

ASEGURADORA 1

- Agradecemos aclarar si el stock de clientes actual de la entidad, a partir de la nueva vigencia ¿empezarían a pagar el costo del seguro de la compañía adjudicataria de la licitación? ¿O se debe mantener el costo del seguro que vienen pagando los asegurados actuales?

R/ A partir de la adjudicación de la licitación, se inicia a pagar la tasa que se defina con la aseguradora adjudicada a partir del 01/03/2025

- Agradecemos indicarnos si ¿es posible entregar una oferta en donde el costo del recaudo esté expresado en un porcentaje de la prima a cobrar y no como un valor fijo?

R/ No, La tasa definida debe incluir el costo de recaudo pactado en la licitación

- Agradecemos aclarar en los casos de indemnización para el amparo de Incapacidad Total y Permanente, para regímenes especiales ¿Actualmente se acepta la calificación del régimen especial al que pertenezca el asegurado o solo de la calificación de la junta de calificación de invalidez nacional o regional?

R/ Como lo indica el Anexo # 1 Formato técnico, para la reclamación de ITP se debe adjuntar: Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida

- Al ser una póliza innominada ¿Cómo se certifica que una persona efectivamente se encuentra asegurada dentro del periodo en que llegase a presentar una reclamación por cualquiera de los amparos de la póliza?

R/ El seguro Vida grupo es asumido 100% por la cooperativa, por lo cual CFA paga por toda la cartera; adicional, para validar que la persona está asegurada se puede validar con el certificado que la cooperativa emite y adicional el periodo de reclamación se puede validar con la solicitud de crédito.

La cooperativa mensualmente, tiene una validación de toda la cartera asegurada, por parte de la auditoria interna de la cooperativa.

- Agradecemos aclarar actualmente las personas menores de 70 años con valores asegurados entre \$30.000.001 y \$50.000.000 ¿Se les otorga amparo de preexistencias?

R/ Se tiene cobertura de amparo automático para menores de 70 años hasta el monto de \$30.000.000

- ¿Es posible entregar oferta con variación en los documentos que se deben entregar en el momento de la reclamación?

R/ No, se deben permanecer los documentos requeridos en la actual licitación

- En caso de requerir una historia clínica superior a 3 años ¿Es posible solicitarla?

R/ Como lo indica el Anexo # 1 Formato técnico, se exige la historia clínica completa de los últimos tres años, en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez.

El tiempo máximo establecido son 3 años.

- Agradecemos el envío del listado de asegurados actual con fecha de nacimiento, género, valor asegurado, fecha de desembolso, monto de desembolso y fecha de finalización del crédito

R/ La cooperativa entregara la información suficiente para la presentación de la oferta

- Agradecemos nos informen cuales son los plazos mínimos y máximo del crédito

R/ Plazo mínimo 6 meses

Plazo máximo 60 meses

- Agradecemos nos informen cuales son los montos mínimos y máximo del crédito

R/ El monto mínimo que tiene establecido para cooperativa para créditos es de 0.5 SMMLV, el monto máximo esta establecido de la siguiente manera:

Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan hasta 70 años y 364 días de edad: 1.000 SMMLV.

Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan entre 71 y 80 años de edad: \$200.000.000.

- Agradecemos nos informen las políticas de otorgamiento de créditos para edades superiores a 50 años

R/ Las políticas de otorgamientos no varían por la edad, la política es la misma, varían los montos de otorgamiento a partir de los 70 años

- Agradecemos nos envíen el número de asegurados de las ultimas 5 vigencias

R/ La cooperativa entregara la información suficiente para la presentación de la oferta

- Agradecemos nos envíen el valor asegurado total asegurado de las últimas 5 vigencias

R/ La cooperativa entregara la información suficiente para la presentación de la oferta

- Agradecemos si es posible dentro de la siniestralidad enviada, nos envíen la fecha de aviso, fecha de ocurrencia y fecha de nacimiento de la persona afectada.

R/ La cooperativa entregara la información suficiente para la presentación de la oferta

- Si bien en el Excel del anexo técnico está más claro es importante que en el pliego como en el anexo técnico se aclaren las distintas vigencias haciendo mención a cada contrato o relación jurídica así:
 - a. Vigencia de la licitación, que por disposición legal no puede ser superior a dos años
 - b. Vigencia de la póliza colectiva donde CFA es el tomador: será anual renovable por un periodo igual (¿Agradecemos nos informen si es así como opera?)
 - c. Vigencia de los certificados individuales de seguro de cada asegurado: será mensual renovable por cada mensualidad (¿Agradecemos nos informen si es así como opera?)

R/ Como lo indica el numeral 1.9 del pliego de condiciones, esta son las vigencias.

1.9. VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS
Las vigencias del respectivo contrato de seguros serán por el término de un (1) año, renovable por periodos iguales según decisión autónoma de CFA. En todo caso, el contrato de seguro licitado, tendrá una duración máxima de dos (2) años, contados a partir de la fecha de adjudicación.

- Por favor validen si encuentran necesario que en el pliego y en el anexo 5 se precise que el costo del recaudo se aplique solo al certificado inicial para cada asegurado, pero no para cada renovación mensual

R/ El costo de recaudo aplica de manera mensual. Para mayor claridad se realiza el siguiente ejemplo:

Deudores al corte Octubre 1.500 x 4.200 de tarifa de recaudo = \$6.300.000, este sería el valor del costo de recaudo de la cooperativa.

- En el numeral 3.1 del pliego solicitamos muy respetuosamente a CFA que precise que compartirá a solicitud de la aseguradora el soporte de cumplimiento de entrega del certificado individual de seguro a cada asegurado, lo anterior por cuanto del pliego se entiende que CFA asumirá esta obligación.

R/ Esta solicitud no se precisa, debido a que la entrega del certificado se acuerda con la aseguradora adjudicatada; actualmente la aseguradora vigente cumple el rol de entrega de certificado.

- Agradecemos a CFA que en el anexo técnico se ajuste el objeto del seguro para hacer referencia puntual a las coberturas de muerte e incapacidad y no referirse a la salud e integridad física, estos dos últimos términos pueden generar confusión respecto del alcance del seguro al no tratarse de una póliza de salud.

R/ Como hace referencia la licitación es póliza VGD con Hipoteca y la reclamación está sujeta a muerte e incapacidad total y permanente.

- Solicitemos amablemente que nos compartan el procedimiento de autorización de endosos y cancelaciones de pólizas cuando el cliente de CFA entrega un endoso de otra Compañía.

R/ La cooperativa asume como beneficio a sus asociados la póliza vida grupo deudores, por tal motivo estos endosos no se presentan para las coberturas.

- En el anexo técnico 1, indican que es una póliza innominada, sin embargo; al revisar el mismo anexo indican que se pide solicitud de seguro según el valor a asegurar agradecemos aclarar este proceso.

R/ Es una póliza innominada, sin embargo, para todos los créditos se realiza una solicitud de crédito debidamente firmada en el momento del otorgamiento del crédito.

ASEGURADORA 2

1. Numeral 1.9 VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS. Agradecemos a CFA aclarar el aparte “la vigencia del respectivo contrato de seguros será individual con vigencias mensuales renovables automáticamente durante todo el periodo de adjudicación”, esto teniendo en cuenta que la vigencia del contrato de seguros es mínima por el término de un año y se modifica con los ingresos y retiros mensuales que realiza la CFA.

R/ La vigencia de la póliza es anual con renovación automática hasta 2 años, las pólizas individuales son renovables mensuales, debido a que dependen de los pagos de las obligaciones que tengan los deudores.

2. Numeral 1.9. VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS. Respecto de la vigencia de la póliza la cual podrá ser hasta dos anualidades, solicitamos respetuosamente a CFA incluir una nota en la que se indique “en caso de que la siniestralidad sea superior al 60% los términos

económicos podrán ser revisados y en caso de ser necesario llegar a un acuerdo para ajustar la tasa.

R/ No se acepta, es una licitación y la tasa no puede cambiar.

3. Numeral 2.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS. Respecto de la cláusula de continuidad, solicitamos a CFA indicar al momento de suministrar la relación de asegurados si alguno presenta algún tipo de recargo en la prima por su estado de salud.

R/ Se informa la cantidad de asegurados y el valor de la cartera extraprimada.

4. Respecto de la modalidad de la póliza INNOMINADA: Solicitamos a la Cooperativa aclarar cómo opera la póliza, se indica que es innominada, que información entrega la cooperativa cada mes para la facturación de la cuenta.

R/ La cooperativa entrega un informe de certificado de la póliza con la información de la cobertura: asegurados, cartera, extraprimados; esta información como valores netos más no discriminados.

5. Numeral 2.1. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA, literal c Plazos y documentos mínimos con los cuales se llevará a cabo el pago de indemnizaciones. Solicitamos respetuosamente a CFA eliminar la limitante a un monto o edad para la exigencia de Historia clínica, este es un documento necesario para el análisis del siniestro y debe aportarse siempre.

R/ No se acepta

6. CONTINUIDAD DE LA COBERTURA. Con respecto al aparte “sin desmejorar las condiciones de cobertura anteriores”, solicitamos aclarar a que hace referencia, teniendo en cuenta que este es un nuevo proceso y operan las condiciones ofertadas para éste.

R/ La cooperativa no debe desmejorar las condiciones actuales de la póliza, por esto se mantienen mínimamente las condiciones de la póliza actual.

7. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: Considerando que en las condiciones se indica que el amparo básico será de muerte por cualquier causa, agradecemos aclarar que el amparo se otorga por cualquier causa “no excluida”. Lo anterior pues esta acepción puede generar confusiones en aquellos casos de reticencia o respecto de la aplicabilidad de las exclusiones contenidas en el condicionado general.

R/ Para la licitación aplican las condiciones particulares de la póliza.

Se cubre el riesgo de muerte por cualquier causa de las personas aseguradas. Incluye suicidio, homicidio y actos terroristas desde el primer día. Incluye muerte presunta por desaparecimiento o desaparición forzada. Incluye SIDA diagnosticado durante la vigencia de la póliza.

8. SINIESTRALIDAD POR COVID 19: Con el propósito de considerarlo dentro de nuestro análisis técnico / actuariales, agradecemos a la entidad detallar la siniestralidad que se ha presentado por efectos de COVID 19.

R/ La cooperativa entregara la información suficiente para la presentación de la oferta

9. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) – INVALIDEZ. Solicitamos modificar los días del periodo de continuidad de la incapacidad de 120 días a 180 días, que es lo manejado normalmente en el mercado asegurador para este amparo.

R/ Se acepta solicitud.

10. Solicitamos modificar las edades así:

VIDA

Edad Mínima de Ingreso: 12 años – Mujeres 14 años - Hombres•

Edad Máxima de Ingreso: 69 años

Edad Máxima de Permanencia: Hasta terminar el saldo de la deuda

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Edad Mínima: 18 años

Edad Máxima de Ingreso: 64 años

Edad de Permanencia: 65 años

R/ No se acepta la solicitud

11. AMPARO AUTOMATICO y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. Solicitamos a la Cooperativa dar claridad a la cobertura de amparo automático y que sea acorde con lo estipulado en la cláusula de requisitos de asegurabilidad, donde el amparo automático solo opere para personas que no tengan que realizarse exámenes y no tenga ninguna prescripción, en conclusión que el monto sea máximo hasta 200.000.000.

R/ No se acepta

12. Solicitamos dejar claro dentro de la cláusula de no aplicación de preexistencias, que se ampara la enfermedad siempre y cuando no sea conocida por el asegurado al momento de tomar el seguro.

R/ No se acepta, por eso se solicita como cláusula de preexistencias

13. EXCLUSIONES. En lo relacionado con el amparo de ITP, solicitamos adicionar como complemento el texto que tienen el amparo de vida, es decir, y Las condiciones estipuladas en el condicionado General de cada compañía, así opera el mercado asegurador, es de anotar

que la forma en la cual se encuentra redactado el texto se entiende como si las exclusiones del condicionado general de las compañías no aplicara.

R/ Aplican las condiciones particulares de la póliza.

14. Solicitamos eliminar la CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ, es de anotar que toda incapacidad o invalidez requiere de la calificación.

R/ No se acepta

15. Solicitamos eliminar la condición denominada GASTOS DE HONORARIOS, los cuales no aplican para este tipo de pólizas.

R/ Esto se indica como información, estos no se cobran.

ASEGURADORA 3

Por favor aclarar si la vigencia de las pólizas será de 2 años o se emitirá por un año con posibilidad de prórroga por otro año, y si al finalizar el primer año de vigencia hay posibilidad de revisar términos técnicos y económicos si la siniestralidad del negocio supera el 50%.

R/ Las vigencias del respectivo contrato de seguros serán por el término de un (1) año, renovable por periodos iguales según decisión autónoma de CFA. En todo caso, el contrato de seguro licitado, tendrá una duración máxima de dos (2) años, contados a partir de la fecha de adjudicación.

La tasa no tiene lugar a revisiones por ser licitación.

Agradecemos aclarar si el costo de recaudo se cobrará por crédito o por asegurado, es decir, si un asegurado tiene varios créditos a cada uno se le cobra la tarifa.

R/ Se cobra por obligaciones.

Agradecemos Incluir la cláusula de muerte presunta y su definición de cómo se declararía la muerte para que la compañía genere el pago.

R/ La muerte presunta será declarada según la normal

Agradecemos aclarar el formato de la tasa a entregar y con cuantos decimales será aceptada.

R/ En el numeral 1.30 se establece lo siguiente:

Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una tasa de prima mensual con un máximo de cuatro decimales, incluyendo el IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan.



Agradecemos disminuir la edad del amparo automático a 60 años teniendo en cuenta el alto valor asegurado solicitado.

R/ No se acepta

Agradecemos disminuir el límite de edad máximo de 1.000 smmlv en valor asegurado para asegurados únicamente hasta 60 años.

R/ No se acepta

Así mismo ajustar los requisitos de asegurabilidad de 45 a 60 y de 61 en adelante

R/ No se acepta

Agradecemos aclarar que en caso de la compañía aseguradora solicitar exámenes adicionales para el ingreso del asegurado, estos estarán a cargo del asegurado.

R/ Los exámenes los debe asumir la aseguradora, por este motivo se acepta telesuscripción.

Agradecemos ajustar los límites de preexistencias de \$30.000.000 hasta los 60 años y de \$10.000.000 para asegurados de 61 años en adelante

R/ No se acepta

1. Se solicita que para las inclusiones forzadas se de cumplimiento a los requisitos de asegurabilidad igual que los asegurados nuevos.

R/ Se modificara mediante adenda

2. Agradecemos remitir la cartera más reciente con edades de los asegurados y saldo insoluto de la deuda.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

3. Agradecemos remitir la siniestralidad del negocio que incluya fecha de aviso, fecha de ocurrencia, amparo afectado, valor pagado, objeciones y reservas en curso.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

NIT. 811022688-3 · Líneas de Atención: (604) 232 0011 · PBX: (604) 444 18 27.

Cra. 65 # 48 - 162 Medellín, Antioquia · www.cfa.com.co    

4. Por temas de parametrización del sistema, solicitamos a la entidad, se permita el inicio de vigencia desde las 23:59 horas, es de resaltar que los asegurados en ningún momento perderán continuidad de cobertura.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

5. Agradecemos a la Entidad, se confirme si la seriedad de oferta, se debe emitir a favor a particulares

R/ Se deberá emitir a favor de la cooperativa

6. Se solicita a la Entidad, se permita realizar la entrega de los requisitos de admisibilidad, por correo electrónico.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

7. Presentación oferta: se solicita a la Entidad, se permita, la entrega de las ofertas virtuales.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

8. Solicitamos a la entidad, se confirme, si tiene anexo de oferta económica, en donde se debe diligenciar la tasa

R/ No se tiene anexo

9. 1.17.2. ESTÁNDARES DE ATENCIÓN, SERVICIOS Y OPORTUNIDAD

La aseguradora adjudicataria deberá indicar los documentos básicos o las pruebas requeridas para el pago de cada indemnización según el amparo afectado y aportar el protocolo de atención según el siniestro.

De acuerdo a lo anterior, es preciso concluir, que los documentos y tiempos de reclamación, únicamente, ¿deberá ser entregado por la aseguradora adjudicataria?

R/ Los documentos y tiempos están definidos en el pliego, se procederá a modificar el numeral

ASEGURADORA 4

1. Por favor informar el valor de las estampillas o impuestos a cargo de este contrato.

R/ 4.2 IMPUESTOS Y DEDUCCIONES

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales. Dentro de aquellos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven.

La compañía de seguros pagará todos los impuestos, derechos, tasas y similares que se deriven de la presente relación contractual, y por lo tanto, su omisión en el pago será de su absoluta responsabilidad.

2. Por favor confirmar la siniestralidad de los últimos 5 años para la póliza de Vida Grupo Deudores; detallada, fecha siniestro, fecha de aviso de siniestro, fecha de nacimiento del asegurado siniestrado, valor pagado o en reserva, amparo afectado y causa del siniestro.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

3. Por favor suministrar información en formato Excel de los asegurados en la póliza de Vida Grupo Deudores, identificando número de documento de identidad, fecha de nacimiento y saldo insoluto de la deuda.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

4. Por favor solicitamos a la cooperativa con relación a la MODALIDAD DE LA PÓLIZA, se aclaren en el ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, que la misma será Nominada, en tanto deberán aportar mensualmente el listado de deudores identificando número de documento de identidad, fecha de nacimiento y saldo insoluto de la deuda, número de crédito y/o pagare, fecha de desembolso.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

5. Por favor solicitamos a la cooperativa se informe si el lo expuesto en el numeral 1.14.TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS, es un costo fijo que se genera mensualmente por cada persona asegurada o por cada consulta que se realice por parte de la cooperativa.

R/ Es un costo fijo por cada persona asegurada. Para mayor claridad se realiza el siguiente ejemplo:

Deudores al corte Octubre 1.500 x 4.200 de tarifa de recaudo = \$6.300.000, este sería el valor del costo de recaudo de la cooperativa.

6. Por favor solicitamos a la entidad eliminar el texto Solo aplica según los requisitos de admisibilidad del asegurado al momento del ingreso a la póliza y para reclamos con valor superior a \$30.000.000 millones y hasta los 70 años y para reclamos superiores a \$10.000.000 millones de pesos para mayores de 70 años, de la condición particular expuesta en el numeral REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS, del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, en tanto los Art. 1058 en sus incisos 1, 2 y 4 y el Art. 1158 de Código de Comercio, son inmodificables por la convención según el Art.1162 del mismo. Así mismo la jurisprudencia se ha pronunciado sobre este tema en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil y Agraria, noviembre 30 de 2000. Magistrado Ponente, Jorge Antonio Castillo R.), Artículo 83 de la Constitución Política y legales (Artículo 863 del C. de Co., 1603 del C. Civil, entre otros.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

7. Por favor solicitamos a la entidad para la póliza de Vida Grupo Deudores adicionar al texto de la cobertura BASICO VIDA Incluye suicidio, homicidio y actos terroristas desde el primer día, tendrán cobertura siempre y cuando el asegurado actúe como sujeto pasivo.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

8. Por favor solicitamos a la entidad para la póliza de Vida Grupo Deudores detallar cuales son los procedimientos de inclusión en póliza señalados más adelante para los casos de concepto previo o inclusión no automática indicado CONDICIONES ECONOMICAS - VALOR MAXIMO ASEGURABLE del ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS.

R/ Remitirse a los requisitos de asegurabilidad del anexo técnico

9. Por favor solicitamos a la entidad una imagen de muestra de la declaración de asegurabilidad inmersa en la solicitud de crédito.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD PARA SEGURO DE VIDA DEUDORES (aplica solo para el deudor principal del crédito)									
Peso _____ Kg.		Estatura _____							
1. Ha padecido, o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?									
Corazón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Presión arterial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades Neurológicas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Riñones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Infección por VIH	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cáncer	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Diabetes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades Hepáticas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Pulmones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Depresión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Demencia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Enfermedades siquiátricas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Trastornos Mentales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2. Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral 1? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____									
3. Ha tenido o tiene alguna pérdida funcional o anatómica, ha padecido accidentes que impidan desempeñar labores propias de su ocupación o sabe si será hospitalizado o intervenido quirúrgicamente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
4. Ha tenido o tiene algún procedimiento no quirúrgico pendiente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
En caso de haber contestado afirmativamente alguna de las preguntas anteriores dar detalles: _____									
Compañía Mundial de Seguros S.A, se reserva los derechos de solicitar requisitos médicos adicionales si lo estima conveniente así como declinar o extraprimar cualquier solicitud que no esté de acuerdo con sus normas de selección.									
IMPORTANTE: Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen escritas, por lo tanto la falsedad, omisión, error o la reticencia en ellas, tendrán las consecuencias establecidas en las condiciones generales de la póliza y en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio.									
De otra parte y en desarrollo del artículo 34 de la ley 23 de 1981, autorizo expresamente a la Compañía Mundial de Seguros S.A para tener acceso a mi historia clínica aun después de mi fallecimiento y a todos los datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica.									
Así mismo faculto expresamente a Compañía Mundial de Seguros S.A para consultar las bases de datos de seguros de personas relativas a riesgos agravados en indemnizaciones al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado, así mismo la facultad para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que vayan a celebrarse.									

10. Todas las compañías de seguros presentamos restricciones en nuestros contratos, por lo que solicitamos adicionalmente modificar la cláusula de Edades de Ingreso y Permanencia, sugerimos la siguiente tabla. Colocar las edades sugeridas.

AMPAROS EDAD MÍNIMA DE INGRESO
MÁXIMA DE INGRESO
MÁXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por cualquier causa 18 Años 79 Años Ilimitada
Incapacidad Total y Permanente
con Pago de Capital 18 Años 65 Años 70 Años

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

11. Por favor solicitamos a la entidad incluir en el texto del CUBRIMIENTO DE PREEXISTENCIAS, del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, que se cubren preexistencias siempre y cuando se cumpla con los descrito en los Art. 1058, 1158 y 1162 de Código de Comercio. Así mismo la jurisprudencia se ha pronunciado sobre este tema en Sentencia de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil y Agraria, noviembre 30 de 2000. Magistrado Ponente, Jorge Antonio Castillo R.), Artículo 83 de la Constitución Política) y legales (artículo 863 del C. de Co., 1603 del C. Civil, entre otros.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

11. Por favor solicitamos a la entidad modificar los tiempos estipulados en la condición VALIDEZ DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y DE LA SOLICITUD, del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, estableciendo como tiempo máximo de validez 90 días para la solicitud de seguro con declaración de asegurabilidad, los requisitos médicos y todas las condiciones asociadas.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

12. Por favor solicitamos a la entidad eliminar el texto de la condición EXCLUSIONES del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, el cual cita que para el al amparo de Incapacidad total y permanente solo se aceptarán como excluidas las situaciones que a la fecha de ingreso en la póliza se encuentren configuradas por calificación de pérdida de capacidad laboral, en ese orden se reemplace por la siguiente definición: las cláusulas y definiciones que no estén textualmente redactas en el en las condiciones obligatorias y clausulas adicionales serán reguladas, por los clausulados y condiciones de la compañía de seguros adjudicadas con el proceso.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego, priman las condiciones particulares de la poliza.

13. Por favor solicitamos a la entidad adicionar al texto de la condición CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, que la certificación médica que determine que la incapacidad corresponde al 50% deberá ser emitida por las entidades competentes EPS, ARL, AFP.

R/ Se modifica la cláusula, por medio de adenda

16. Por favor solicitamos a la entidad eliminar la condición INCLUSIONES FORZADAS del formato ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS, en tanto los deudores que requieran ingresar a la póliza de vida grupo por no renovación del endoso deben ser tratados como un nuevo ingreso y no son objeto de aplicación de la continuidad de cobertura.

R/ Se modificara mediante adenda

17. Por favor solicitamos a la entidad con el animo de ampliar las posibilidades de desembolso ágil y efectivo se permita a la compañía asegurada adjudicada la aplicación de tablas de extraprims automáticas en procura de una suficiencia deprimas.

R/ Sera acordado con la aseguradora adjudicataria, sin afectar el amparo automatico

18. Por favor, Con el objetivo de presentar la oferta y no incurrir en errores, agradecemos suministrar de manera editable (Word y/o Excel) el pliego de condiciones definitivo, las condiciones técnicas obligatorias, condiciones técnicas complementarias y anexos. Y enviarlas al siguiente correo andres.rojas@positiva.gov.co; andrea.gutierrez@positiva.gov.co

R/ No se acepta

19. Por favor confirmar por parte del municipio la presentación del formulario de HABEAS DATA y REPORTE DE PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA de acuerdo con la legislación colombiana. Artículo 3 de la ley 1266 de 2008 y artículo 3 de la ley 1581 de 2012.

R/ No es clara la información solicitada

19. Con respecto al numeral 1.16.3. INFORMACION DE LAS COMPAÑÍA DE SEGUROS pagina 11, solicitamos amablemente aclarar al Banco si permite la presentación de Reaseguradores con calificación A-(menos)

R/ Reaseguros: 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".

20. Solicitamos al banco permitir la presentación de Reaseguradores con calificación A- es decir sin tener en cuenta la Perspectiva (Outlook), Perspectiva – (Negativa), Perspectiva Estable y Perspectiva + (Positiva), teniendo en cuenta que las categorías de Riesgos corresponden a AAA, AA, A, BBB, BB, B, etc.

R/ Reaseguros: 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”.

ASEGURADORA 5

1. NUMERAL 1.2 CRONOGRAMA: Agradecemos a la entidad aclarar si cuando indican que la entrega de ofertas de las aseguradoras debe realizarse en original y copia hace referencia a que esta debe ser impresa. Adicionalmente informar si la dirección descrita queda en la ciudad de Medellín.

R/ La oferta debe entregarse en físico. La presentación y entrega de la (las) ofertas (s) deberá (n) efectuarse el día indicado en el cronograma, en la Carrera 65 N°48 - 162, Piso 1 Centro de Administración Documental CFA en la ciudad de Medellín.

2. NUMERAL 1.14. TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS: Agradecemos a la entidad informar si la tarifa relacionada ya contempla IVA.

R/ No, la tarifa de costo de recaudo es \$4.200 + IVA

3. NUMERAL 1.16.4. EXPERIENCIA Y ESTRUCTURA OPERATIVA Y DE SERVICIOS – LITERAL A): Agradecemos a la entidad informar, si es correcto entender que estas certificaciones deben corresponder a pólizas de Vida Grupo independiente del tipo de cartera que se tenga asegurada (Hipotecaria, Consumo u otros)

R/ Es correcta la interpretación

4. NUMERAL 1.16. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DE LOS OFERENTES y NUMERAL 1.27. PRESENTACION Y ENTREGA DE OFERTAS: Agradecemos a la entidad informar si para la etapa de la entrega de requisitos de admisibilidad y oferta, es aceptada la firma digital de Representante legal. Entendiéndose como firma digital aquella realizada a mano alzada y digitalizada otorgándole a los documentos la misma validez y presunción de autenticidad de la que gozan los documentos suscritos físicamente para efectos de su valoración de conformidad con el artículo 5 del Decreto 2364 de 2012. Así mismo, confirmar si esta firma es admitida para la entrega impresa que debe ser entregada en las instalaciones de la entidad.

R/ Se acepta la firma digital

5. NUMERAL 1.15. PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. Se solicita a la entidad ajustar el termino en que se debe guardar la información como confidencialidad, y que se resalta a continuación, con el fin de que sea un término razonable, por lo cual solicitamos ajustar este término

con el fin de que este acorde al termino establecido en el formato ANEXO NRO. 3 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, en su numeral 13, el cual indican que es de 3 años:

Se entenderá que toda la información suministrada por CFA es confidencial y privilegiada, y queda sometida al deber de secreto y confidencialidad, por un periodo de veinte (20) años.

Así mismo solicitamos ajustar el término en el numeral 3.7.1. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.

R/ Se acepta la recomendación se unifica el periodo por medio de adenda

6. NUMERAL 1.17. OBLIGACIONES CONTRACTUALES - 1.17.3. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA: Agradecemos a la entidad confirmar las ciudades a nivel nacional y cantidad de oficinas con presencia comercial y cantidad ejecutivos/personal de atención al cliente que deban ser sujetos de capacitación

R/ Las capacitaciones son a demanda, de manera virtual para 46 oficinas.

7. NUMERAL 1.17. OBLIGACIONES CONTRACTUALES - 1.17.3. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA: Agradecemos a la entidad confirmar si para efectos de capacitación al personal de atención y servicio es viable utilización de la herramienta de la aseguradora (Microsoft Teams) o si debe ejecutarse a través de otro mecanismo propio de la entidad.

R/ Si es viable

8. NUMERAL 1.25 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. Agradecemos informar el NIT y Razón social completa de la entidad, para constituir la seriedad de Oferta como Asegurado y Beneficiario.

R/ NIT 811022688 – 3 COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA

9. NUMERAL 1.26. OFERTAS Y ADJUDICACIONES PARCIALES: Agradecemos a la entidad informar a que hace referencia este numeral cuando se indica en la Descripción Adjudicación parcial.

R/ Se realiza aclaración mediante adenda

10. NUMERAL 1.29. NO CONSIDERACION DE LA POSTURA. Sobre las Consideraciones de la postura y lo establecido en el Literal k) **“(…) Si del análisis de los precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia entre las propuestas presentadas por los oferentes y la realidad del mercado (…)”** agradecemos a la entidad informar bajo qué criterios la entidad identificara que una oferta se está presentando con condiciones y precios diferentes a la realidad del mercado, esto teniendo en cuenta que de acuerdo con lo establecido en el Art 2.36.2.2.4. Igualdad de información del Decreto 2555 del 2010 **“(…) Las instituciones financieras que realicen la licitación de que trata el presente**

Capítulo deberán suministrar información en las mismas condiciones, incluyendo la de siniestralidad de la cartera sobre el objeto del contrato, a todas las aseguradoras interesadas en participar en el proceso y que cumplan con los requisitos de admisibilidad de que trata el artículo 2.36.2.2.3 del presente decreto. Dicha información será determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y deberá ser suficiente para que cualquier aseguradora pueda presentar una postura informada en la licitación (...)” por lo tanto las ofertas que formulen las Aseguradoras serán el resultado de la información recibida de la entidad garantizando por parte de estas, lo establecido en los numerales 1.2.2.1 hasta el 1.2.2.4 del Capítulo II del título IV de la Parte II de la Circular Básica Jurídica en cuanto a los principios de equidad y suficiencia de las tasas a ofertar.

R/ Se realiza eliminación del literal, mediante adenda

11. NUMERAL 1.29. NO CONSIDERACION DE LA POSTURA. Sobre las Consideraciones de la postura y lo establecido en el Literal *m. “(...) La no entrega y aceptación en su totalidad del anexo 1 o se haga modificación de los redactados contenidos en los mismos o se entregue en forma incompleta (...)”* agradecemos a la entidad informar si es correcto entender que debe entregarse el Anexo No 1 en señal de aceptación de las condiciones junto con los demás documentos de la oferta. Así mismo, confirmar si las Compañías aseguradoras no podrán efectuar ajuste a este documento.

R/ Debe presentarse el anexo 2 firmado como señal de aceptación de las condiciones, no se permiten ajustes al pliego, ni al anexo 1

12. NUMERAL 1.29. NO CONSIDERACION DE LA POSTURA. Teniendo en cuenta la causal del literal d, donde indican: *“Cuando no se cumpla en debida forma con las condiciones técnicas solicitadas en el presente pliego de condiciones. Cuando no cumpla con los requisitos en los aspectos patrimonial y de solvencia, experiencia e idoneidad de la infraestructura operativa fundamentales para la evaluación y adjudicación.”* Agradecemos a la entidad informar, **cuáles son los requisitos y márgenes de aspectos patrimonial y de solvencia que se requieren cumplir en la presente licitación**, y como se requiere acreditarlos, dado que no encontramos establecido en el pliego algún acapite o formato referente a los mismos.

R/ Se realiza actualización del literal mediante adenda

13. NUMERAL 1.30. ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN. Agradecemos a la entidad informar si en caso de que la persona que asista no sea el representante legal de la compañía, debe presentar algún documento que requiera suplir alguna formalidad.

R/ No, puede asistir cualquier autorizado de la entidad

CAPITULO II CONDICIONES DE LA OFERTA

14. NUMERAL 2.1. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA: Agradecemos a la entidad informar si este punto hace parte de los entregables de las ofertas que presenten las aseguradoras oferentes o si solo es una condición que debe cumplir la Aseguradora que resulte adjudicada. En caso de ser un entregable de las Aseguradoras oferentes, agradecemos aclarar en que etapa del proceso debe ser entregada.

R/ Es una condición que debe cumplir la aseguradora adjudicada.

15. NUMERAL 2.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS: Agradecemos a la entidad aclarar que el cumplimiento de este ANS“(...) **Se establece ANS para la emisión del concepto médico de asegurabilidad en 3 días hábiles, si pasado este tiempo no se ha obtenido respuesta de la aseguradora, se entenderá como aceptado en condiciones estándar (...)**” para la emisión del concepto medico este será dado una vez el deudor cumpla los Requisitos de Asegurabilidad, de acuerdo con la edad y valor asegurado y se realice la totalidad de los exámenes médicos requeridos.

R/ El proceso por parte de la aseguradora no debe demorarse más de 3 días hábiles, posterior a los exámenes médicos si son requeridos.

OBSERVACIONES A LOS ANEXOS

ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad informar si actualmente en la relación de asegurados existen extranjeros o colombianos residentes en el exterior. En caso afirmativo informar en donde residen actualmente.

R/ Se presentan asegurados extranjeros que viven en Colombia y Colombianos residentes en EEUU y España particularmente.

16. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad confirmar si es correcto entender que cada cliente será el responsable de tomarse los exámenes médicos en el exterior y así mismo, cada cliente será el responsable del costo de estos exámenes.

R/ EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR

- De acuerdo a la tabla de requisitos de asegurabilidad, según edad y valor asegurado, deben cumplir con los paraclínicos los cuales los pueden tomar en cualquier institución avalada y reconocida para tomar estos exámenes. Estos serán bajo el costo del propio solicitante del seguro.
- Para estos exámenes tomados en el exterior no tienen la obligación de ser apostillados.
- El solicitante podrá adjuntar chequeos médicos o ejecutivos si se cuenta con estos, siempre

que no sean mayor a 6 meses de antigüedad, no obstante la compañía revisara con los documentos aportados, y definirá si el solicitante es asegurable y bajo qué condiciones. También podrá rechazar el riesgo o, según el caso, solicitar una teleconsulta. En caso de requerir la teleconsulta, con el proveedor se establecerá un horario para la cita y el solicitante de seguro deberá llamar al médico en la hora y fecha programada.

17. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad confirmar los países donde podrá ocurrir que el cliente se tome exámenes médicos en el exterior.

R/ No se tiene de manera específica

18. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad informar cómo se realiza actualmente el proceso de suscripción y aplicación de requisitos de asegurabilidad para deudores en el exterior.

R/ Actualmente se maneja telesuscripción

19. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad aclarar en esta condición ***“(…) De acuerdo a la tabla de requisitos de asegurabilidad, según edad y valor asegurado, deben cumplir con los paraclínicos los cuales los pueden tomar en cualquier institución avalada y reconocida para tomar estos exámenes (…)”*** si al indicar que los paraclínicos puede ser tomados en cualquier institución avalada y reconocida, quiere decir que esta institución puede ser en el exterior.

R/ Es correcta la interpretación

20. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad aclarar en esta condición ***“(…) El solicitante podrá adjuntar chequeos médicos o ejecutivos si se cuenta con estos, siempre que no sean mayor a 6 meses de antigüedad, no obstante la compañía revisara con los documentos aportados, y definirá si el solicitante es asegurable y bajo qué condiciones(…)”***si estos también hacen referencia a exámenes que se realicen en el exterior.

R/ Es correcta la interpretación

21. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR: Agradecemos a la entidad aclarar en esta condición ***“(…) En caso de requerir la tele consulta, con el proveedor se establecerá un horario para la cita y el solicitante de seguro deberá llamar al médico en la hora y fecha programada (…)”*** a que hacen referencia con el termino proveedor.

R/ La cooperativa recomienda y actualmente realiza telesuscripción con la aseguradora vigente, el proveedor es el aliado de la aseguradora que realiza la misma.

22. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - EXTRAPRIMAS: Agradecemos a la entidad informar si existe una tabla de patologías con el porcentaje de extra primas, o confirmar si este lo define la compañía bajo su concepto y criterio médico.

R/ Lo define la aseguradora adjudicataria

23. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS - EXCLUSIONES: Agradecemos a la entidad aclarar en esta condición “(...) **Las condiciones estipuladas en el condicionado General de cada compañía (...)**” si es correcto entender que aplican las exclusiones del Condicionado general sin ir en contravía de lo solicitado en este Anexo. Así mismo, confirmar si es correcto entender que este debe ser entregado junto con los demás documentos de la oferta.

R/ Priman las condiciones particulares de la licitación, no es necesario presentar el clausulado general con la oferta.

24. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - CLAUSULA DE ATENCION DE RECLAMOS Agradecemos a la entidad informar las reclamaciones que han sido pagadas mediante este proceso en los últimos 3 años, relacionando número y valor total pagado por anualidad. Así mismo agradecemos confirmar si esta cláusula solo es aplicable a Siniestros del Amparo Básico de Vida entendiendo que existe una cláusula especial de Invalidez.

R/La cooperativa entregara la información considere suficiente para la presentación de la oferta

25. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS -REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ: Agradecemos a la entidad informar las reclamaciones que han sido pagadas mediante este proceso en los últimos 3 años, relacionando número y valor total pagado por anualidad.

R/ No han ocurrido en los últimos 5 años.

26. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS CONDICION ESPECIAL: CREDITO EN MORA: Agradecemos a la entidad, nos informe el plazo promedio que se otorga, y el valor de la cartera o el porcentaje que se ha acogido a esta condición.

R/ El plazo promedio de los créditos es de 48 meses, el indicador de cartera esta alrededor del 8%, sin embargo, la cooperativa asume el valor de la Póliza Vida Grupo Deudores

27. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS CONDICION ESPECIAL: CREDITO EN MORA: Agradecemos a la entidad informar el numero promedio mensual de clientes y valor asegurado de los créditos con cartera en mora superior a dos (2) y tres (3) cuotas.

R/ La cooperativa entregara la información considere suficiente para la presentación de la oferta

28. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS-CONDICION ESPECIAL: CREDITO EN MORA: Agradecemos informar si la entidad realizará mensualmente el pago de las primas a la aseguradora independiente de la mora y su altura. En caso afirmativo, agradecemos indicar el número de cuotas que asume la entidad para aquellos clientes con mora.

R/ La cooperativa asume la póliza de vida grupo deudores para sus asegurados, hasta su fallecimiento.

29. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS-INCLUSIONES FORZADAS: Agradecemos a la entidad confirmar que para los vencimientos de los endosos se incluirán dentro de la póliza adjudicada sin restricciones o requisitos de asegurabilidad hasta el amparo automático establecido en el presente proceso.

R/ Se realiza modificación de la cláusula por medio de adenda

30. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS - INCLUSIONES FORZADAS: Agradecemos a la entidad indicar el porcentaje de clientes que han ingresado mediante inclusiones forzadas durante los últimos 3 años.

R/ No se han presentado inclusiones forzadas

31. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: OTRAS CLAUSULAS - GASTOS DE HONORARIOS/ GASTOS DE EXPEDICION: Agradecemos a la entidad informar a que hace referencia en estas dos clausulas No se cobran

R/ Es netamente informativo, no se cobran estos rubros.

32. ANEXO 1. FORMATO TECNICO POLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS: CONDICIONES ECONOMICAS – TARIFA: Agradecemos a la entidad informar si la tasa a cotizar va a aplicar tanto para los créditos actuales como para los nuevos desembolsos que se realicen a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta invitación. En caso de no ser así y de requerirse conservar la tasa de los créditos actuales, agradecemos a la entidad informar esta tasa y las condiciones técnicas actuales.

R/ La tasa de la aseguradora adjudicataria aplica para cartera vigente y cartera nueva

33. ANEXO NRO. 2. CARTA MODELO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Agradecemos a la entidad ajustar en este documento el No de proceso como se evidencia en los pliegos de Condiciones o permitir que las aseguradoras efectúen esta modificación.

R/ La aseguradora debe diligenciar la carta modelo, realizando las modificaciones necesarias a los datos variables.

34. ANEXO NRO. 5 PARAMETROS CONSIDERADOS PARA EL CÁLCULO DEL COSTO DEL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS Agradecemos a la entidad actualizar la información de este documento a la del proceso actual ***“(...) A continuación, se enumeran los parámetros considerados para el cálculo del costo del servicio de recaudo de primas, presentadas en el numeral 5 del capítulo I del presente pliego de Condiciones para la Licitación No. 002- 2020 para la Contratación de Seguro de Vida Grupo Deudores Asociado a Créditos con Garantía Hipotecaria (...)”***

R/ Se procede actualizar la información por medio de adenda

OBSERVACIONES ADICIONALES

35. Agradecemos a la entidad suministrar la Relación de asegurados actuales donde se detalle: valor asegurado, fecha de nacimiento y/o edad del asegurado, altura de la cuota.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

36. Agradecemos a la entidad remitir la información de siniestralidad de los últimos 4 años en donde se detalle amparo afectado, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, valor pagado, siniestros en reserva, siniestros objetados y Valor incurrido.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

37. Agradecemos a la entidad informar la proyección mensual de colocación de nuevos créditos (número de créditos y valor de desembolso) para los dos próximos años de vigencia de la licitación.

R/ Según cronograma, se entregara la información que la cooperativa considere suficiente para la presentación de la oferta

38. ANEXOS: Agradecemos a la entidad remitir los anexos en formato editable con el fin de evitar errores en la transcripción y poder diligenciar lo requerido en cada uno.

R/ Se enviaran los anexo 2 y 3 en formato editable



ASEGURADORA 6

Con relación a la Recepción de los requisitos de admisibilidad y acuerdo de confidencialidad firmado por parte de las compañías de seguros interesadas, se remitirán por medio físico a la dirección, carrera 65 # 48 – 162 piso 1, Agradecemos a la entidad nos confirme el horario en que se pueden entregar estos documentos.

R/ Los documentos pueden ser entregados de 7:00 am a 5:00 pm.

Frente al numeral 1.12. CONDICIONES Y COBERTURAS DE LAS POLIZA, RELACION DE ASEGURADOS Y SINIESTRALIDAD agradecemos nos aclaren como debemos interpretar el anterior texto con lo indicado en el Anexo Tecnico donde se indica modalidad de la póliza innominada. En conclusión, agradecemos a la entidad nos confirme con que información contaremos los oferentes para la estructuración de la oferta.

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Con relación al numeral 1.26. OFERTAS Y ADJUDICACIONES PARCIALES, agradecemos a CFA nos confirme si es viable la firma digital /electrónica en los documentos que deben aportar los oferentes.

R/ Se aceptan ambas firmas

Con relación al ANEXO TECNICO 1, OTRAS CLAUSULA: CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ: “Reclamos para invalidez para valores asegurados hasta \$10,000,000 no requieren calificación de la junta regional de invalidez, solo deben aportar epicrisis certificación médica que determine que la incapacidad corresponde al 50%”, agradecemos a la Entidad nos confirme: ¿La certificación hace referencia al dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la EPS?¿Cuál es la forma de calcular el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con la epicrisis?

R/ Se modifica por medio de adenda

Frente a los REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: “Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida.” Agradecemos nos aclaren: ¿Para la demostración de la ITP serán tenidos en cuenta los dictámenes de regímenes especiales?, esto teniendo en cuenta que no se contemplan en la definición de los amparos y en algunos dictámenes de régimen especial como Policía, militares, fuerza área y armada no cuentan con esta fecha de estructuración, adicionalmente en el pliego de la licitación acápite “INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) – INVALIDEZ” tampoco lo menciona.

R/ El dictamen de calificación de invalidez debe contar con la fecha de estructuración y el porcentaje de la perdida.

Con relación a los REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: 2. Solicitud de seguro inmersa en la solicitud de crédito. Nota: Si en la declaración de asegurabilidad se marca 1 o más preexistencias se podrá realizar tele suscripción, como único requisito para suplir exámenes médicos o historia clínica. 3. Solicitud de seguro inmersa en la solicitud de crédito, examen médico y de laboratorio: Parcial de orina, colesterol, (total y HDL), triglicéridos, HIV y Electrocardiograma, glicemia, cuadro hemático, creatinina y transaminasas (GPT y GOT). También se acepta tele suscripción. Agradecemos a la entidad, nos aclare:

¿En los casos en que se realice el proceso por Tele suscripción el cual suple los exámenes médicos o historia clínica, este proceso será agendado por la Entidad CFA o directamente a la aseguradora?

R/ Es agendado directamente por la aseguradora.

Con relación a los CONDICIONES VIDA GRUPO , INFRAESTRUCTURA OPERATIVA (PG 12).6- Atención de quejas y reclamos que se realicen a través de los asociados por algún tipo de inconveniente. Agradecemos nos aclaren: Las solicitudes de Quejas y reclamos que requieran los asegurados ingresaran directamente a la Entidad CFA o directamente a la aseguradora? Qué tipo de solicitudes actualmente recibe la entidad por parte de los asegurados frente a la póliza de vida grupo deudores?

R/ Las PQR que ingresen directamente a la cooperativa y sean objeto de respuesta por parte de la aseguradora, serán remitidas a la entidad para su respuesta; en la actual licitación no se han presentado PQR.

CLAUSULA CONTINUIDAD DE COBERTURA “La aseguradora dará cobertura a los deudores con créditos ya desembolsados y vigentes a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, bajo la condición mas favorable para el TOMADOR Y/O ASEGURADO, sin desmejorar las condiciones de cobertura anteriores y sin exigir nuevas declaraciones de estado del riesgo, cualquiera sea el monto asegurado.” Con el fin de evaluar el beneficio de Continuidad de Cobertura, ¿Es posible que CFA comparta las condiciones de la póliza actual?

R/ Las condiciones pueden ser consultadas en el siguiente link <https://www.cfa.com.co/seguros/>

CLAUSULAS “GASTOS DE HONORARIOS” Y “GASTOS DE EXPEDICIÓN”. Por favor aclarar, ¿Qué se entiende por gastos de honorarios y de expedición?

R/ Datos netamente informativa, no se cobran estos rubros.

ASEGURADORA 7

Por favor aclarar si se debe respetar para el stock las tasas que vienen y las tasas que oferte la compañía van a aplicar únicamente para la cartera nueva

R/ La tasa de la aseguradora adjuditaria aplicara para la cartera vigente y la nueva



Agradecemos a la entidad confirmar el proceso de entrega de certificado individual a los asegurados, saber si todos los asegurados actuales cuentan con correo electrónico para el envío de certificado y condicionado.

R/ Este proceso se acordara con la aseguradora adjudicataria, sin embargo, se informa que alrededor del 70% cuenta con correo electrónico

Agradecemos a la entidad suministrar la proyección de colocación mes a mes de los próximos 2 años, separada por línea de negocio

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

"Agradecemos a la entidad por favor incluir el informe de siniestralidad, con el detalle de:
Cantidad de siniestros por estado, siniestros pagados, fecha de aviso de siniestro, fecha de siniestro, fecha de pago, causal del siniestro, amparo afectado, monto pagado, fecha de desembolso, fecha de nacimiento, edad, género.

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Por favor compartir la última base de vigentes actualizada, con el detalle de cantidad de desembolsos, fecha de desembolso, monto desembolsado, saldo insoluto, edad, fecha de nacimiento, género.

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

ASEGURADORA 8

1. Teniendo en cuenta que la vigencia requerida es de un año, prorrogable por otro año más, agradecemos permitir la revisión de términos de común acuerdo al finalizar la primera anualidad con el fin de evaluar el comportamiento siniestral de la cuenta y las actualizaciones que puedan surgir en el mercado asegurador y reasegurador

R/ Por ser licitación no es posible esta solicitud

2. Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan entre 71 y 80 años: teniendo en cuenta las condiciones actuales del mercado asegurador, solicitamos disminuir el límite requerido a máximo \$100 millones, ya que superando los 70.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones planteadas en el pliego

3. Solicitamos a la entidad informar si para la cartera actual debe mantenerse la tasa actual que maneja el cliente o aplicará la nueva tasa propuesta por la aseguradora adjudicataria en esta nueva invitación.

NIT. 811022688-3 · Líneas de Atención: (604) 232 0011 · PBX: (604) 444 18 27.

Cra. 65 # 48 - 162 Medellín, Antioquia · www.cfa.com.co    

R/ La tasa de la aseguradora adjuditaria aplicara para la cartera vigente y la nueva

4. Edades de ingreso y permanencia: teniendo en cuenta las condiciones del mercado reasegurador, solicitamos ajustar las edades de acuerdo con lo siguiente: Muerte por cualquier causa: Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: 75 años Edad máxima de permanencia: hasta la finalización del pago de la deuda Incapacidad total y permanente: Edad mínima de ingreso: 18 años Edad máxima de ingreso: 65 años Edad máxima de permanencia: 70 años.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones planteadas en el pliego

5. Tarifa de servicio de recaudo de las primas: agradecemos aclarar si el valor de los \$4.200 ya incluye el IVA o si debe ser adicionado.

R/ La tarifa de recaudo es \$4.200 + IVA

6. Solicitamos a la entidad aclarar, en caso de que una persona presente dos créditos vigentes, se cobrará esta tarifa de recaudo de manera independiente o solo se realizará un cobro por asegurado.

R/ La tarifa de recaudo se cobra por obligación de crédito.

7. Agradecemos informar proyecciones de colocación de créditos mensuales para los siguientes dos años incluyendo: *Número de créditos. *Valores de créditos máximos y mínimos a otorgar. *Perfil de deudores por rango de edad

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

8. Agradecemos aclarar que la cobertura de terrorismo opera siempre y cuando el asegurado no participe activamente del acto terrorista.

R/ Se actualiza mediante Adenda

9. Capacitación a la fuerza comercial: Agradecemos aclarar en que sede se debe dar la capacitación y si puede ser de forma virtual.

R/ La capacitación es de forma virtual y solo se realizara a demanda

10. Anexo Técnico 1 - Requisitos de Asegurabilidad - Aumentos de valor asegurado:

Información PRIVADA

Agradecemos a la entidad aclarar que para los casos en los que por modificaciones y/o aumentos de valor asegurado se supere la cobertura de preexistencias los deudores deberán cumplir los requisitos de asegurabilidad acorde con lo establecido según la edad y valor asegurado.

R/ Es correcta la interpretación

11. Favor informar si se debe diligenciar un formato de resumen económico específico o si cada proponente, puede optar por el formato que considere pertinente, siempre y cuando incluya la información requerida.

R/ Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una tasa de prima mensual con un máximo de cuatro decimales, incluyendo el IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan. La tasa de prima mensual debe incluir el valor del costo de recaudo. Debe presentarse firmado el anexo 2, pero no se tiene otro formato adicional.

12. Solicitamos amablemente se permita la presentación de los requisitos de admisibilidad por medio de correo electrónico al igual que la presentación de la oferta.

R/ La cooperativa se mantiene en sus condiciones pactadas

13. Solicitamos amablemente prorrogar el cierre de la presentación de la oferta con el fin de realizar el análisis del negocio a profundidad y poder realizar la estructuración de la oferta.

R/ La cooperativa se mantiene en sus condiciones pactadas

14. Referente a los Reaseguradores, solicitamos amablemente se permita acreditar en los requisitos de admisibilidad solos los reaseguradores del contrato automático y en caso de facultativo se certifique en la presentación de postura.

R/ La cooperativa se mantiene en sus condiciones pactadas

15. Teniendo en cuenta lo estipulado en el ARTÍCULO 2.36.2.2.4. Igualdad de información PARÁGRAFO. *En cumplimiento de lo previsto en el numeral 6 del presente artículo, corresponderán a los defensores del consumidor financiero designado por la institución financiera originadora del crédito o leasing y por la entidad aseguradora seleccionada, verificar que la información presentada al momento de la originación o en la entrada en vigencia de un nuevo contrato de seguro permita al deudor ejercer el derecho a seleccionar otra aseguradora en los términos del numeral 4 del presente artículo, así como identificar claramente los rubros y montos mensuales cuyo pago se encuentran a su cargo.* Agradecemos a la fecha nos informen el procedimiento utilizado por CFA para dar cumplimiento a dicha obligación contractual.

R/ La cooperativa como beneficio otorga el seguro de vida de grupo, por lo cual este proceso no se realiza.

16. Agradecemos indicar si la tasa debe ser informada en la misma carta de presentación anexo No. 2, en caso afirmativo por favor remitir el formato modificado o indicar si la misma se debe indicar en un formato aparte, de ser así por favor remitir el formato modelo o confirmar si se puede presentar en un formato libre.

R/ El formato de presentación es libre, cumpliendo con las condiciones definidas en el pliego.

ASEGURADORA 9

1. Por favor aclarar si la póliza es 100% innominada?, es decir no serán aportados datos de los asegurados (tipo de identificación, número de identificación, fechas de nacimiento, género y valor asegurado), se plantea a inquietud porque en el anexo 1 indica que es innominada sin embargo en el cronograma indican que a las aseguradoras seleccionadas se les entregara el anexo de cartera y siniestralidad. Por lo anterior solicito amablemente nos informen si el anexo de cartera contiene los datos requeridos.

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

2. Se solicita amablemente que el informe de siniestralidad contenga: fecha de ocurrencia, amparo afectado y valor incurrido.

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

3. Se solicita a la entidad por favor aclarar si para la siguiente condición se permite al término de la primera anualidad la revisión del comportamiento de la cuenta y de ser necesario aplicar ajuste de tasa: Las vigencias del respectivo contrato de seguros serán por el término de un (1) año, renovable por periodos iguales según decisión autónoma de CFA. En todo caso, el contrato de seguro licitado tendrá una duración máxima de dos (2) años, contados a partir de la fecha de adjudicación.

R/ Por ser licitación no es posible esta solicitud

ASEGURADORA 10

Agradecemos amablemente a la entidad indicar cómo se debe presentar la tasa de manera porcentual o prima mensual?

R/ En el numeral 1.30 se establece lo siguiente:

Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una tasa de prima mensual con un máximo de cuatro decimales, incluyendo el IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el formato para presentar oferta económica?

R/ Las aseguradoras presentarán sus ofertas como una tasa de prima mensual con un máximo de cuatro decimales, incluyendo el IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan.

La tasa de prima mensual debe incluir el valor del costo de recaudo.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar este costo de \$4.200 contempla el IVA?

R/ El costo de recaudo es \$4.200 + IVA

Agradecemos amablemente a la entidad indicar puede que un asegurado tenga más de 2 créditos

R/ Es correcta la interpretación

Agradecemos amablemente a la entidad indicar los documentos actuales solicitados?

R/ Los documentos están detallados en el pliego, se realiza modificación del numeral 1.17.2

Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos promedio de atención en PQR'S, número de siniestros mensuales?

R/ En el último año no se han presentado PQRs La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar a que se refiere"que pueden ser de manera compartida dependiendo de su labor"

R/ Se deben tener minimo 2 personas que atienda la cooperativa, no exclusivas para la cuenta

Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de capacitaciones que se han ofrecido en la vigencia actual?

R/ Se ha impartido 1 capacitación virtual

¿Agradecemos amablemente a la entidad contemplar la posibilidad de observar sobre la información necesaria para presentar ofertas

R/ La cooperativa se mantiene en sus condiciones pactadas

¿Agradecemos amablemente a la entidad aclarar a que hace referencia con "la cartera no se encuentra segmentada"?

R/ Es una tasa única para toda la cartera.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar los valores máximos de la cartera actual?

R/ Los montos máximos son los indicador en al anexo 1 formato tecnico



Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan hasta 70 años y 364 días de edad: 1.000 SMMLV.

Máximo valor asegurado individual para los deudores que tengan entre 71 y 80 años de edad: \$200.000.000.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar en que formato y estructura en la que reportan a la aseguradora la cartera para los cobros mensuales?

R/ La cooperativa remite un formato general con la cantidad de obligaciones, valor asegurado y extraprimas

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales promedio que requieren exámenes médicos?

R/ La aseguradora actual realiza proceso de telesuscripción, casos por examen médico son en promedio 1 al mes

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales por concepto médico?

R/ En promedio 10 casos mensuales

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el proceso para la aseguradora de remitir al deudor la copia de la respectiva póliza?

R/ Esto se pacta con la aseguradora adjudicada.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el suministraran la información de envío de los deudores para este envío de la copia de la póliza?

R/ Esto se pacta con la aseguradora adjudicada, sin embargo, si es posible compartir la información.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar un promedio mensual del envío de los certificados de seguros?

R/ En promedio son 50 certificados mensuales

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar la edad promedio del grupo asegurado?

R/ La edad promedio de la cooperativa es de 45 años

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar la edad máxima asegurada actualmente?

R/ Se compartirá junto con la información que la cooperativa considera suficiente para presentar la oferta.



Agradecemos amablemente a la entidad indicar informaran el porcentaje de las exprimas aplicadas a la fecha?

R/ Se compartirá el porcentaje de cartera extraprimada con la información que la cooperativa considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar hasta cuántas cuotas en mora tiene cobertura, ¿quién asume la prima de seguro en el período de mora?

R/ La cooperativa asume este pago de la prima hasta el fallecimiento del asegurado.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar cuantos casos demora mensuales se presentan

R/ La cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar los créditos en mora tiene cobertura del seguro, en caso de siniestro en este período tendrá cobertura?

R/ La cooperativa asume este pago de la prima hasta el fallecimiento del asegurado.

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar, es correcto interpretar que el costo será asumido por el deudor

R/ Es correcta la interpretación

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales?

R/ En promedio 10 casos anuales (exámenes médicos en el exterior)

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales

R/ No se tiene estipulado la cantidad para la asegurabilidad por aumentos de valor

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar dentro del concepto médico en ocasiones sugieren excluir ITP, en esos casos se procede?

R/ Se debe emitir el certificado de inclusión de la póliza en estos términos.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar dentro del concepto médico en ocasiones sugieren una extra prima superior al 100% en esos casos no se aceptaría el deudor dentro de la póliza?

R/ La extraprima máxima autorizada es del 100%

Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales



R/ No se han presentado caso en la última vigencia de la cláusula especial de invalidez

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales?

R/ Se han presentado 2 casos en la última vigencia de reclamaciones inferiores a \$50.000.000

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar el número de casos mensuales?

R/ Actualmente la cooperativa tiene un indicador de mora del 8%

Agradecemos amablemente a la entidad indicar el proceso de endosos actualmente, se sugiere incluir el detalle de esta cláusula dentro del anexo? ¿Cuántos casos hay mensualmente?

R/ Se realizara modificación de la cláusula mediante Adenda

Agradecemos amablemente a la entidad indicar la tasa propuesta aplica para toda la cartera del proceso?

R/ Aplica para la cartera vigente y la nueva

Agradecemos amablemente a la entidad indicar la proyección de créditos nuevos para el periodo de la vigencia del proceso

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos amablemente a la entidad indicar el detalle de la red de sucursales de oficina de la entidad a nivel nacional

R/ La red de oficinas puede consultarse a través del link <https://www.cfa.com.co/ubicacion/>

Agradecemos amablemente a la entidad indicar que canales de venta y comercialización utiliza para promover su producto?

R/ Actualmente se realiza por oficinas y por medios virtuales

¿Agradecemos amablemente a la entidad indicar hay manejo de devolución de primas, de ser así indicar número de casos mensuales y valores promedios?

R/ No hay lugar a devolución de primas

Agradecemos amablemente a la entidad indicar la fecha de corte de la siniestralidad?

R/ Se va informar con corte a octubre de 2024

Agradecemos amablemente a la entidad, el envío de la siniestralidad de los últimos 3 años

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos a la entidad confirmar, si estas personas son de uso exclusivo de la entidad?¿Deben estar en sitio?

R/ No, pueden ser compartidas y no requieren estar en nuestras oficinas

¿Agradecemos a la entidad confirmar, si estos documentos serán entregados por la entidad en el momento de la adjudicación para dar continuidad según vigencias anteriores a la compañía?

R/ No, los documentos solo son entregados al momento de la reclamación, no se entregan en la adjudicación.

¿Agradecemos amablemente a la entidad, confirmar si para el proceso de respuesta de PQR's, es posible manejar un tiempo de respuesta de 5 días hábiles?

R/ Si es posible

¿Agradecemos a la entidad confirmar si el insumo o respuesta que se de a una PQR, DP etc será usado por la entidad para emitir respuesta directa al reclamante? ¿O esta respuesta la emitirá directamente HDI Seguros de cara al reclamante?

R/ Se usa como insumo para emitir respuesta

Agradecemos a la entidad confirmar si para el proceso de respuesta de derechos de petición, es posible manejar un tiempo de respuesta de 12 días hábiles?

R/ Se acordara con la aseguradora adjudicataria

¿Agradecemos a la entidad, nos confirme, cual es la volumetría de Quejas mensuales relacionadas al producto y cuales es el top 3 de los principales motivos?

R/ En el último año no se han presentado PQR.

ASEGURADORA 11

Agradecemos a la entidad remitir listado detallado de los siniestros incurridos durante por lo menos las ultimas 3 con detalle de fecha de ocurrencia, amparo afectado, valor pagado, valor reservado, estado del siniestro.

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Solicitamos a la Entidad remitir el listado detallado por asegurado con fechas de Nacimiento, Saldo del crédito a la fecha, extra-prima (tipo de crédito, valor desembolsado, edad de ingreso, prima, valor extra prima)

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Se solicita aclarar a la entidad si se tiene formato establecido de entre de oferta económica o si la compañía puede hacer él envío con un formato propio

R/ Puede realizar el envío en formato propio y adjuntar el anexo 2 debidamente firmado

Se solicita a la entidad suministrar información de proyecciones de nuevas colocaciones si es viable mensualmente y durante la vigencia de la póliza en la licitación

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Se solicita a la entidad envío de los formatos y relación de asegurados / siniestralidad en formato editable Excel

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

De acuerdo con la vigencia de dos años se solicita a la entidad confirmar si es viable revisión Anual De siniestralidad de la cuenta y ajustes en caso de desviaciones

R/ Por ser licitación no se acepta la solicitud

Se solicita a la entidad en el Anexo Nro. 5 actualizar el número de los deudores de ser posible a la fecha o actualizado pues se indican del año 2022

R/ Se tendrá en cuenta solicitud

Por favor aclarar si El valor de recaudo de \$4.200 incluye el Iva o es un valor antes de IVA.

R/ El costo de tarifa de recaudo es de \$4.200 + IVA

Permitir que se entregue de manera física en dispositivo USB

R/ No se acepta la solicitud



De no aceptarse la anterior, agradecemos a la entidad confirmar si la firma de la documentación por ser entrega en físico debe ser firmada en físico (Mano alzada), o puede ser la firma digital e impresa

R/ Se acepta la firma por física, digital o electrónica.

Permitir entregar certificación de experiencia donde se indica que la entidad finaliza su vigencia de 2 años el 31 de diciembre del 2024, con el fin de cumplir lo requerido en términos de vigencia

R/ Los requisitos de admisibilidad, deben cumplirse al momento de presentarse a la cooperativa, entre las fechas 21 y 28 de noviembre

Favor validar si se puede disminuir el tiempo en el numeral 1.15 porque consideramos que el periodo de veinte años es amplio

R/ Se actualiza mediante adenda

Agradecemos nos puedan indicar si posible presentar las certificaciones de experiencia en el formato único de las entidades que lo expiden, esto considerando que las mismas se abstienen de diligenciar formatos diferentes a lo que ya tienes estipulados.

R/ Se aceptan de esta manera las certificaciones

ASEGURADORA 12

OBSERVACIONES DE CARÁCTER JURIDICO

1. CENTRO DE ATENCIÓN Y SERVICIO

Se solicita muy amablemente a la Entidad aclarar si de acuerdo con el numeral 1.16.4 – Literal B las capacitaciones a la fuerza comercial deben realizarse de manera virtual o presencial; en caso de que sean de manera presencial estas serán tomadas como cargos administrativos que se verán reflejados en la oferta económica.

R/ La capacitación es a demanda y se realiza de forma virtual

2. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

Se solicita muy amablemente a la Entidad incluir en NIT para la correcta emisión de la garantía de seriedad de la oferta.

R/ NIT 811022688 – 3 COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA

3. ESTÁNDARES DE ATENCIÓN, SERVICIOS Y OPORTUNIDAD

- a. Se solicita muy amablemente a la Entidad puede modificar el numeral 1.17.2, que los tiempos de respuestas para las solicitudes generales se han de 8 días hábiles.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

- b. Se solicita muy amablemente a la Entidad puede modificar el numeral 1.17.2, que los tiempos de respuestas de siniestros se han de 15 días hábiles.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

Agradecemos a la entidad aclarar si se puede realizar revisión de condiciones técnicas con base en el comportamiento en siniestralidad del primer año, o es obligatorio mantener la tasa por los dos años.

R/ Por ser licitación no es posible, se debe conservar la misma tasa

Solicitamos a la entidad compartir el formato donde se diligenciará la tasa ofertada.

R/ El formato el libre, se debe acompañar del anexo 1 formato técnico

Solicitamos a la entidad informar el número promedio de siniestros y valor promedio de siniestros reportados de forma mensual durante el último año.

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Solicitamos a la entidad aclarar si la tasa otorgada aplica para los créditos actuales (stock) y las nuevas ventas.

R/ La tasa aplica para créditos actuales y los nuevos que se lleguen a generar

Solicitamos a la entidad confirmar si las sumas de amparo automático son las que actualmente tiene contratadas.

R/ Es correcta la interpretación

Solicitamos a la entidad confirmar si las sumas de máximas individuales son las que actualmente tiene contratadas.

R/ Es correcta la interpretación



Solicitamos a la entidad el detalle de asegurados con fecha de nacimiento o edad y Saldo Insoluto de la deuda y cupo máximo individual asignado, fecha de desembolso y fecha fin de crédito.

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

"En caso de no compartir detalle de asegurados por temas de confidencialidad, solicitamos a la entidad enviar detalle de número de asegurados y suma total de la deuda por edad alcanzada

Ejemplo: Edad : 18 años

Valor asegurado total: 1,5 millones Número deudores:: 1.000

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Solicitamos información de número de casos mensuales que en promedio se envían a evaluación médica.

R/ En promedio son 10 casos mensuales

Solicitamos a la entidad el número de casos de forma mensual se realizan inclusión en la póliza por este medio.

R/ Actualmente no hemos tenido casos de garantías hipotecarias cedidas

Solicitamos a la entidad informar valor asegurado, edad, fecha de desembolso y fecha de finalización de créditos que superen los 1.000 smmlv de suma asegurada para personas con edad hasta a 70 años y de \$200.000.000 para edad mayor a 71 años.

R/ Estos son los topes que tiene la cooperativa, por lo cual no se cuentan con aseguradoras que lo superen

Solicitamos a la entidad informar si actualmente se cubren estas sumas por preexistencias.

R/ Estas son las mismas condiciones actuales que se manejan

Solicitamos a la entidad informar si actualmente esta es la suma asegurada para aumentos de suma asegurada sin requisitos médicos.

R/ Estas son las mismas condiciones actuales que se manejan

Solicitamos a la entidad, modificar esta condición para que no exista límite en el porcentaje de extraprime de acuerdo con evaluación médica de antecedentes de salud de cada asegurado.

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

Solicitamos a la entidad informar si se pueden rechazar inclusiones por estado de salud una vez revisada declaración de asegurabilidad y exámenes médicos.

R/ Si, se pueden rechazar por condiciones medicas

Solicitamos a la entidad infomar si actualmente opera esta condición para el pago de siniestros, e infomrar el número de casos que se indemnizan actualmente por este monto.

R/ Para el pago de atención inmediata, si opera esta condición

Solicitamos a la entidad infomar si actualmente opera esta condición para el pago de siniestros, e infomrar el número de casos que se indemnizan actualmente por este monto.

R/ Si opera la condición de cláusula de invalides, la cual será modifica por medio de Adenda

Solicitamos a la entidad informar el número de caos mensuales que en promedio durante el último año se han ingresado a la pólzia bajo esta condición. (incluyendo suma asegurada y edad)

R/ No se han tenido casos de Inclusiones forzosas

Solicitamos a la entidad informar si sobre las condiciones del anexo1 se pueden realizar modificación o son las mínimas requeridas.

R/ Son las mínimas requeridas para la licitación

"Agradecemos a la entidad incluir dentro de la experiencia siniestral los últimos 5 años mínimo 3 años, detalle de siniestros que contenga Fecha de aviso, fecha de ocurrencia, amparo afectado, estado de la reclamación, valor del siniestro."

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Agradecemos a la entidad incluir la siguiente información:

plazo máximo de duración de créditos por rango de edad
Plazo mínimo de duración de créditos por rango de edad

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

Agradecemos a la entidad incluir dentro de la información estadística:

Valor asegurado total al inicio y fin de cada vigencia de los últimos 5 años
Número de deudores totales al inicio y fin de cada vigencia de los últimos 5 años"

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

Solicitamos a la entidad informar proyecciones de colocaciones de nuevos créditos en número y suma asegurada para los siguientes dos años de forma mensual.

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

ASEGURADORA 13

1. Amablemente solicitamos informar el correo de facturación electrónica de la entidad.

R/ Se compartirá con la aseguradora adjudicada

2. Amablemente solicitamos informar la fecha máxima para radicación de facturas electrónicas en la entidad.

R/ Se compartirá con la aseguradora adjudicada

3. Amablemente solicitamos informar el correo de supervisor del contrato.

R/ Se compartirá con la aseguradora adjudicada

Agradecemos a la entidad remitir siniestralidad detallada de los últimos 5 años excel indicado, (cobertura afectada, valor pagado, fecha de siniestro, fecha de pago, estado actual del siniestro).

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

1. Agradecemos a la entidad remitir base de asegurados excel con edad, suma asegurada para realizar análisis de cartera

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

2. Sugerimos a la entidad que la póliza se maneje mensualmente con listado de asegurados

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

3. Agradecemos a la entidad indicar número de asegurados actuales con corte a octubre 2024
R/ Información actualizada mediante adenda
4. Agradecemos a la entidad remitir la proyección de cartera para los próximos 2 años
R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.
5. Agradecemos a entidad indicar cuanto factura mensualmente la póliza actualmente.
R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.
6. Agradecemos indicar si el concepto de recaudo mensual de 4.200 incluye IVA
R/ No, la tarifa de costo de recaudo es de \$4.200 + IVA
7. Agradecemos a la entidad indicar que porcentaje de la cartera en número de asegurados y montos se encuentra en MORA
R/ Actualmente la cooperativa tiene un indicador del 8%, sin embargo, la cooperativa asume el pago de prima de la póliza Vida Grupo Deudores
8. Agradecemos a la entidad indicar si el valor asegurado de toda la cartera será el saldo insoluto de la deuda
R/ Es correcta la interpretación

ASEGURADORA 14

1. De acuerdo con el pliego de condiciones numeral 2.2 CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS se solicita respetuosamente a la entidad aclarar que el tiempo estipulado para el agendamiento de exámenes médicos es de 48 horas hábiles
R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego
2. De acuerdo con el pliego de condiciones numeral 2.2 CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS se solicita respetuosamente a la entidad ampliar el ANS para la emisión de concepto medico a 5 días hábiles
R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem MODALIDAD DE PÓLIZA, se solicita respetuosamente a la entidad que el manejo de esta sea nominado para facilitar la operatividad de la misma

R/ La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego, se mantiene innominada por la operatividad que genera

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD-EXAMENES MEDICOS EN EL EXTERIOR, Se solicita a la entidad aclarar que dichos exámenes o chequeos ejecutivos deben venir en idioma español

R/ Normalmente este tipo de casos no son representativos, sin embargo, es responsabilidad de la aseguradora velar por la correcta interpretación de los exámenes, no es responsabilidad del asegurado

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem OBJETO GRUPO ASEGURADO-VIGENCIA. Se solicita a respetuosamente a la entidad para la prórroga poder ajustar condiciones en caso de que se presente una desviación en siniestralidad

R/ No se acepta

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem OTRAS CLAUSULAS-RESTRUCTURACIÓN DE CREDITOS. Se solicita a respetuosamente a la entidad que se establezca un monto máximo de variación

R/ La restructuración de créditos es la unificación de todas la obligaciones en 1 solo créditos, los cuales ha deben estar cubiertos por inclusiones anteriores y no superan los topes ya autorizados por la aseguradora. La cooperativa se mantiene en las condiciones del pliego

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem OTRAS CLAUSULAS-INCLUSIONES FORZADAS: Se solicita respetuosamente a la entidad que de acuerdo con el monto se surtan requisitos de asegurabilidad

R/ Esta cláusula es modifica por medio de adenda.

- De acuerdo con el anexo 1 formato técnico póliza de vida grupo deudores hipotecarios ítem OTRAS CLAUSULAS-CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ: Se solicita a la entidad aclarar que dentro del epicrisis o certificación medica debe venir la perdida de capacidad laboral o en su defecto la compañía pueda realizar dicha calificación.

R/ Esta cláusula es modifica por medio de adenda.

- Agradecemos a la entidad proporcionar información de asegurados actuales con No de documento, fecha de nacimiento, género y saldo insólito de la deuda, esta información agradecemos sea suministrada en Excel



R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.

10. Se solicita a la entidad suministrar información de siniestralidad de los últimos 5 años en Excel incluyendo amparo afectado fecha de nacimiento o edad del asegurado afectado, fecha de ocurrencia, fecha de notificación, valor pagado, valor en reserva y estado actual del siniestro

R/ Según cronograma, la cooperativa entregara la información que considera suficiente para presentar la oferta.