los valores desembolsados?

RESPUESTA

El límite máximo individual de valor asegurado es de 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y \$100.000.000 entre 71 y 80 años,

17. ¿Cuál es la edad máxima de los potenciales clientes?

Edad Máxima 80n años.

18. ¿Es posible tener otra ronda de preguntas cuando la información de los asegurados y la siniestralidad sea entregada? o ¿Habría oportunidad de solicitar a la CFA información adicional en dado caso que consideremos que la información entregada es insuficiente?

RESPUESTA:

No hay posibilidades

ASEGURADORA CHUBB

OBSERVACIONES DE CARÁCTER JURIDICO

1. De conformidad con lo establecido en el numeral 1.10 DOCUMENTOS DE LA OFERTA, agradecemos a la entidad conformar que la tasa se debe expresar en por ciento (%) y no por mil (‰) como porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan.

RESPUESTA:

La oferta deberá ser presentada como una tasa de prima mensual incluyendo el IVA, expresada en porcentaje como lo establece el pliego

2. Respecto del numeral 1.16.4 EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS, agradecemos a la entidad permitir la presentación de certificación en el ramo de vida grupo deudores que no necesariamente se suscriba a garantías hipotecarias, esta solicitud la efectuamos teniendo en cuenta que limitarlo a garantías hipotecarias restringe la posibilidad de participación de Aseguradoras que tienen experiencia en el ramo de vida grupo deudores, con la administración de carteras importantes, pero que no necesariamente son de créditos con garantía hipotecaria.

RESPUESTA:

Se podrán aportar de programas de Vida Grupo Deudor consumo o libranza.

OBSERVACIONES DE CARÁCTER FINANCIERO

1. Agradecemos a la entidad permitir que la certificación de margen de solvencia se realice al 30 de junio de 2020, toda vez que así la entidad puede efectuar la validación del mismo frente a lo publicado por la Superintendencia Financiera, dado que a este corte igualmente es certificado por la revisorías fiscales según cierre de trimestre.

RESPUESTA:

No se acepta la observación. Debe ser a agosto de 2020 como lo establece el pliego.

2. Solicitamos amablemente aclarar frente a la solicitud de Índice o Prueba de liquidez y Eficiencia, si este cuenta con un mínimo a acreditar, esta solicitud la efectuamos ya que en el numeral 1.16.5 no se relacionan.

RESPUESTA:

Se requiere conocer la información actual de la compañía, no se tiene un valor establecido

OBSERVACIONES DE CARÁCTER GENERALES

1. Solicitamos amablemente a la entidad aclarar si el canal de atención 24/7 puede referirse a canales no presenciales que se establece en el numeral 1.17.2

RESPUESTA:

La compañía aseguradora deberá garantizar un canal de atención durante las 24 horas del día los siete días de la semana, por medio de su red de oficinas, correo electrónico, de manera telefónica u otro medio idóneo, con el fin de orientar, recibir, canalizar y dar solución adecuada a las solicitudes generadas en ocasión de la póliza. Se entiende que otro medio idóneo puede ser un canal no presencial.

2. Respecto de la infraestructura operativa solicitamos amablemente aclarar si las 2 personas requeridas pueden prestar sus servicios desde las instalaciones de la aseguradora en Bogotá y Medellín.

RESPUESTA:

Si se puede

OBSERVACIONES DE CARÁCTER TECNICO

1. Teniendo en cuenta que manifestamos interés en la debida oportunidad, agradecemos se nos suministre el ANEXO 1 ya que el mismo no fue remitido a los correos indicados en la manifestación de interés ni publicado en la página de la entidad. Igualmente, amablemente solicitamos nos amplié el termino para observar este aspecto en un día hábil una vez suministrada la información de carácter técnico

RESPUESTA:

Esta información se entregará en el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

Los días del cronograma no se pueden modificar.

ASEGURADORA MAPFRE

1. Agradecemos a la entidad permitir la entrega de la propuesta vía correo electrónico, teniendo en cuenta que por recomendaciones de las autoridades competentes, las compañías de seguros continuamos trabajando en casa, con el objeto de mitigar la emergencia presentada por el COVID-19 y por ende, la imposibilidad de entregar la propuesta directamente en las instalaciones de la entidad, ya que no contamos con autorización para desplazamientos desde nuestras casas, por lo cual sugerimos que la entrega quede de las siguiente manera y así la entidad, garantice la pluralidad de oferentes:Lugar Carrera 43 A # 31 – 159 piso 2 CFA o a través del correo electrónico arodriguez@cfa.com.co y dvasquez@cfa.com.co

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

2. Agradecemos remitir el anexo No 1 con la información, dado que no contempla lo mencionado en el pliego.

RESPUESTA:

Esta información se entregará a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

ASEGURADORA PREVISORA

1. Numeral 1.23 OFERTAS EN COASEGURO. Solicitamos respetuosamente a la Cooperativa presentar oferta en la modalidad de coaseguro siempre y cuando las compañías que así lo decidan hayan cumplido con los requisitos de admisibilidad solicitados por la Cooperativa.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación.

2. Numeral 1.26. OFERTAS Y ADJUDICACIONES PARCIALES. Solicitamos respetuosamente a CFA eliminar el aparte "El seguro que se contratará en este proceso, deberá ser cotizado por el (los) oferente (s), sin restricciones para ningún tipo de persona", esta solicitud la elevamos teniendo en cuenta que todas las compañías de seguros presentamos algunas restricciones en los contratos de reaseguro y que por ejemplo dependerá de la edad, el monto asegurado, las preexistencias de la misma, etc, lo que indicará si es posible o no otorgar el seguro, sugerimos establecer una condición clara de amparo automático por ejemplo para personas hasta 60 años y valores asegurados hasta \$ 30.000.000 sin restricción, de lo contrario se hace complejo estructurar una oferta que no tenga límites. Es de anotar que esta condición contradice el literal e y f del numeral 2.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS del pliego.

RESPUESTA:

En el anexo técnico que será entregado a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad se encuentran las condiciones establecidas atendiendo a su solicitud.

3. Numeral 2.1. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA. Solicitamos respetuosamente a CFA que en el aparte Tiempo ofrecido para entregar la liquidación y pago del siniestro, se modifique la palabra calendario por días hábiles, este es el tiempo que se maneja en el mercado asegurador.

RESPUESTA:

No es posible atender a su solicitud.

4. Numeral 2.1. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA. De acuerdo a lo establecido en los artículos 253 y 254 del Código de Procedimiento Civil, los documentos que acrediten ocurrencia y cuantía del siniestro deben cumplir con los requisitos establecidos en la norma citada, es decir, deberán ser aportados por el asegurado y/o beneficiario en original o copia auténtica” por lo anterior sin perjuicio de los demás documentos necesarios para el análisis del reclamo los documentos que acreditan ocurrencia y cuantía como es el caso de Registros Civiles, Certificado de pérdida de Capacidad Laboral y Certificado del Saldo Insoluto de la Deuda sean presentados en original o copia auténtica” . por lo que adicionalmente solicitamos a CFA no limitar los documentos que requiera la compañía para la demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

RESPUESTA:

No es posible atender a su solicitud.

5. Numeral 3.6.1. PROCESO DE PAGO DE RECLAMOS. Solicitamos respetuosamente eliminar el literal b. y considerar que es la compañía la que debe pagar el saldo a los beneficiarios designado o los de Ley.

RESPUESTA:

No es posible atender a su solicitud.

6. En lo relacionado con el acuerdo de confidencialidad, solicitamos a CFA, modificar lo relacionado con destrucción de la información, teniendo en cuenta que las compañías de seguros debemos tener la información acorde con lo requerido por la superintendencia financiera además de que es importante tener en cuenta los términos de prescripción en lo relacionado con el contrato de seguros y las reclamaciones.

RESPUESTA:

No es posible atender a su solicitud.

7. Respecto de la información requerida para estructurar la oferta solicitamos respetuosamente que mínimo CFA entregue a las aseguradoras Cantidad de Asegurados, Valor Asegurado total Cartera y Prima recaudada.

RESPUESTA:

Esta información se entregará a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

ASEGURADORA SURA

1. Favor aclarar si la oferta únicamente puede ser firmada por Representante Legal, así se cuente con Apoderado Especial facultado para hacerlo, adjuntando los documentos que así lo acreditan?

RESPUESTA:

Se acepta.

2. Requisitos adicionales: Agradecemos a la entidad permitir la entrega de estos requisitos a través de correo electrónico, teniendo en cuenta que aún nos encontramos en confinamiento preventivo.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

3. Requisitos adicionales: En caso de no ser atendida la solicitud de entrega a través de correo electrónico, por favor informar el horario en el que deben ser presentados los requisitos de manera física.

RESPUESTA:

El horario del CAD para recibir la documentación es lunes a viernes de 7:00 am a 4:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm

4. Presentación y entrega de ofertas: Agradecemos a la entidad permitir la entrega de la oferta a través de correo electrónico o un medio seguro designado por CFA, teniendo en cuenta que aún nos encontramos en confinamiento preventivo.

RESPUESTA:

No se acepta, los requisitos de admisibilidad deben entregarse de manera física.

5. Favor confirmar si el Anexo 2: Carta de presentación de la propuesta, se entrega con la oferta.

En las indicaciones para la entrega de requisitos informan: “La totalidad de estos requisitos deberán entregarse debidamente foliados, en orden consecutivo ascendente, con índice referenciado, en sobres cerrados original y copia, marcado con el nombre del oferente y acompañados de la carta de presentación conforme al Anexo N° 2”.

RESPUESTA:

Si se debe presentar con la propuesta.

6. Favor aclarar si la presente licitación requiere garantías futuras (póliza de cumplimiento) y cuáles son las condiciones

RESPUESTA:

No requiere garantías futuras.

7. En la información enviada no llegó el Anexo 1 Formato técnico, por favor informar cuándo lo entregan y si posterior a esa entrega se podrán hacer preguntas?, estas condiciones son importantes desde esta etapa de la licitación por la relación que guarda con varios numerales del pliego.

RESPUESTA:

Este anexo se entregará a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad. Y sobre este no se podrán hacer preguntas posteriores.

8. Por favor informar la siniestralidad histórica mensual y por cada cobertura.

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

9. Cuáles son las condiciones de las coberturas solicitadas?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

10. Se validará al momento del siniestro preexistencias y reticencia?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

11. En cuanto al amparo automático se define en el pliego: “La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual deberá ir hasta 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y hasta 10 millones de pesos para edades entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente”, por favor indicar qué % de la cartera actual supera este valor asegurado

RESPUESTA:

La cooperativa no acepta desembolsos por encima de estos topes, solo se presenta cuando asociados con antigüedad superar los 70 años, solo se tienen superior a los montos establecidos el 0.3%

12. En cuanto al amparo automático se define en el pliego: “La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual deberá ir hasta 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y hasta 10 millones de pesos para edades entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente”, Se podría entender que el amparo automático se dará siempre y cuando no existan respuestas positivas en la declaración de asegurabilidad?

RESPUESTA:

El amparo bajo esta póliza será automático hasta 60 días a partir de la fecha del desembolso, siempre que diligencie solicitud individual de seguro, su edad no supere los 70 años, su valor asegurado no sea superior a 1.200

SMMLV y las respuestas a la declaración de asegurabilidad sean en su totalidad negativas.

13. En cuanto al amparo automático se define en el pliego: “La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual deberá ir hasta 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y hasta 10 millones de pesos para edades entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente”, Por favor aclarar si ¿esta definición/condición está actualmente en la póliza en curso?

RESPUESTA:

La póliza actual contempla esta misma condición.

14. En cuanto al amparo automático se define en el pliego: “La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual deberá ir hasta 1.000 SMMLV para personas menores de 70 años y hasta 10 millones de pesos para edades entre 71 y 80 años, entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente”, ¿Es posible sugerir un valor diferente en la propuesta que se entregue?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad y no se puede hacer ninguna variación a lo establecido en este anexo.

15. ¿Cuál es el valor de deuda promedio del crédito hipotecario?

RESPUESTA:

El valor promedio está en \$60 millones

16. Si bien es cierto, de acuerdo al cronograma se indica que la información para la presentación de la oferta económica se entregará el 17 de Enero, agradecemos dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuál es la proyección de desembolsos de créditos para las 2 siguientes vigencias (años) de la póliza?

RESPUESTA:

La proyección de crecimiento para el 2021 es del 15%, la información adicional será compartida con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

17. ¿Cuál es el detalle de los siniestros históricos por cobertura?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

18. ¿Cuál es la cantidad de asegurados y créditos en la actualidad?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

19. Por favor informar ¿Cómo está compuesta la actualmente la cartera por rangos de edad?

RESPUESTA:

Esta información se entregará con el anexo técnico a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

20. En cuanto a los valores detallados en dicho anexo referentes al costo del servicio de recaudo de primas, por favor aclarar ¿Estos valores incluyen IVA?

RESPUESTA:

No incluyen IVA.

21. EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS

En los certificados de experiencia, al solicitar valores asegurados en cartera por cada año, ¿hace referencia al valor total asegurado en

pólizas hipotecarias solamente? ¿el lapso de los valores de cartera es de dos años?

RESPUESTA:

Aparte de la cartera hipotecaria se puede acreditar el valor asegurado en pólizas de vida grupo de consumo y libranza.

El lapso es de 2 años continuos.

22. ¿El certificado de experiencia solo debe estar firmado por el representante legal de la aseguradora o debe llevar también la de la entidad bancaria?

RESPUESTA:

Por el representante legal de la aseguradora.

23. Infraestructura operativa para el manejo de la cuenta

¿El personal que apoya la cuenta, deberá estar en las instalaciones del CFA?

RESPUESTA:

No es necesario.

24. Nos podrían compartir información de la masa asegurada actualmente, edades, valores asegurados, y estados de salud.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

ASEGURADORA SBS

1. Solicitamos a la entidad, permitir que para el cumplimiento del numeral 1.16.4 EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS, permita que la

certificación que se aporte corresponda al ramo y no al producto en específico, esto es: **VIDA GRUPO**, quedando de la siguiente manera:

“a. Los oferentes deberán adjuntar mínimo una (1) certificación de experiencia de aseguramiento en pólizas relacionadas con Seguro de **VIDA GRUPO** con garantía hipotecaria, mínima de dos (2) años continuos, indicando: (...)”

Lo anterior, teniendo en cuenta que algunas entidades certifican el ramo y no el producto, pero en todo caso, puede ser aclarado allegando la póliza en la que se demuestre que corresponde efectivamente a una póliza de Vida Grupo **Deudores**

RESPUESTA:

Aparte de la cartera hipotecaria se puede acreditar el valor asegurado en pólizas de vida grupo de consumo y libranza.

2. Agradecemos aclarar si las personas requeridas en el numeral 1.17.3 INFRAESTRUCTURA OPERATIVA: deben trabajar en las instalaciones de la CFA o desde la aseguradora.

RESPUESTA:

Desde la aseguradora.

3. Agradecemos a la entidad, que una vez se surta el proceso de requisitos habilitantes y se entregue el anexo técnico de condiciones, se permita realizar preguntas sobre las cláusulas técnicas del mencionado anexo.

RESPUESTA:

No es posible atender esta solicitud.

ASEGURADORA SOLIDARIA

Literal 1.2. Cronograma. Respetuosamente solicitamos habilitar un espacio para elevar observaciones, posterior a la entrega de la información necesaria para

presentar posturas. Lo anterior con el fin de subsanar las dudas que generalmente aparecen al recibir la data.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación

Literal 1.2. Cronograma. En línea con la observación que antecede, agradecemos habilitar una segunda etapa de observaciones, ya que dentro de lo aportado no se encuentran las condiciones técnicas que regirán el contrato de seguro. Información vital de donde seguramente saldrán varias inquietudes, que necesariamente deben ser subsanadas para perfilar la propuesta económica.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación. La propuesta se debe ajustar a lo contemplado en el anexo técnico que será entregado a las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad.

Literal 1.2. Cronograma. Amablemente requerimos información del número de asegurados y valores de cartera proyectados para los siguientes tres años.

RESPUESTA:

La información que se considera pertinente para la postura, se compartirá con el anexo técnico.

Literal 1.13. Intermediación de Seguros. Respetuosamente solicitamos confirmar que durante la asignación del programa la Aseguradora adjudicataria no tendrá que asumir ningún pago por concepto de intermediación.

RESPUESTA:

Esta licitación no contempla intermediación

Literal 1.14. Tarifa de Servicio de Recaudo de las Primas de Seguros. Amablemente requerimos disminuir el valor de la tarifa por recaudo, ya que esta al pasar a pesos resulta mucho más onerosa afectando la tarifa final al consumidor financiero.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación

Literal 1.16.3. Información de la Compañía de Seguros. Subnumeral g. Reaseguros.

Amablemente solicitamos confirmar que documentos deben aportar las aseguradoras que retienen el ramo al 100%

RESPUESTA:

Los oferentes deberán presentar una certificación suscrita por su representante legal en donde se indique el nombre del(os) reasegurador(es) que respalda(n) su oferta el(los) cual(s) deberá(n) estar inscrito(s) en el REACOEX, y deberá(n) tener una calificación igual o superior a "A"

Literal 1.17.3 Infraestructura Operativa. De manera atenta requerimos confirmar si los funcionarios que solicita la cuenta pueden operar desde las instalaciones de la aseguradora.

RESPUESTA:

Si pueden operar desde las instalaciones de la aseguradora.

Literal 2.2. Condiciones técnicas del seguro. Subnumeral I. Cartera innominada.

Amablemente solicitamos modificar el tipo de reporte, pasando de innominada a nominada, esto permite a las partes llevar un mejor control de las personas que conforman el grupo asegurado, así como aspectos importantes como movimientos, saldos, extra primas, etc.

RESPUESTA:

No es posible atender esta observación

Literal Anexo N° 1 Formato Técnico Vida Deudores. Incapacidad Permanente Parcial de sus Deudores. Respetuosamente solicitamos eliminar el presente amparo, ya que es una cobertura nueva que encarece la prima de seguro.

RESPUESTA:

Se acepta: La póliza solo cuenta con dos amparos: Vida e ITP

No se tendrá en cuenta para la licitación la incapacidad permanente parcial.