

Bogotá, D.C. 29 de Agosto de 2018

LICITACION PUBLICA No. 01- 2018

Licitación a Compañías Aseguradoras para la contratación de los seguros de grupo vida deudores asociados a Créditos Hipotecarios o Leasing Habitacional

En cumplimiento al numeral 1.6 Preguntas y solicitudes de aclaración, a continuación responderemos las inquietudes presentadas por las Aseguradoras:

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Capítulo II – Requisitos de Admisibilidad

Teniendo en cuenta que para presentar los requisitos de admisibilidad y postura, se menciona que se deben adjuntar en original y copia física, así como una copia digital en medio magnético. Solicitamos a la Entidad nos aclaren si la copia digital se deberá presentar en CD, USB o qué medio exactamente.

Respuesta: Cada Aseguradora puede presentar la copia digital en CD o USB según su preferencia.

Numeral 2.1. Requisitos de Admisibilidad básica

Se solicita a la Entidad eliminar la condición que especifica que la certificación o carta de la entidad calificadora deba ser expedida con no más de 60 días de anterioridad a la fecha de presentación, teniendo en cuenta que dicha calificación es expedida solo por una única vez durante la evaluación anual que realizan a la Aseguradora.

Respuesta: Se acepta la solicitud y se modifica así: Calificación de fortaleza financiera correspondiente al año 2017, igual o superior a "A" otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Este requisito se debe acreditar con la certificación que emita la respectiva sociedad calificadora de riesgo,

suscrita por su representante legal.

Numeral 2.2.1. Requisitos de Carácter Financiero

Establece el pliego de condiciones que los oferentes deberán cumplir entre otros aspectos con:

"Resultado técnico del ramo >0, al cierre de diciembre de 2017 (formato 290)"

En relación con el requisito mencionado, es importante tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1745 de 2014, así:

*"Artículo 1. Modifícase el artículo 2.36.2.2.3 del Decreto 2555 de 2010. El cual quedará así: "Artículo 2.36.2.2.3. Igualdad de acceso. Todas las aseguradoras que estén autorizadas para ofrecer los ramos de seguros a licitar, que tengan una calificación de fortaleza financiera igual o superior a 'A' otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y que cumplan con los requisitos de admisibilidad del pliego de condiciones. Podrán participar en la licitación de que trata este Capítulo. La Superintendencia Financiera de Colombia **determinará los criterios bajo los cuales las entidades financieras podrán incluir requisitos de admisibilidad adicionales a la calificación de fortaleza financiera.***

*Parágrafo 2. En el pliego de condiciones no **podrán establecerse condiciones o requisitos de admisibilidad que favorezcan a una entidad, en particular.** Los requisitos de admisibilidad que se incorporen en el pliego deberán atender criterios técnicos relacionados directamente con la prestación del servicio." (Resaltado fuera de texto)*

En consonancia con la norma indicada, el Decreto 1534 de 2016, fue reiterativo respecto de las normas antes citadas, y dispuso condiciones adicionales, así:

"Artículo 1º. Modifícase el artículo 2.36.2.2.3 del Decreto 2555 de 2010, el cual quedará así:

"Artículo 2.36.2.2.3. Igualdad de acceso. Todas las aseguradoras que estén autorizadas para ofrecer los ramos de seguros a licitar, que tengan una calificación de fortaleza financiera igual o superior a 'A', otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y que cumplan con los requisitos de admisibilidad adicionales incluidos en el pliego de condiciones, podrán participar en la licitación de que trata este Capítulo. La Superintendencia Financiera de Colombia determinará los criterios bajo los cuales las entidades financieras podrán incluir dichos requisitos de admisibilidad adicionales.

***Parágrafo 1º.** Al proceso de licitación de que trata este Capítulo podrán presentarse las aseguradoras individualmente o a través de coaseguro.*

Parágrafo 2º. *En el pliego de condiciones no podrán establecerse condiciones o requisitos de admisibilidad adicionales que favorezcan a una entidad en particular. Los requisitos de admisibilidad adicionales que se incorporen en el pliego deberán atender criterios técnicos relacionados directamente con el seguro objeto de la licitación. Estos criterios deberán estar sustentados en un documento de soporte de justificación técnica que hará parte del pliego de condiciones".*

Artículo 3º. *Modifícase el artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010, el cual quedará así:*

"Artículo 2.36.2.2.10. *Contenido del pliego de condiciones. El contenido de los pliegos de condiciones de la licitación de seguros asociados a créditos hipotecarios o leasing habitacional incluirá:*

1. Los elementos esenciales de los seguros obligatorios de incendio y terremoto, en caso de que estas coberturas se incluyan en la licitación, definidos por la Superintendencia Financiera de Colombia.

2. Los requisitos de admisibilidad adicionales al previsto en el artículo 2.36.2.2.3 de este decreto que cumplan con los criterios definidos por la Superintendencia Financiera de Colombia para participar en la respectiva licitación.

3. Los procedimientos particulares que deben observarse en el proceso de licitación definidos por la Superintendencia Financiera de Colombia.

4. El costo del servicio de recaudo de la prima de seguro licitado que la institución financiera cobraría en caso que la aseguradora adjudicataria decida utilizar a dicha institución para tal fin. Este costo deberá sustentarse en el pliego con base en: el número de deudores; los canales utilizados históricamente por los deudores para hacer los pagos (internet, débito automático, transferencia, pago en sucursal, entre otros) y el costo asociado a cada uno de estos canales el cual deberá atender condiciones de mercado, por lo que se deberá incluir como parte del pliego el cálculo realizado por la institución financiera para establecer el costo del servicio. La aseguradora deberá suscribir un convenio de recaudo masivo con la institución financiera que se limite al pago de este costo. La institución financiera contará con un plazo máximo de treinta (30) días calendario desde la fecha de recaudo para entregar estos recursos a la aseguradora.

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

6. Cualquier otro contenido determinado por la institución financiera que convoca la licitación, que incluirá los elementos esenciales del contrato de seguro de las coberturas que cada institución estime necesarias, de acuerdo con sus políticas de gestión del riesgo.

7. En caso de exigirse una carta de compromiso por parte de un reasegurador, la información relativa a la cartera asegurable que permita suministrar dicho documento.

8. Cualquier otro requisito que la Superintendencia Financiera de Colombia estime necesario.

Parágrafo 1º. *La póliza de que trata el presente Capítulo no excluye la contratación de una póliza que ampare las propiedades horizontales de acuerdo con la normativa aplicable.*

Parágrafo 2º. *Tratándose de las coberturas de incendio y terremoto, para efectos de lo establecido en este decreto y lo previsto en el numeral 1 del artículo 101 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la Superintendencia Financiera de Colombia determinará el valor por el cual deben asegurarse los bienes teniendo en cuenta para el efecto el valor comercial y la parte destructible de los mismos". "* (resaltado fuera de texto)

A su vez, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (EAOF), en distintos apartes y referente a procesos como el que nos ocupa, ha manifestado:

"RÉGIMEN DE PROTECCIÓN A TOMADORES DE SEGUROS Y ASEGURADOS

Estatuto Financiero

[3-0591] Art. 100. Régimen de protección a tomadores de seguros y asegurados.

- 1. Reglas sobre condiciones de las pólizas y tarifas. La determinación de las condiciones de las pólizas y las tarifas responderá al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros, y respetará siempre las reglas previstas en el artículo 184 numerales 2. y 3. del presente Estatuto.*

No tendrá carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tasas puras de riesgo basadas en estadísticas comunes.

Tampoco constituirá práctica restrictiva de la competencia la celebración de convenios entre entidades aseguradoras o sociedades de capitalización mediante los cuales una de ellas permita el reconocimiento y pago de comisiones en favor de aquellos intermediarios de seguros para quienes solicitó su inscripción o dispuso su capacitación, sin perjuicio de lo previsto para los agentes independientes.

- 2. Protección de la libertad de contratación. Cuando las instituciones financieras actúen como tomadoras de seguros, cualquiera que sea su clase, por cuenta de sus deudores, deberán adoptar procedimientos de contratación que garantice la libre concurrencia de oferentes.*

La Superintendencia Bancaria protegerá la libertad de tomadores y asegurados para decidir la contratación de los seguros y escoger sin limitaciones la aseguradora y, en su caso, el intermediario y aplicará las sanciones correspondientes cuando verifique conductas o prácticas que contraríen lo dispuesto en este Estatuto.

- 3. Prácticas prohibidas. El ofrecimiento reiterado de pólizas o tarifas desconociendo los requisitos del artículo 184 numerales 2. y 3. de este Estatuto, la exigencia de formalidades no previstas legalmente para acceder al pago de las indemnizaciones y toda práctica que de manera sistemática tenga*

como propósito evitar o dilatar injustificadamente el cumplimiento de las obligaciones nacidas del contrato de seguro, puede dar lugar a la revocación del certificado de autorización para el ramo o los ramos en los cuales se advierta dicha conducta.

CONTRATACIÓN DE SEGUROS DIFERENTES A AQUELLOS ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA O LEASING HABITACIONAL - OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES FINANCIERAS COMO TOMADORAS DE SEGUROS.

Decreto Único Financiero 2555 de 2010, modificado por el artículo 1 del Decreto 673 de 2014.

[3-0592] Art. 2.36.2.1.1. Obligaciones de las instituciones financieras como tomadoras de seguros. Las instituciones financieras que actúen como tomadoras de seguros por cuenta de sus deudores, cualquiera sea la clase del seguro y la causa, distintos de aquellos asociados a créditos con garantía hipotecaria o leasing habitacional, deberán garantizar la libre concurrencia de oferentes, proteger y promover la competencia en el mercado de seguros. Para el efecto adoptarán procedimientos que se sujeten a los siguientes criterios:

- 1. Igualdad de acceso. Las instituciones financieras deberán invitar, mediante mecanismos de amplia difusión, a las entidades aseguradoras autorizadas para explotar el correspondiente ramo de seguros.*
- 2. Igualdad de información. Las instituciones financieras suministrarán la misma información a las entidades aseguradoras que acepten la invitación a presentar propuestas, la cual ha de ser pertinente y suficiente para la elaboración de la misma, con la indicación exacta acerca de si en el negocio participa o no intermediario de seguro y el nivel aplicable de comisión por su labor, al igual que el monto que aplicará la institución financiera por la gestión de administración y recaudo.*
- 3. Objetividad en la selección del asegurador. Las instituciones financieras deberán utilizar, para la selección de las propuestas, criterios en materia patrimonial y de solvencia, coberturas, precios e idoneidad de la infraestructura operativa que le coloque a su disposición la entidad aseguradora y será responsable de evitar el empleo de prácticas discriminatorias, relacionadas con situaciones distintas a las vinculadas directamente con la capacidad patrimonial y técnica de la entidad aseguradora proponente.*
- 4. Elección de aseguradora de parte del deudor. Cuando la institución financiera escoja a más de una entidad aseguradora como oferentes del amparo, sólo el deudor asegurado podrá elegir a su arbitrio, la que en su caso asumirá la cobertura del riesgo.*
- 5. Periodicidad. El procedimiento de selección de que trata este artículo deberá efectuarse periódicamente, cuando menos una vez cada dos (2) años."*

Como resultado de lo reiterado en las distintas normas enunciadas, todo proceso de selección de aseguradoras para la contratación de seguros asociados a créditos

garantizados con hipotecas o a contratos de leasing habitacional, independientemente de que su exigencia sea legal o contractual, y la institución financiera actúe como tomadora de los mismos por cuenta de sus deudores, debe cumplir con los siguientes postulados:

1. Garantizar por parte de la Entidad Financiera, la participación de TODAS las aseguradoras que en virtud de la normatividad legal vigente, cuenten con autorización por parte de la Superintendencia Financiera para comercializar el ramo respectivo.
2. Que aquellos interesados, cuente como mínimo y como UNICO requisito de orden financiero, de una calificación de fortaleza financiera igualo superior a 'A' otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.
3. Cualquier requisito adicional de participación, no puede establecerse condiciones o requisitos de admisibilidad que favorezcan a una entidad en particular o que limite la participación de interesado en el proceso.
4. Todos los requisitos de admisibilidad que se incorporen en el pliego deberán atender criterios técnicos relacionados directamente con la prestación del servicio.

Así las cosas, de manera atenta y respetuosa, solicitamos eliminar del presente numeral, el requisito restrictivo establecido, relacionado con acreditación positiva el resultado técnico del ramo, por cuanto y acorde con las cifras de resultado técnico para el sector asegurador, públicas y de acceso en el portal de la Superintendencia Financiera, el requisito establecido, estaría dejando sin posibilidad de participación a 13 de las 27 aseguradoras que comercializan este tipo de ramo y que cuentan con autorización del Ente regulador, limitando la participación al proceso al 48% del mercado. (<https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/informacion-estadistica-y-financiera-por-ramos-de-seguros-formato--10427>).

A continuación, listamos las aseguradoras que vía restricción del pliego, no podrían participar:

ASEGURADORA	RESULTADO TÉCNICO DEL RAMO
Chubb Seguros Colombia S.A.	(15.171.543.699)
Axa Colpatria Seguros S.A.	(4.726.714.443)
QBE Seguros S.A.	(2.910.871.918)
Mundial Seguros S.A.	(2.130.774.227)
Liberty Seguros S.A.	(11.732.671.712)

Equidad Entidad Cooperativa	(872.823.586)
Allianz Seguros de Vida S.A.	(11.056.719.632)
Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.	(111.593.958)
HDI S.A. (Antes Generali Seguros S.A.)	(884.517.481)
Metlife Colombia S.A.	(5.084.861.450)
Panamerican Life S.A.	(1.444.532.742)
Liberty Seguros de Vida S.A.	(3.450.864.292)
Mapfre Seguros de Vida S.A.	(2.588.456.251)

En subsidio de lo antes expuesto, debe considerarse también, que en razón a las normas técnicas que sustentan la actividad aseguradora, no necesariamente finalizar un ejercicio contable anual con un resultado negativo, pueda interpretarse como una condición de pérdida financiera o un elemento concluyente para RECHAZAR o LIMITAR participación a oferentes en esta condición.

Sobre el particular, es inevitable evaluar otra serie de elementos de la técnica aseguradora, tales como patrimonios técnicos, márgenes de solvencia, reaseguros, reservas técnicas y demás aspectos, todos ellos emanados por un regulador como la Superintendencia Financiera con el fin de garantizar la solvencia y respecto de la industria aseguradora, con lo cual, incluir un solo elemento, como el que no ocupa, distorsiona la percepción del sector a nivel nacional.

Por las razones de orden jurídico y técnico, solicitamos eliminar como requisito de admisibilidad financiera, el contar con un resultado técnico >0 en el ramo.

Finalmente, consideramos que, contar con un resultado técnico, positivo o negativo en el ramo, NO es un factor directamente relacionado con el objeto del proceso, no guarda proporcionalidad respecto de la capacidad y condición financiera de los oferentes, así como tampoco, el tener un índice positivo constituye en elemento material agregado en beneficio de la Entidad Tomadora y/o de sus clientes.

Respuesta: Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación

Ítem 1: Se solicita a la Entidad que la certificación de siniestros, se pueda expedir con la información requerida correspondiente al ramo de vida grupo, sin que sea estrictamente al producto Hipotecario, objeto de la invitación.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Se solicita a la entidad modificar la condición de manera que se permita certificar solo el valor de siniestros incurridos, toda vez que ésta es la cifra que certifican las áreas contables de las compañías.

Respuesta: Se acepta la solicitud y se modifica así: Certificar el número y valor de los siniestros incurridos durante los años 2016 y 2017 en el ramo vida grupo en programas de deudores de línea hipotecaria, y número de reclamos atendidos.

Ítem 2: Se solicita a la Entidad para la presentación de las certificaciones emitidas de clientes del sector financiero y bancario, nos indiquen lo siguiente:

- Solicitamos aclarar si las certificaciones que se deben de adjuntar corresponden solo a la línea de crédito hipotecario o si es viable certificar cualquier línea de vida grupo deudores. Si la respuesta es que solo corresponde a hipotecarios, con el fin de lograr la pluralidad de oferentes, se solicita que se permita certificar la experiencia a través de otras líneas de vida grupo deudores.

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

- Para el requisito de estas certificaciones, los 20.000 deudores asegurados corresponden a cada vigencia anual o por los dos años de vigencia.

Respuesta: El requisito de la certificación corresponde a los deudores asegurados por vigencia anual.

Ítem 3: Se solicita a la Entidad nos determine frente al requisito de la relación de Entidades financieras o bancarias, si es viable se pueda expedir con la información requerida correspondiente al ramo de vida grupo deudores, sin que sea estrictamente al producto Hipotecario, objeto de la invitación.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Numeral 2.2.3 Requisitos en materia de reaseguros

Numeral 2. Se solicita a la Entidad la no exigencia de la certificación del reasegurador respaldando de manera particular ésta licitación, sino que se permita certificar el contrato de reaseguro de la Compañía, teniendo en cuenta que este riesgo estaría cubierto bajo el contrato automático de reaseguros contratado por la Aseguradora.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Numeral 2.2.5. Requisitos Complementarios

Ítem 1 – Tercer párrafo: Con el fin de lograr un equilibrio económico entre las partes, solicitamos a la Entidad modificar esta condición de manera que las posturas, tasas y demás condiciones puedan ser revisadas y ajustadas, con base en el resultado de las mismas, para cada anualidad.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Capítulo III – Formalidades de la Postura

Numeral 3.1. Presentación de la Postura – literal b.

Se solicita a la Entidad nos pueda aclarar si la tasa de prima mensual que determine la Aseguradora, imputada a esta misma se deberá incluir en dicha tasa mensual el costo del recaudo de la prima o lo que se refiere el Banco es indicar la tasa mensual por mil y allí

mismo discriminar que adicionalmente para efectos de operación entre el Banco y la Aseguradora se pagará la tarifa por el servicio de recaudo de primas según se estipula en el numeral 4.6. Agradecemos su aclaración.

Respuesta: La tasa de prima mensual por mil que determine la Aseguradora, deberá incluir el costo de recaudo de la prima y todos los demás gastos en que incurra la Aseguradora.

Capítulo IV – Condiciones de contratación

Numeral 4.1. Condiciones técnicas de los Seguros

En el primer párrafo de este numeral, se menciona que el grupo asegurado lo constituyen todas las personas naturales deudoras de la Entidad, así como sus deudores solidarios y codeudores. Solicitamos a la Entidad nos aclare si la Aseguradora recibirá primas del seguro por cada uno de los deudores antes mencionados y si en el momento del fallecimiento, el seguro opera a primera pérdida.

Respuesta: La Aseguradora recibirá primas del seguro por cada uno de los deudores cuando estos lo soliciten y en los porcentajes que requieran. En caso de fallecimiento, el seguro no opera a primera pérdida, ya que se aseguran los deudores o deudores solidarios individualmente.

En el grupo asegurado cuando se menciona que éste puede ser tomado entre varias personas dividiéndolo en partes iguales, se solicita a la Entidad aclarar qué ocurre con el valor del crédito cuando fallezca o se incapacite total y permanentemente uno de los deudores perteneciente al grupo de dicha deuda.

Respuesta: La Aseguradora pagará la indemnización del siniestro en el porcentaje que fueron asegurados.

Solicitamos a la Entidad, aclarar si dentro del reporte de asegurados se identifica cuáles créditos operan de manera dividida en partes iguales y cuáles operan por deudores al 100% cada uno.

Respuesta: Dentro del reporte de facturación se pueden identificar los asegurados más no el porcentaje de aseguramiento.

En el cuarto párrafo de este numeral, el Banco menciona textualmente lo siguiente: "Para la cartera de cuota fija la prima se cobra sobre el valor inicial del desembolso y el valor a cancelar por siniestro, es el saldo de la deuda y sus intereses en el momento del siniestro". Solicitamos a la Entidad nos informe si el hecho de pagar las primas sobre el valor inicial del desembolso y en el momento del siniestro opera por parte de la aseguradora pagar el siniestro a saldo de la deuda, entonces existe un valor remanente y esa diferencia, se paga a los beneficiarios designados por el asegurado o qué figura aplica en estos casos el Banco.

Respuesta: En el caso de los créditos cuota fija, la prima se cobra sobre el valor inicial del crédito, al recibir la indemnización por causa de siniestro el Banco recauda el saldo insoluto de la obligación a la fecha de siniestro y el valor remanente es entregado a los herederos legales.

Se solicita a la Entidad, nos pueda informar si el reporte de asegurados se identifica cuáles créditos presentan saldo inicial de la deuda o saldo insoluto.

Respuesta: En el archivo de facturación no hay una marcación específica, sin embargo el reporte se tiene una columna que indica el valor asegurado.

Numeral 4.1.1. Descripción de coberturas y condiciones generales de los seguros

Se solicita al Banco nos aclare si el Anexo 4 a que hacen referencia, es el documento denominado "Condiciones Técnicas licitación a compañías aseguradoras para la contratación de los seguros de grupo vida deudores asociados a créditos hipotecarios o leasing habitacional".

Respuesta: El Anexo 4 es el documento titulado CONDICIONES TÉCNICAS LICITACIÓN COMPAÑÍAS ASEGURADORAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS DE GRUPO VIDA DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS HIPOTECARIOS O LEASING HABITACIONAL

Numeral 4.4. Aceptación de riesgos y continuidad de cobertura

Solicitamos a la Entidad enviar un listado de los asegurados que tengan condiciones particulares, como: prórrogas, refinanciaciones, unificaciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los deudores del Banco.

Respuesta: El Banco no cuenta con este listado.

En este mismo rubro, se solicita al Banco, nos indique si existe alguna aplicación de extraprimas (informando la causa de la misma y su porcentaje), o que tengan alguna limitación o exclusión en su cobertura.

Respuesta: La aplicación de extraprimas está a cargo de la aseguradora, quien determina el porcentaje adicional dependiendo de la edad, el monto adeudado o el estado de salud declarado por el deudor.

En el segundo párrafo se menciona textualmente lo siguiente: “La Aseguradora adjudicataria también garantizará la continuidad de cobertura para los créditos otorgados bajo la modalidad de cuota fija, en las mismas condiciones en que se hayan sido desembolsados”. Solicitamos a la Entidad nos informe exactamente cuáles son las condiciones que se deben de garantizar para este grupo de personas y si en el momento de adjudicación es viable tenerlos diferenciados frente al grupo asegurado total.

Respuesta: Las condiciones frente al seguro son las mismas a las establecidas en el presente pliego. En cuanto a la base para la adjudicación indicamos que los créditos cuota fija no están diferenciados.

En el tercer párrafo se indica que la cobertura del seguro para nuevos créditos inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito. Se solicita a la entidad se establezca únicamente que la cobertura inicia desde el momento del desembolso, que es cuando realmente existe un interés asegurable para la modalidad de seguro de la presente invitación.

Respuesta: Se ratifica que la cobertura del seguro inicia desde la fecha de desembolso.

Numeral 4.6. Tarifa por el servicio de recaudo de primas

Acorde al costo del servicio de recaudo que el Banco cobrará a la Aseguradora, solicitamos nos aclaren lo siguiente:

- Para realizar el pago por parte de la Aseguradora por este concepto, se menciona que se deduce de las primas causadas mensualmente. Solicitamos a la Entidad se pueda aclarar si se hace una conciliación previamente mediante algún listado que remiten a la Aseguradora o de qué manera es conocido este detalle por la Compañía de Seguros.

Respuesta: Primero se genera el reporte de primas recaudadas y se deduce el valor del gasto operativo del Banco y se traslada el valor restante a la Aseguradora; posteriormente si existe alguna diferencia se concilia y se hacen los ajustes correspondientes.

- Para realizar la deducción de la tarifa por el servicio de recaudo, se legaliza mediante algún documento o cuenta de cobro para cruzar con las primas mensuales generadas en la póliza.

Respuesta: BANCO DE BOGOTÁ enviará la cuenta de cobro a la Aseguradora por este concepto y luego de la aprobación por parte de la Aseguradora, el Banco trasladará el valor restante.

- Favor aclarar si la tarifa para el servicio de recaudo se mantiene en su valor de \$15.500 mensual, tanto para los créditos ya existentes, como para los nuevos que se realicen mediante este contrato.

Respuesta: El valor del servicio de recaudo aplica tanto para los créditos existentes como para los nuevos desembolsos.

- Se solicita a la entidad aclarar si el valor de los \$15.500 corresponde a un valor neto o se debe de incluir IVA.

Respuesta: El valor del servicio de recaudo será \$15.500 + IVA.

- Se solicita a la Entidad, aclarar a través de un ejemplo cómo realizan el cálculo mensual para incluir este concepto dentro de la tarifa que se le cobra al deudor, teniendo en cuenta que el esquema tradicional que se maneja para el cobro de estos conceptos es a través de un porcentaje de la prima mensual.

Respuesta: Ejemplo con tasa no real

Valor prima mensual: \$160.000=

Costos operacionales del Banco: \$15.500=

IVA de los costos operacionales: \$2.945=

Valor a trasladar a la aseguradora: \$141.555=

Para este ejemplo el porcentaje de los gastos operacionales del Banco versus la prima equivale al 9,68%

Numeral 4.7. Cobro de las primas y pago de la facturación

Referente a este ítem, solicitamos nos aclaren lo siguiente:

- Por parte del Banco se indica que el pago de las primas lo efectuará a la Aseguradora mediante consignación del Banco en una cuenta corriente o de ahorros que la Compañía de seguros abrirá para tal efecto en cualquier sucursal del Banco de Bogotá. Solicitamos reconsiderar la opción de aperturar una cuenta en el Banco y se pueda realizar la consignación en una cuenta bancaria de las ya aperturadas por la Aseguradora, y en caso de existir una cuenta activa con el Banco de Bogotá, se pueda aceptar esta misma.

Respuesta: Si la Aseguradora tiene una cuenta activa con el Banco de Bogotá, ésta puede ser utilizada para el pago de las primas de este programa de seguros.

Los pagos se pueden efectuar a cuentas de otros bancos, teniendo en cuenta que por los convenios de horarios para transferencias ACH, se afectaría el tiempo de disponibilidad de dinero para la Aseguradora.

- Así mismo, el Banco menciona que descontará de las cuentas de cobro mensuales el valor de la tarifa por servicio de recaudo, relacionando un ítem del pliego el cual no hace mención al tema.

Respuesta: El BANCO DE BOGOTÁ S.A. descontará de las cuentas de cobro mensuales los valores correspondientes a la tarifa por el servicio de recaudos, estipulado en el numeral 4.6 del presente capítulo, de este pliego de condiciones.

Numeral 4.7.1. Devolución de primas

- Solicitamos a la Entidad se detalle específicamente este proceso, ya que se menciona en el mismo ítem que se descontará del pago de las primas que se realizan a la Aseguradora mensualmente y en el mismo rubro, se hace énfasis que la Aseguradora tendrá un plazo de cinco(5) días hábiles para realizar la devolución de las primas al Banco. Por lo anterior, solicitamos nos confirmen exactamente cómo opera este proceso.

Respuesta: Las devoluciones se pueden presentar por aceptación de endosos o errores en los cobros, valores que el Banco tiene la obligación de devolver en el menor tiempo posible al cliente, por lo tanto en la facturación mensual se deducirán estos valores devueltos a clientes.

- Requerimos a la Entidad, nos indique actualmente qué valor se contabiliza o se registra mensualmente referente a devolución de primas.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

- Se solicita a la Entidad, se aclare si en el momento de la devolución de primas, la Aseguradora descuenta el valor de la tarifa por el servicio de recaudo pagado al Banco.

Respuesta: Si se presentan devoluciones la Aseguradora, deberá descontar el valor de la tarifa por el servicio de recaudo.

Numeral 4.8. Modelo Operativo

Subnumeral 2.

Se solicita al Banco nos indiquen actualmente cuántos funcionarios se encuentran destinados para realizar las labores de manejo y administración de seguros, en las instalaciones del Banco.

Respuesta: El programa actual tiene asignado un (1) recurso tiempo completo, con formación profesional.

Subnumeral 3.

Acorde a la siguiente condición: "La aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático deberá emitirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la toma de los exámenes al cliente". Se solicita al Banco reconsiderar estableciéndolo, de la siguiente manera: "La aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático deberá emitirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la radicación de todos los resultados de los exámenes de manera completa solicitados por la Aseguradora". Lo anterior, debido a que desconocemos si el cliente se pueda realizar el mismo día la totalidad de los exámenes requeridos y si están incompletos, no es viable realizar la evaluación del riesgo, por lo tanto, no es factible a la toma de los exámenes, sino en el momento que obtengamos el resultado de todos los exámenes.

Respuesta: Se acepta la solicitud y se modifica el texto: La aceptación o rechazo para los excesos del amparo automático deberá emitirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que el cliente se tome los exámenes completos solicitados por la

Aseguradora. Con excepción de aquel examen que requiera un estudio mayor de tres (3) días para lo cual la compañía deberá notificarlo al Banco informando la causa.

Numeral 4.8.1. Condiciones para el manejo de siniestros

Se solicita al Banco aclarar referente al siguiente texto: "En caso de errores y omisiones por parte del tomador, en el reporte de los deudores y/o valores asegurados entregados a la Aseguradora, no serán tenidos en cuenta como causal de objeción", a qué casos específicamente ocurre esta condición y cuántos y por qué cuantía se presentaron en las últimas dos vigencias de la póliza.

Respuesta: Errores u omisiones como reportar erradamente la edad, la extraprima, el Banco no tiene un historial, dado que es ocasional y que puede llegar a presentarse.

Numeral 4.8.2. Pólizas Endosadas

Se solicita a la Entidad, que la Aseguradora adjudicataria adicionalmente de aceptar la condición de las pólizas endosadas, pueda obtener por parte del Banco la información de extraprimas y limitaciones de riesgo que se hayan definido en la Aseguradora que expide dicha póliza.

Respuesta: Esta información no es posible suministrarla, por cuanto el Banco desconoce las condiciones bajo las cuales la Aseguradora expidió la póliza inicial.

Así mismo, solicitamos que la tasa mensual y tarifa por el servicio de recaudo sean aplicadas en igualdad de condiciones a las establecidas en esta póliza.

Respuesta: Como se menciona en el numeral 4.8.2 el ingreso será automático y en las mismas condiciones de la póliza contratada objeto de esta licitación.

Se solicita a la Entidad, nos informen la cantidad de pólizas endosadas que se registran en la Aseguradora actual de las dos últimas vigencias de la póliza.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad

Numeral 4.8.3. Informes Mensuales

Se solicita a la Entidad, en el literal a) se elimine la siguiente información del reporte mensual, ya que estos datos no son inherentes al siniestro y por ende no se extraen en un

informe de siniestralidad: Ciudad de ocurrencia, número de la obligación, fecha de desembolso, valor inicial desembolsado y nombre de la oficina.

Respuesta: Se elimina la información de fecha de desembolso, valor inicial desembolsado y nombre de la oficina. La Aseguradora debe estar en capacidad de reportar la ciudad de ocurrencia y el número de la obligación, pues el Banco envía esta información cuando avisa el siniestro.

Numeral 4.9.1. Requisitos para ser proveedor del Banco de Bogotá

Se solicita a la entidad se pueda informar si ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., se encuentra como proveedor activo del Banco.

Se requiere al Banco se indique si en los documentos que deberán anexarse al formulario de inscripción de proveedores, la copia de los estados financieros de los años 2016 y 2017, se puede certificar con los estados financieros a corte de Diciembre de 2017, entendiendo que el mismo compara el año 2017 y 2016. Así mismo, solicitamos nos indiquen si para los estados financieros deberán adjuntarse las notas contables correspondientes a cada año.

Respuesta: La Aseguradora que resulte adjudicada deberá presentar los documentos de inscripción como proveedor del Banco de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.9.1 de este pliego.

Numeral 4.12. Garantía de cumplimiento del contrato

Solicitamos a la Entidad eliminar la exigencia de constituir la Garantía de Cumplimiento teniendo en cuenta que en cualquier momento la Entidad puede hacer efectiva la póliza de seguro, que es la encargada de respaldar la oferta y además presta mérito ejecutivo.

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

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

Respuesta: No se acepta. Se mantienen las condiciones.

1. Anexos

Anexo 4. Condiciones Técnicas

Ítem – Objeto del Seguro

Respuesta: Se modifica el texto del Anexo 4. OBJETO DEL SEGURO: La ASEGURADORA ADJUDICATARIA dará cobertura a los clientes de BANCO DE BOGOTÁ S.A. quienes tengan créditos hipotecarios o sean locatarios en contratos de Leasing Habitacional.

Ítem - Vigencia de la cobertura individual:

Se solicita a la Entidad, modificar esta condición para los contratos de Leasing habitacional de manera que la cobertura de seguro inicie solo desde el momento en que realmente el inmueble sea adquirido por el deudor y se haga el desembolso efectivo y no desde el momento en que el Banco se obliga con el proveedor a adquirir el inmueble.

Respuesta: No se acepta. Se mantienen las condiciones.

Ítem - Valor asegurado individual:

Se solicita a la Entidad, aclarar en la definición de crédito hipotecario y leasing habitacional, el motivo por el cual no se incluye la prima del seguro en la definición de crédito hipotecario.

Respuesta: Las definiciones citan los factores que componen el valor asegurado, la prima del seguro no hace parte del valor asegurado individual.

Ítem – Tasa del Seguro:

Se solicita a la Entidad, aclarar si la tasa que se oferte para la propuesta, solo aplicará para los nuevos créditos o también aplica para la cartera actual. Si la respuesta es que solo aplica para los nuevos desembolsos, agradecemos informar cuál es la tarifa actual para los créditos ya desembolsados.

Respuesta: La tasa propuesta debe aplicar para los créditos actuales y nuevos desembolsos.

Ítem – Coberturas:

Literal b). Incapacidad Total y Permanente: Se solicita a la Entidad, eliminar de la definición de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, la condición de aceptar los dictámenes de entidades calificadoras de regímenes especiales, tales como: Junta médica laboral militar o de policía y tribunal médico de revisión militar y de policía, entre otros.

Respuesta: No se acepta. Se mantienen las condiciones.

Se solicita a la Entidad, eliminar la condición de otorgar cobertura a todo tipo de preexistencias, teniendo en cuenta que no es factible el aseguramiento de eventos generadores de invalidez por fuera de la misma vigencia en que se estructura la Incapacidad total y permanente.

Respuesta: No se acepta. Se mantienen las condiciones del pliego.

Literal c). Enfermedades graves: Se solicita a la Entidad, referente al amparo de enfermedad de Cáncer, se aclare que se brinda cobertura a este tipo de patología siempre y cuando no se encuentre en la etapa de In Situ.

Se solicita a la entidad aclarar cuál es la estimación del valor asegurado para esta cobertura o qué porcentaje estiman frente al valor asegurado del Amparo Básico de vida. En caso que la respuesta sea que el valor asegurado para esta cobertura corresponde al 100% del amparo básico, favor aclarar si en el momento de indemnizarla, la póliza terminaría cesando la responsabilidad de la Aseguradora.

Respuesta: La cobertura sobre enfermedades graves es el 100% del amparo básico, en caso de indemnizarla cesa la responsabilidad de la compañía aseguradora.

Ítem – Amparo Automático:

Se solicita a la Entidad se puedan reconsiderar las condiciones del amparo automático, en cuanto a los montos de valor asegurado por deudor en uno o varios créditos y los demás escenarios estableciendo los siguientes parámetros, teniendo en cuenta que los límites exigidos en el pliego son demasiado amplios y no permiten a la Aseguradora una selección objetiva de riesgos, lo que puede provocar una desviación en la siniestralidad:

Valor Asegurado	Edad	Condición
Entre \$1 hasta \$100.000.000.	Menor o igual a 70 años más 364 días.	Persona que contraiga deudas en uno o varios créditos, sin declaración de asegurabilidad, sin preexistencias y sin ningún otro requisito.
Entre \$100.000.001 hasta \$500.000.000.	Menor o igual a 70 años más 364 días.	Persona que contraiga deudas en uno o varios créditos, deberá diligenciar la declaración de asegurabilidad y la Compañía establecerá los requisitos en caso que declare alguna enfermedad o haberla padecido. En caso de no padecer ninguna enfermedad, aplicará el amparo automático.
Desde \$500.000.001	Menor o igual a 70 años más 364 días.	Persona que contraiga deudas en uno o varios créditos, deberá diligenciar la declaración de asegurabilidad y cumplirá con los requisitos médicos establecidos por la Compañía.

La Aseguradora tendrá cinco (5) días hábiles desde el recibo de la solicitud para emitir la respuesta al Banco sobre las condiciones o exámenes que requieren los asegurados según el rango de valores asegurados por deudor en uno o varios créditos.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Ítem - Requisitos de asegurabilidad:

Se solicita a la Entidad hacer la reconsideración para que los requisitos de asegurabilidad tengan una vigencia de seis (6) meses contados a partir de la fecha de diligenciamiento de la misma.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Ítem – Condiciones para la indemnización:

Cláusula para respuestas y pagos de siniestros,

Se solicita a la Entidad eliminar la condición que en caso de no cumplir con los plazos fijados, la Aseguradora pagará a favor del Banco y/o beneficiario la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que se efectúe el pago.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Se solicita al Banco, ampliar el plazo para pago de la indemnización tanto para fallecimiento como para la Incapacidad total y permanente, de siete (7) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibido de la documentación completa.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Cláusula pago de siniestros para valores dentro del amparo automático

Se solicita a la Entidad eliminar esta condición o se establezca un monto fijo por la vigencia de esta invitación, de \$200.000.000 para pagar los siniestros que llegasen a presentarse por no reporte de asegurados por parte del Banco a la Aseguradora.

Así mismo, solicitamos indicar el motivo, número de casos y la cuantía por el cual se puede presentar el no reporte de asegurados a la Compañía Aseguradora.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Ítem – Documentos para la atención de siniestros:

En el ítem de "Cualquier reclamación", solicitamos se pueda requerir copia de la historia clínica completa, la cual la Aseguradora solicitará cuando se amerite, según las condiciones particulares que se establezcan.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Ítem – Por muerte natural:

Se solicita a la Entidad que en los documentos que se requieren para tramitar el siniestro en la Aseguradora, se solicite el registro civil de defunción y no el certificado civil de defunción, entendiéndose que el documento válido para determinar el fallecimiento de una persona es el registro civil de defunción.

Así mismo, se solicita eliminar la condición que en los casos que no sea posible conseguir el registro civil de defunción, adjunten la consulta de la página web de la Registraduría Nacional.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Preguntas adicionales al pliego

1. Solicitamos a la Entidad nos aclare si la Aseguradora adjudicataria, recibirá el Stock de la póliza a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta invitación.
2. Solicitamos a la Entidad enviar la distribución de grupo asegurado por género y edad.
3. Solicitamos a la Entidad informar listado de asegurados con las máximas edades, acompañada de la información detallada del valor asegurado. (no son necesarios datos del cliente)
4. Solicitamos a la Entidad informar cuales son los 100 máximos valores asegurados individuales que existen actualmente, informando la fecha de nacimiento de cada uno de ellos. (no son necesarios datos del cliente)
5. Se solicita la proyección de número de asegurados y de cartera con corte a diciembre 31 de diciembre de 2018 y el porcentaje de incremento de la cartera esperada por año.
6. Se solicita el histórico de número de asegurados de los últimos tres (03) años.
7. Se requiere el histórico de valores asegurados totales de los últimos tres (03) años.
8. Solicitamos a la Entidad enviar el valor de la cartera por cada mes del año 2017 y los meses corridos del año 2018.
9. Solicitamos a la entidad se informe cuál es la cantidad de préstamos puestos mensualmente y el valor promedio por cada uno.
10. Comedidamente solicitamos a la Entidad remitir informe de siniestralidad de las últimas tres vigencias discriminando la siguiente información:

Valor de Siniestro Pagados por cada una de las vigencias

Valor de Siniestros Objetados por cada una de las vigencias

Valor de los Siniestros pendientes por pagar.

Causa de Siniestro y Cobertura afectada.

Fecha de pago del siniestro.

Fecha de aviso del siniestro.

Vigencia afectada.

Edad del asegurado siniestrado.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

- 1. PLIEGO DE CONDICIONES Y ANEXOS INTEGRALES DEL PROCESO –**
Agradecemos a la entidad remitir los anexos que hacen parte integral de este pliego en formato modificable (Excel, Word) con el fin de diligenciar sin que se presenten errores en la transcripción de documentos

Respuesta: Se enviarán los archivos en formato Word a los correos de contacto reportados por las compañías en el Anexo 2.

- 2. CAPITULO I – NUMERAL 1.2 – CRONOGRAMA –** Agradecemos a la entidad modifique el cronograma de actividades efectuando una prórroga a la fecha de presentación de posturas por parte de las aseguradoras, quedando como fecha el día 28 de septiembre de 2018, esto teniendo en cuenta que dada la magnitud del programa se deben surtir autorizaciones a nivel interno y con nuestra casa matriz en el exterior y este proceso requiere un tiempo adicional al estipulado en este cronograma.

Respuesta: Se mantendrá la fecha establecida en el cronograma.

- 3. CAPITULO II- NUMERAL 2 - REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD –**
Agradecemos a la entidad confirmar si es correcto entender según el siguiente párrafo, que la aseguradora podrá informar que condiciones consignadas en el pliego son aceptadas total, parcialmente y cuáles no son aceptadas de acuerdo a sus lineamientos y políticas internas?

"los participantes deberán especificar aquellas condiciones particulares, cláusulas adicionales y demás, solicitadas en el pliego que no son aceptadas total y

parcialmente y en caso contrario se entenderán aceptadas totalmente, tal como se establecen en este pliego”

Dado lo anterior agradecemos aclarar cómo será el método de calificación, teniendo en cuenta que la adjudicación será a la aseguradora con menor precio de prima de seguro para el deudor? Puede existir el caso de no aceptar cláusulas consignadas en el pliego y que debido a esto el valor de prima sea menor entre los oferentes?

Respuesta: Se elimina del texto del Capítulo II Numeral 2 del pliego: “Los participantes deberán especificar aquellas condiciones particulares, cláusulas adicionales y demás, solicitadas en el pliego que no son aceptadas total o parcialmente y en caso contrario se entenderán aceptadas totalmente, tal como se establecen en este pliego”.

Los proponentes deberán ajustar su propuesta a los términos señalados en el pliego, involucrando toda la información en él solicitada y anexando los documentos que se indiquen. La adjudicación será a la aseguradora con menor precio de prima de seguro para el deudor.

4. CAPITULO II – 2.2.1 - REQUISITOS DE CARÁCTER FINANCIERO

Índice de endeudamiento:

Muy amablemente solicitamos a la entidad se acepte el nivel de endeudamiento menor o igual al 30% incluyendo reservas o menor o igual al 90% sin incluir reservas, esto tiene como base fundamental el hecho que el nivel de endeudamiento presentado por todas las COMPAÑÍAS ASEGURADORAS se debe principalmente a sus obligaciones civiles y comerciales, las cuales, como ustedes lo saben, demandan grandes reservas, que son producto principalmente del cumplimiento a lo establecido por la Superintendencia Financiera, lo cual genera un nivel de endeudamiento superior al 0.85%.

De esta manera, debe ser claro que al igual que todas las compañías aseguradoras de gran envergadura tendrán un nivel de endeudamiento mayor, en tanto tengan un mayor número de contratos de seguros.

Así mismo, debe ser claro para el BANCO DE BOGOTA que las empresas que podemos generar grandes beneficios, confianza, tradición, y solvencia económica, estaríamos excluidas de este proceso, en razón a lo prescrito.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

Resultado Técnico del Ramo

Muy amablemente solicitamos a la entidad se acepte el este indicador en negativo.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Reiteramos nuestro agradecimiento por la oportunidad ofrecida, y quedamos atentos a poder presentar nuestra propuesta que con seguridad ofrecerá el respaldo, la confianza, el nivel de servicio y los valores agregados que requiere (nombre del contratante).

5. CAPITULO II – NUMERAL 2.2.2. EXPERIENCIA EN LAS POLIZAS OBJETO DE LA LICITACION – SUBNUMERAL 2 – Agradecemos a la entidad permitir presentar las dos certificaciones correspondientes, por medio de seguros similares bajo demás líneas de crédito ejemplo: Cartera de Consumo, libranza, etc... de entidades financieras, esto con el fin de garantizar pluralidad entre los oferentes a participar y limitar únicamente a la línea de créditos Hipotecarios y Leasing habitacional.

De ser negativa su respuesta agradecemos a la entidad disminuir el número de certificaciones a entregar por una (1).

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

6. CAPITULO II – NUMERAL 2.2.3. – REQUISITOS EN MATERIA DE REASEGUROS – SUBNUMERAL 2.2.3. – Agradecemos a la entidad muy amablemente eliminar el siguiente párrafo :

“Presentar certificación del reasegurador, indicando el porcentaje de respaldo y tipo de contrato de reaseguro con el cual respaldan el seguro objeto de esta licitación”

Permitiendo acreditar este ítem bajo una relación suscrita por el representante legal donde se evidencie el cumplimiento de este requisito y se adjunte el último listado de REACOEX descargado de la página web de la misma.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- 7. CAPITULO III – NUMERAL 3.1 – PRESENTACION DE LA POSTURA – LITERAL b –** Agradecemos a la entidad informar si es correcto entender que la tasa que resulte adjudicataria en este proceso, será aplicada a todos los asegurados actuales y nuevos.

Respuesta: La tasa propuesta debe aplicar para los créditos actuales y nuevos desembolsos.

- 8. CAPITULO IV – NUMERAL 4.1 – CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS –** Agradecemos a la entidad disminuir el límite máximo individual por deudor a un monto no mayor de \$ 2.800.000.000 en uno o varios créditos.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

- 9. CAPITULO IV – NUMERAL 4.2 – VIGENCIA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS –** Agradecemos a la entidad permitir que la modalidad de la póliza sea de renovación y cobro mensual por el tiempo de adjudicación (2 años)

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

- 10. CAPITULO IV – NUMERAL 4.3 – EXPEDICION DE LAS POLIZAS -**
Agradecemos a la entidad hacer la claridad que la aseguradora adjudicataria se obliga a entregar cuantos ejemplares sean necesarios en formato PDF, ante el Banco esto teniendo en cuenta que: una vez emitidas las certificaciones individuales de seguro por parte de la aseguradora adjudicataria, la entrega de certificados individuales a los asegurados está a cargo del Banco; esto teniendo en cuenta lo que se estipula en el Decreto 1534 del 29/09/2016, artículo 2.36.2.2.8 y 2.36.2.2.5, donde la obligación de entregar el certificado de seguro al deudor corresponde a la entidad Financiera y de la aseguradora de remitir las caratulas y condiciones vía email en formato PDF al Banco.

Respuesta: Para efectos de dar cumplimiento al Decreto el BANCO DEBOGOTÁ S.A., suscribirá Acuerdos de Niveles de Servicios con la Aseguradora Adjudicataria.

11. CAPITULO IV – NUMERAL 4.4 – ACEPTACION DE RIESGOS Y CONTINUIDAD DE COBERTURA – Agradecemos a la entidad confirmar si cuando se hace referencia a garantizar la continuidad de cobertura en las mismas condiciones en que han sido desembolsados, hace referencia únicamente a condiciones técnicas (límites, coberturas, etc...), o si también se debe dar continuidad a las condiciones económicas del seguro (tasa, costo de recaudo, etc...) de ser así es necesario que se remitan las condiciones actuales de los seguros discriminando las condiciones que a las que se debe dar continuidad.

Respuesta: La continuidad de cobertura hace referencia a las condiciones técnicas.

12. CAPITULO IV – NUMERAL 4.6 – TARIFA POR EL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS - Agradecemos a la entidad informar si el costo del servicio de recaudo mencionado \$ 15.500, tienen incluido el IVA o se debe adicionar.

Respuesta: El valor del servicio de recaudo será \$15.500 + IVA.

13. CAPITULO IV – NUMERAL 4.8.1 – CONDICIONES PARA EL MANEJO DE SINIESTROS – Agradecemos a la entidad aumentar el tiempo establecido para el pago de la indemnización a 5 días hábiles, posteriores a la formalización del siniestro.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

14. ANEXO 4 – SLIP DE CONDICIONES – AMPARO AUTOMATICO - LITERAL b, c, d – Agradecemos a la entidad disminuir el amparo automático así:

Literal b: Cobertura de pre existencias que está atado al amparo automático a un valor no mayor de \$ 200.000.000 para asegurados con edad menor o igual a 70 años.

Literal c: De \$ 200.000.000 a \$ 1.200.000.000 para asegurados con edad menor o igual a 70 años. Solicitud de seguro con declaración de buen estado de salud.

Adicional a lo mencionado agradecemos a la entidad aclarar que el reporte de ingresos y retiros y cambios de valor asegurado por parte del tomador deben ser reportados dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que estas modificaciones ocurran.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

15. ANEXO 4 – SLIP DE CONDICIONES – PAGO DE SINIESTROS PARA VALORES DENTRO DEL AMPARO AUTOMATICO – Agradecemos a la entidad aclarar dentro de esta cláusula que operara siempre y cuando no supere los días de retroactividad dispuestos para el reporte de asegurados establecido en el amparo automático.

Respuesta: Se modifica la clausula así:

- **Pago de siniestros para valores dentro del amparo automático**

En el caso en que BANCO DE BOGOTÁ S.A. no haya reportado dentro de los 60 días a partir de la fecha de desembolso a la Aseguradora Adjudicataria clientes y estos fallezcan o se incapaciten total y permanentemente, la Aseguradora Adjudicataria pagará el siniestro en virtud del amparo automático otorgado y las demás condiciones dispuestas en el anexo. Las primas no pagadas serán descontadas de la indemnización.

16. ANEXO 5 – CARTA DE PRESENTACION – Agradecemos a la entidad eliminar de la carta de presentación la frase que indica: “acepto la totalidad del pliego de condiciones que me fue entregado y comprometo a mi representada con el cumplimiento de los requisitos contractuales establecidos en el mismo” esto teniendo en cuenta lo mencionado en el capítulo II – requisitos de admisibilidad donde informar que “los participantes deberán especificar aquellas condiciones particulares, clausulas adicionales y demás, solicitadas en el pliego que no son aceptadas total y parcialmente y en caso contrario se entenderán aceptadas totalmente, tal como se establecen en este pliego”

Respuesta: No se eliminará el texto de la carta de presentación de la postura, pues se elimina el último párrafo del capítulo II numeral 2 del pliego.

17. ENTREGA DE INFORMACION – Agradecemos a la entidad se sirva de entregar con la información necesaria para presentar postura los siguientes archivos en formato Excel, Word y/o PDF según corresponda:

- Relación de asegurados detallando por Línea de Crédito: Edad y/o fecha de nacimiento, Sexo, Saldo Insoluto y/o valor asegurado. (Excel)
- Relación de siniestros en los últimos 4 años, donde se detalle los siguientes campos: Fecha de ocurrencia, fecha de aviso, amparo afectado, valor pagado y/o pendiente del siniestro, por línea de crédito. (Excel)

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la

totalidad de los requisitos de admisibilidad y admisibilidad adicionales establecidos en el pliego de condiciones y sus anexos.

- Agradecemos a la entidad suministrar el valor de IBNR que tiene estimado la compañía de seguros actual en las líneas de crédito.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad y admisibilidad adicionales establecidos en el pliego de condiciones y sus anexos.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

1. CAPITULO II REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

- **Numeral 2.1.2 FORTALEZA FINANCIERA**

Pregunta SURA: De conformidad con el artículo 2.22.2.1.5 del mismo Decreto 2555 de 2010, las calificaciones emitidas por las entidades calificadoras tienen vigencia de un año, razón por la cual el requisito solicitado por la entidad es ajeno las disposiciones legales vigentes que rigen la materia. Por lo anterior, se solicita aclarar los pliegos en el sentido de indicar que el certificado de calificación deber corresponder al último vigente y expedido por una sociedad de calificación habilitada para tal fin.

Artículo 2.22.2.1.5 (Artículo 2.3.2.5. Resolución 400 de 1995, modificado por el Decreto 1076 de 2007). Revisión periódica y extraordinaria de la calificación.

Las sociedades calificadoras deberán revisar las calificaciones otorgadas de conformidad con la periodicidad pactada, que en ningún caso podrá superar un (1) año. Dicha periodicidad se entiende como vigencia de la calificación y el plazo de revisión se contará a partir del otorgamiento de la última calificación periódica o de la calificación inicial para aquellos casos en que sea la primera calificación. Esta revisión se denomina periódica y en el reglamento de la sociedad calificadora se definirá el corte de cifras máximo a utilizar.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- **Numeral 2.1.2 EXPERIENCIA EN LAS POLIZAS OBJETO DE LA LICITACION**

Pregunta SURA:

- En el numeral 2, es posible certificar cuentas que si bien no son hipotecarias son deudor?

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.
- Por favor indicar si es necesario adjuntar las condiciones particulares y generales en este ítem, ya que en este indica que será en caso de resultar adjudicada.

Respuesta: Se deben adjuntar las condiciones particulares y generales.

- **Numeral 2.1.3 REQUISITOS EN MATERIA DE REASEGUROS**

Pregunta SURA: Para punto 2, solicitamos eliminar la condición de certificación emitida por cada uno de los reaseguradores donde se demuestre el respaldo, ya que con la certificación expedida por el Representante Legal de la Compañía dando fe de la nómina de reaseguradores con su respectiva calificación y con la certificación de inscripción de cada reasegurador en el Reacoex son prueba suficiente para demostrar este ítem. Se debe tener claro que las condiciones de reaseguros para esta póliza se enmarcan dentro de los contratos automáticos de reaseguros, los cuales cubren todos los riesgos que suscriba la aseguradora dentro de la vigencia de dicho contrato, por lo que los Reaseguradores no entregan certificación de respaldo para cuentas puntuales que están cubiertas bajo un contrato general automático de reaseguro.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- **Numeral REQUISITOS COMPLEMENTARIOS**

Pregunta SURA: En el punto 4 solicitan una sección de su propuesta "Otros Anexos", solicitamos aclarar la parte subrayada, ya que hace referencia a la propuesta y no a los requisitos de admisibilidad, se debe adjuntar a los requisitos o a la propuesta?

Respuesta: Corresponde a otros requisitos que no hayan sido incluidos en otras secciones del pliego y que el participante crea conveniente adjuntar.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

1. CAPITULO II – 2.REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: Agracemos nos sea aclarado si teniendo en cuenta el párrafo 4 que a la letra dice: "Los participantes deberán especificar aquellas condiciones particulares, cláusulas adicionales y demás, solicitadas en el pliego que no son aceptadas total o parcialmente y en caso contrario se entenderán aceptadas totalmente, tal como se establecen en este pliego", ¿se debe entender que dichos documentos hacen parte de los requisitos de admisibilidad?

2. CAPITULO II – 2.REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: Solicitamos amablemente, nos sea confirmado que el párrafo 4 de la presente condición, no queda sin efecto por causa de lo descrito en las siguientes condiciones:

Anexo 3. Carta Cumplimiento de Requisitos de Admisibilidad.- Párrafo final "Así mismo, si nos fuese adjudicada la contratación prevista en este proceso licitatorio, nos comprometemos a la ejecución del contrato de acuerdo con los términos y condiciones correspondientes fijados por el BANCO DE BOGOTÁ S.A."

Anexo 5. Carta de Presentación de Postura.- Párrafo penúltimo "En nombre y representación de la compañía de seguros acepto la totalidad del Pliego de Condiciones que me fue entregado y comprometo a mi representada con el cumplimiento de todos los requisitos contractuales establecidos en el mismo. Manifiesto que la postura no contiene ningún error u omisión y guarda una relación adecuada entre los riesgos y la prima y responde al conocimiento suficiente de la información errónea del mismo. En caso de Adjudicación del Contrato de Seguros aceptaremos y cumpliremos con todos los términos y condiciones establecidos en el Pliego de Condiciones y sus Anexos"

Respuesta: Se elimina del texto del Capítulo II Numeral 2 del pliego: "Los participantes deberán especificar aquellas condiciones particulares, cláusulas adicionales y demás,

solicitadas en el pliego que no son aceptadas total o parcialmente y en caso contrario se entenderán aceptadas totalmente, tal como se establecen en este pliego”.

Los proponentes deberán ajustar su propuesta a los términos señalados en el pliego, involucrando toda la información en él solicitada y anexando los documentos que se indiquen. La adjudicación será a la aseguradora con menor precio de prima de seguro para el deudor.

3. CAPITULO II – 2.2.1. REQUISITOS DE CARÁCTER FINANCIERO –

Numeral 2: En la fórmula de Respaldo de Reservas Técnicas es necesario ajustar el denominador, toda vez que no aplica el concepto de “Reservas Técnicas parte Reaseguradores”, sino el de “Reservas Técnicas de Seguros”

Respuesta: Se modifica la formula según observación.

Efectivo + Inversiones + Reservas Técnicas parte Reaseguradores

Reservas Técnicas de Seguros

4. CAPITULO II – 2.2.2. EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN:

Numeral 1. Teniendo en cuenta que ante la Superintendencia Financiera el ramo objeto de la invitación es el ramo de Vida Grupo, el cual contempla: Vida Grupo Contributivo, Vida Grupo No contributivo y Deudores, que a su vez contempla diferentes modalidades de crédito, agradecemos aclarar si la información solicitada hace referencia específica a Vida Grupo Deudores Hipotecario o al ramo objeto de la invitación.

Numeral 2. Teniendo en cuenta que el objeto de la presente licitación es la contratación de los seguros de grupo vida deudores asociados a créditos Hipotecarios o Leasing Habitacional y no de seguros similares a este, solicitamos amablemente se reconsidere el requisito y se solicite una sola certificación emitida por cliente del sector financiero o bancario, en que conste que la Aseguradora ha tenido contratados seguros hipotecarios o leasing habitacional, con un mínimo de 20.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años entre 2014 y 2018.

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste que la Aseguradora ha tenido contratado

seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

5. CAPITULO II – 2.2.4. REQUISITOS EN MATERIA DE COBERTURA - Numeral 1.- En procura de la pluralidad de oferentes, amablemente solicitamos se pueda demostrar presencia física solo en dos (2) de las cuatro ciudades relacionadas (Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla).

Respuesta: Se modifica el texto así: “Las aseguradoras deberán demostrar que cuentan con oficinas en Bogotá y tienen presencia física en por lo menos, dos (2) de las siguientes ciudades principales del país: Cali, Medellín, Bucaramanga y Barranquilla, con capacidad para atender los procesos de suscripción de la póliza de vida grupo deudores o cualquier requerimiento que se presente a nivel nacional. Para este efecto deberán aportar relación de oficinas suscrita por el Representante Legal”.

6. CAPITULO IV - CONDICIONES DE CONTRATACION – 4.1 CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS – Parágrafo 4: Solicitamos a la entidad aclarar como aplica el párrafo: “Para la cartera de cuota fija la prima se cobra sobre el valor inicial del desembolso y el valor a cancelar por siniestro, es el saldo de la deuda y sus intereses en el momento del siniestro.”, de cara al pago del remanente a los beneficiarios?

Respuesta: En el caso de los créditos cuota fija, la prima se cobra sobre el valor inicial del crédito, al recibir la indemnización por causa de siniestro el Banco recauda el saldo insoluto de la obligación a la fecha de siniestro y el valor remanente es entregado a los herederos legales.

7. CAPITULO IV - CONDICIONES DE CONTRATACION – 4.4 – Párrafo 3: Agradecemos a la entidad aclarar la aplicabilidad de la vigencia de la cobertura individual definida en las Condiciones Técnicas que a la letra dice: “La cobertura del seguro inicia en el momento en que a) BANCO DE BOGOTÁ S.A. efectúa el desembolso del crédito y/o recibe en hipoteca el inmueble” versus lo definido en el párrafo 3 del numeral 4.4., que a la letra dice: “La cobertura del seguro para nuevos créditos inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero;.....”

Respuesta: El inicio de vigencia de la cobertura, en el caso de los créditos hipotecarios es la fecha del desembolso, para la cartera de leasing habitacional opera la fecha de inicio del crédito.

PREGUNTAS CONDICIONES TÉCNICAS

- 8. VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:** Solicitamos amablemente nos sea aclarado en que momento la entidad financiera recibe en hipoteca el inmueble, teniendo en cuenta que la obligación del deudor frente al Banco nace al momento del desembolso, adicional a que en el numeral 4.4. "Aceptación de Riesgos y continuidad de Cobertura", se expresa que la cobertura del seguro para nuevos créditos inicia desde el momento del desembolso y/o inicio del crédito, lo que ocurra primero.

Respuesta: El inicio de vigencia de la cobertura, en el caso de los créditos hipotecarios es la fecha del desembolso, para la cartera de leasing habitacional la obligación del deudor frente al Banco inicia desde la firma del contrato de leasing (inicio del crédito).

- 9. COBERTURAS – Literal b –Incapacidad Total y Permanente:** Amablemente se solicita que sea aclarado dentro del texto que la calificación de Incapacidad sea emitida únicamente por las entidades citadas.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- 10. AMPARO AUTOMATICO – Literal d:** Para valores asegurados superiores a \$ 2.000.000.000 solicitamos a la entidad que adicional al diligenciamiento de la declaración del estado de salud, se puedan realizar exámenes médicos, independiente de la edad.

Respuesta: Se acepta solicitud y se modifica el texto en el Anexo 4. AMPARO AUTOMÁTICO literal d:

Coberturas para créditos entre \$2.001 y \$4.000 millones, la aseguradora aprobará el ingreso a la póliza, con el diligenciamiento de la declaración del estado de salud, edad y valor a desembolsar, la compañía de seguros ordenará los exámenes médicos correspondientes para autorizar su ingreso a la póliza; la compañía de seguros contará con un término de 3 días hábiles, para emitir su respuesta, si no se obtiene dentro del plazo establecido, se entenderá que la Aseguradora autoriza el ingreso del cliente a la póliza bajo las condiciones pactadas.

11. DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE SINIESTROS: Agradecemos aclarar que para el pago del siniestro por muerte, en caso de no contar con el certificado civil de defunción y/o con el registro civil de defunción, se podrá consultar la página web de la Registraduría Nacional, siempre y cuando allí se encuentre la fecha de fallecimiento del deudor, en el entendido que es una fecha diferente a la de la resolución.

Respuesta: Se acepta solicitud y se modifica el texto en el Anexo 4. Documentos para la atención de siniestros – Por muerte natural:

- Certificado civil de defunción y /o registro civil de defunción.
- En cuanto al certificado civil de defunción, la Aseguradora Adjudicataria acepta que en los casos en que no sea posible conseguirlo, se aporte la consulta que se realiza en la página web de la Registraduría Nacional con la verificación que la cédula del asegurado se encuentra en proceso de cancelación por fallecimiento, siempre y cuando allí se identifique la fecha de fallecimiento del deudor.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NUMERAL 2.2.2, EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN:

ITEM 1:

Respetuosamente solicitamos que la información requerida en cuanto a siniestros se permita acreditar mediante relación firmada por el representante legal de la compañía de seguros bajo gravedad de juramento.

Respuesta: Se acepta solicitud.

ITEM 2:

Con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes, solicitamos se revise la posibilidad de aceptar la acreditación de experiencia de un mínimo de 10.000 deudores asegurados por lo menos durante **dos (2)** años, dentro del periodo comprendido entre el 2010 y el 2018 bajo un solo cliente.

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

De igual forma solicitamos que se permita acreditar este requisito en al menos un solo cliente certificado y no en dos como se requiere actualmente o que en su defecto se permita acreditar certificaciones de cajas de compensación, Fondos de Empleados y corporaciones de trabajadores, entidades que aun cuando no son vigiladas por la Superintendencia Financiera si cuentan con todos los requisitos de ley para realizar operaciones de crédito en la línea deudores para sus afiliados.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Finalmente solicitamos precisar que se acepta la presentación de certificaciones de clientes siempre y cuando correspondan al producto vida grupo en la línea deudores en general.

NUMERAL 2.2.3, REQUISITOS EN MATERIA DE REASEGUROS:

Teniendo en cuenta lo estipulado en el pliego de condiciones, respetuosamente solicitamos que únicamente se acepte el respaldo de reaseguradores bien sea mediante contratos automáticos o Reaseguro Facultativo, de nóminas de reaseguradores que acrediten tener una calificación de riesgo igual o superior a A.

Así mismo y en los casos en que el riesgo pueda ser asumido dentro de contratos de reaseguro automático, solicitamos se pueda acreditar este requisito únicamente con la acreditación de nómina de reaseguradores firmada por el Representante Legal de la compañía de seguros, sin ser necesario aportar certificación de respaldo de reaseguro Facultativo.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

NUMERAL 4.6, TARIFA POR EL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS:

Respetuosamente y teniendo en cuenta que esta tarifa la descuenta el Banco directamente, solicitamos precisar si sobre la misma se hace aplicación de IVA.

Respuesta: El valor del servicio de recaudo será \$15.500 + IVA.

SINIESTRALIDAD:

Respetuosamente solicitamos el suministro de la información de siniestralidad reportada en los últimos 2 años indicando amparo afectado y valores pagados y/o en reserva si los hay.

LISTADO DE ASEGURADOS:

Respetuosamente solicitamos el suministro de listado de asegurados objeto de cobertura indicando fecha de nacimiento y saldo insoluto individual a la fecha incluyendo todos los ítems tales como intereses de mora.

PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO DE CARTERA:

Respetuosamente solicitamos aportar la proyección de crecimiento de cartera estimada para los próximos 2 años.

EDADES DE ASEGURADOS Y MAYOR VALOR ASEGURADO:

Respetuosamente solicitamos indicar cuál es la persona de mayor edad dentro del grupo asegurado y el valor de saldo insoluto asignado a la fecha, así mismo solicitamos indicar cuál es el máximo valor asegurado que tiene el banco asignado a una sola persona en una o como sumatoria de varias obligaciones.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad y admisibilidad adicionales establecidos en el pliego de condiciones y sus anexos.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

1. PARTICIPACIÓN EN LA MODALIDAD DE COASEGURO.

Teniendo en cuenta que el coaseguro es un contrato de colaboración empresarial, agradecemos que la experiencia pueda ser acreditada por cualquiera de las dos coaseguradoras en sumatoria de sus experiencias, o en su defecto por cualquiera de ellas.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

2. INDICADOR RESERVAS TÉCNICAS MAYOR O IGUAL AL 100%

Cordialmente solicitamos la revisión del denominador de la fórmula citada en referencia por cuanto la manera como que se solicita en los pliegos, se obtiene un resultado en una escala que no corresponde con las normalmente observadas para la industria.

Respuesta: Se acepta y se aclara que la fórmula es:

- Respaldo de reservas técnicas mayor o igual al 100%, calculado así:

$$\frac{\text{Efectivo} + \text{Inversiones} + \text{Reservas Técnicas parte Reaseguradores}}{\text{Reservas Técnicas de Seguros}}$$

3. NUMERAL 2.2.2 EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN

Con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes, solicitamos cordialmente se revise la posibilidad de aceptar la acreditación de experiencia de un mínimo de 10.000 deudores asegurados por lo menos durante **dos (2)** años, dentro del periodo comprendido entre el **2014** y el 2018, esto es, los últimos 5 años.

O solicitamos se deje las condiciones de experiencia como están pero entre el periodo comprendido **2013** y el 2018.

En caso de no aceptar la anterior solicitud, agradecemos se permita acreditar la experiencia tal y como está pero con una sola certificación.

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

Asimismo agradecemos ampliar el espectro de acreditación de experiencia no solo a entidades financieras sino también a entidades cooperativas o del sector solidario.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

4. NUMERAL 2.2.2 EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN NUMERAL 3.

Agradecemos a la entidad permitir acreditar el listado con entidades financieras, sin circunscribirlo al producto vida grupo deudores.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

5. NUMERAL 2.2.2 EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN NUMERAL 4 CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.

Amablemente solicitamos a la entidad aclarar que las condiciones de las pólizas son las que se ofrecen en el mercado, y que cualquier estipulación en contrario a la licitación en estudio se entenderá por no escrita y por tanto no existirá ninguna contradicción al ser este un contrato de adhesión.

Respuesta: Se ratifica que las condiciones aplicables, son las solicitadas en este pliego.

6. NUMERAL 3.4 GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

Cordialmente agradecemos confirmar que la seriedad de oferta se acreditará con el recibo de pago de la prima o con la constancia y/o certificación de pago de la prima emitida por parte de la compañía de seguros que expide la póliza de seriedad, toda vez que estos dos (2) documentos cumplen la misma función de evitar la cancelación de pago de la póliza por ausencia de pago.

Para la Garantía de Seriedad de la oferta por favor especificar el NIT exacto del banco

Respuesta: Se acepta y se modifica así:

En el momento de la presentación de la oferta deberá anexarse el original de la correspondiente garantía debidamente firmada por el representante legal del proponente y el recibo de pago de la prima y/o certificación de pago de la prima. La garantía debe estar referida expresamente al objeto de la presente invitación.

El Nit del Banco de Bogotá S.A. es 860.002.964-4

CAPITULO IV. 4. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN. NUMERA 4.1 CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS.

Favor aclarar cómo espera el Banco se indemnice los siniestros en los cuales hay dos vidas aseguradas (dos deudores al 100%) en caso de muerte o invalidez de uno de ellos únicamente? ¿Se extingue la obligación para el deudor sobreviviente?

Respuesta: La Aseguradora pagará la indemnización del siniestro en el porcentaje que fueron asegurados. Cuando el porcentaje es el 100% por cada uno, en caso de fallecimiento de uno de los dos deudores, se indemniza el saldo de la deuda asegurada y se extingue la obligación sobre el mismo crédito para el deudor sobreviviente.

7. NUMERAL 4.3 EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS.

¿Cuál es la mecánica para la entrega de los certificados individuales de aseguramiento de cada deudor, de acuerdo con lo expresado en este numeral?

Respuesta: El BANCO DEBOGOTÁ S.A., suscribirá Acuerdos de Niveles de Servicios con la Aseguradora Adjudicataria.

8. NUMERAL 4.4 ACEPTACIÓN DE RIESGOS Y CONTINUIDAD DE COBERTURA:

El banco envía la relación de asegurados extra primados, con la indicación del % de extra prima y causa de la misma, de tal forma que la aseguradora adjudicataria conozca el verdadero estado del riesgo asumido?

Respuesta: El BANCO DE BOGOTÁ entregará la base de asegurados a la Aseguradora Adjudicataria con la información con la que cuenta.

9. NUMERAL 4.6 TARIFA POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS:

Favor precisar si los \$15.500 incluyen I.V.A. DE 19%?

Respuesta: El valor del servicio de recaudo será \$15.500 + IVA.

Ese costo nombrado anteriormente es por prima por crédito o por prima por cada asegurado es decir deudor y deudores solidarios?

Respuesta: El valor del servicio de recaudo se aplica por prima por cada asegurado.

Se solicita facturar solo aquellas operaciones exitosas, en caso de aquellas operaciones No exitosas poderse cancelar el seguro.

Respuesta: La solicitud no es clara, a qué se refieren.

10.NUMERAL 4.8.1. CONDICIONES PARA EL MANEJO DE SINIESTROS:

Agradecemos ampliar el tiempo para pago de siniestros e igualar los tiempos a mínimo 5 días para todas las coberturas, tal como se expresa en la cláusula para respuesta y pagos de siniestros de las CONDICIONES PARA LA INDEMNIZACIÓN de LAS CONDICIONES TÉCNICAS, en el cual se otorgar 5 días para ITP y para Enfermedades GRAVES.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

11.NUMERAL 4.8.2. PÓLIZAS ENDOSADAS:

¿El banco entregara la copia de la póliza endosada de la vigencia anterior, para que la aseguradora pueda garantizar la continuidad de cobertura, bien como riesgo estándar o bien como riesgo extra primado, según el Banco hubiere aceptado la póliza inicial objeto del endoso?

Respuesta: El Banco no hará entrega de la póliza endosada anterior.

12.CONDICIONES TÉCNICAS, COBERTURAS, LITERAL (C) ENFERMEDADES GRAVES:

Favor respecto de esta cobertura los siguientes aspectos:

1. El valor asegurado es el mismo valor asegurado por muerte? ¿otro?

Respuesta: La cobertura sobre enfermedades graves es el 100% del amparo básico, en caso de indemnizarla cesa la responsabilidad de la compañía aseguradora.

2. ¿En caso de reclamo, se indemniza el saldo insoluto de la deuda y esta se extingue? ¿Es decir, el Banco es Beneficiario Oneroso de esta cobertura?

Respuesta: En caso de siniestro se indemniza el saldo insoluto de la deuda, por ser el Beneficiario de la póliza la obligación se extingue.

13.CONDICIONES TÉCNICAS, AMPARO AUTOMÁTICO.

En la descripción de esta cláusula, agradecemos nos confirmen si la interpretación siguiente es correcta: el literal a y b tienen como diferencia únicamente que el (b) hace referencia a aumento de valores asegurados en créditos nuevos, sin que en la sumatoria de todos los créditos de un mismo deudor de menos de 71 años, y que no supere 350 mm. De ser correcta esta interpretación a juicio de esta aseguradora técnicamente no sería necesaria abrir en dos condiciones diferentes.

Respuesta: Se acepta la sugerencia y se elimina el literal a.

14. LISTADO DE ASEGURADOS.

Agradecemos a la entidad que al momento de entregar la documentación a las aseguradoras que cumplan los requisitos de admisibilidad se entregue el listado de asegurados indicando Fecha de desembolso, nombre completo del Asegurado, fecha de nacimiento (D/M/AÑO), saldo insoluto de deuda.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

15. LISTADO DE SINIESTRALIDAD.

Agradecemos a su despacho entregar a aquellas aseguradoras que cumplan los requisitos de admisibilidad, le sea entregado el listado de siniestralidad, como mínimo de los últimos 5 años indicando: Vigencia de la póliza, No. de Siniestro, Nombre la cobertura afectada, Fecha de Ocurrencia, Fecha de Aviso, Fecha de pago, Valor siniestros pagados, Valor siniestros pendientes y estado del siniestro (pagado, pendiente u objetado) con información actualizada a 31/07/2018.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad. La información que se entregue corresponderá a los últimos dos (2) años de vigencia.

16. CARTERA.

- Indicar cuál es el valor total de la cartera a 31 de julio de 2018.
- Indicar perfil de cartera por rango de edad.
- Indicar resumen por año vigencia: Total de primas emitidas, siniestralidad incurrida, retorno administrativo y el % de siniestralidad.
- Indicar cuál es el valor máximo y mínimo que el Banco desembolsa por un crédito o cúmulos de crédito por cada una de las líneas de crédito Vida Grupo Deudores Hipotecario y Vida Grupo Deudores Leasing Habitacional.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad. La información que se entregue corresponderá a los últimos dos (2) años de vigencia.

17.INTERMEDIACION.

- Por favor confirmar si definitivamente el riesgo es Directo (sin intermediario) o puede ser nombrado intermediario de Seguros para la cuenta. En caso de que se nombrara intermediario cual sería el % de comisión otorgada?

Respuesta: Se confirma que la cuenta no tiene intermediario.

- Teniendo en cuenta que el negocio es sin intermediación, por favor indicar como va ser la administración de la cuenta.

Respuesta: Por favor remitirse al numeral 4.8 MODELO OPERATIVO del pliego de condiciones.

18. NUMERAL 4.8 MODELO OPERATIVO.

Amablemente solicitamos a la entidad indicar la nómina actual contratada estableciendo si es del caso la relación de personas a nivel nacional, sus cargos y su nivel (operativo, técnicos, profesional, directivo, gerencial, etc.) Además discriminar si su dedicación es parcial o total y permanente.

Respuesta: El programa actual tiene asignado un (1) recurso tiempo completo, con formación profesional.

De la misma forma, requerimos se detallen las funciones y perfiles de cada uno de los funcionarios requeridos, ello facilita la disposición del personal que requiere la Entidad.

Lo anterior nos permite participar en igualdad de condiciones, ya que los posibles oferentes interesados deben tener el conocimiento de cómo viene contratada la póliza.

Asimismo solicitamos confirmar:

La experiencia en años en seguros del personal a cargo genera algún tipo de criterio de selección.

Así mismo informar si la modalidad de teletrabajo implementada por el Gobierno Nacional, puede ser materializada en el presente proceso de selección.

¿Es posible la utilización de herramientas tecnológicas como teleconferencias, videoconferencias, chats, correos etc. con el fin de tener personal a disposición ya sea con dedicación parcial o total y permanente como cumplimiento de suministro de personal?

Respuesta: Por favor remitirse al ítem 2 del numeral 4.8 MODELO OPERATIVO del pliego.

19. PLAZO PARA HACER OBSERVACIONES DESPUES DE ENTREGADA LA INFORMACIÓN A LAS ASEGURADAS.

Cordialmente solicitamos que el cronograma contemple una etapa de observaciones una vez entregada la información para cotizar.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

20. NUMERAL 4.1 CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS ITP.

Amablemente solicitamos aclarar si la cobertura estará dada por la fecha de estructuración de la patología o en su defecto se tendrá en cuenta la fecha de expedición del dictamen, ya que estas dos fechas no son coincidentes y se presentan dificultades al momento de verificar cuál compañía aseguradora debe pagar el siniestro, si aquella en la cual se estructuró la patología o aquella en la cual se expidió el dictamen de calificación de PCL.

Respuesta: Por favor remitirse al ANEXO 4. CONDICIONES TÉCNICAS – DOCUMENTOS PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS ítem Por incapacidad Total y Permanente.

21. NUMERAL 4.1. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS, ENFERMEDADES GRAVES.

Cordialmente solicitamos se indiquen cuáles serían las enfermedades graves que estarían cubiertas bajo este amparo.

Respuesta: Por favor remitirse al ANEXO 4. CONDICIONES TÉCNICAS – COBERTURAS literal C. Enfermedades graves.

¿En cuanto a su forma de afectación, la enfermedad grave será considerada como un valor adicional al Básico o como anticipo al Básico? En caso que sea como anticipo al básico indicar el porcentaje. ¿Si Enfermedades Graves se reconoce como valor adicional al Básico, una vez se pague esta cobertura se dará por terminada la responsabilidad de la Compañía de Seguros?

Respuesta: La cobertura sobre enfermedades graves es el 100% del amparo básico, en caso de indemnizarla cesa la responsabilidad de la compañía aseguradora.

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A.

1. En relación al pliego, numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación, punto 2: Solicitan 2 certificaciones emitidas por clientes del sector financiero o bancario. En relación a esto:

1.1 ¿Es posible aportar solo una (1) certificación de un solo cliente con 2 líneas de crédito?

1.2 De no ser posible lo anterior, requerimos respetuosamente modificar este punto solicitando una sola certificación en aras de no limitar la pluralidad de oferentes.

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

2. En relación al pliego, numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación), punto 3: solicitan una relación de entidades financieras o bancarias con las cuales hayan tenido contratos de seguros.

De acuerdo a esto, por favor aclarar si ¿se deben relacionar todas las entidades financieras o bancarias con las que ha existido relación por contrato de seguros durante los últimos 3 años o hay un mínimo solicitado? adicionalmente por favor confirmar como se debe presentar dicha relación o si hay un formato establecido por ustedes para este fin.

Respuesta: No hay un formato establecido para la presentación de esta información. La relación que presenten deberá contener la información definida en el ítem 3 del numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la invitación

3. En relación al pliego, anexo condiciones técnicas, valor asegurado individual, tasa del seguro: Por favor confirmar si ¿se debe presentar tasa por mil anual o mensual?

Respuesta: Por favor remitirse al literal b del numeral 3.1 PRESENTACIÓN DE LA POSTURA.

- 4. En relación al pliego, anexo condiciones técnicas, amparo automático, inciso a y b:** Por favor confirmar o aclarar ¿cuál es la diferencia entre cobertura especial y amparo automático dado que los 2 tienen el mismo límite de monto y edad? ¿cuándo se aplica el uno o el otro?

Respuesta: No hay diferencia en la cobertura especial. Se acepta la sugerencia y se elimina el literal a.

- 5.** Se solicita a la entidad el envío de la Base de datos del grupo asegurable discriminada para cada una de las carteras identificando su calidad de deudor, el número de crédito con datos básicos como: género y fecha de nacimiento o edad, saldo de la obligación.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

- 6.** Se solicita a la Entidad indicar el porcentaje de crecimiento de la cartera durante los últimos tres (3) años y el volumen total asegurado actual. Así mismo se solicita su proyección estimada de crecimiento.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

- 7.** Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información a entregar para presentar postura, la información de siniestralidad discriminada por cobertura afectada durante los últimos cinco (5) años.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

- 8.** Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información a entregar para presentar postura, la información de clientes extraprimados.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

9. En relación con las "**Condiciones Técnicas** (*Cobertura Incapacidad Total y Permanente*)

La definición de cobertura de Incapacidad Total y Permanente, establece que ampara la incapacidad sufrida por el asegurado, incluyendo la causada intencionalmente por este, así mismo la cobertura incluye tentativa de suicidio desde el momento en que se inicia la cobertura individual para cada asegurado.

En este punto debemos remitirnos al artículo 1054 del código de comercio el cual hace referencia a la definición de riesgo, "*Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro...*"

Por lo anterior y conforme al artículo referido, un evento generado intencionalmente por el asegurado no constituye riesgo, por tanto no puede ser objeto de cobertura por parte de la compañía aseguradora y podrá ser objetado en el momento de presentarse una reclamación, sugerimos entonces revisar la definición de Incapacidad Total y Permanente respecto de estos puntos.

En gracia de discusión que no sea aceptada la sugerencia, recordamos que el contenido del artículo 1054 es inmodificable, por tratarse de una norma imperativa por su naturaleza, y por tanto en caso de no ser modificada la definición de Incapacidad Total y Permanente dicha condición puede considerarse nula.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

10. Para el cálculo del respaldo de las reservas técnicas, según la fórmula indicada en el pliego, en el denominador solo se debe incluir la reserva técnica parte reasegurador, por favor confirmar si esto es así, o se debe tomar como denominador el total de la reservas técnicas.

- Respaldo de reservas técnicas mayor o igual al 100%, calculado así:

$$\frac{\text{Efectivo} + \text{Inversiones} + \text{Reservas Técnicas parte Reaseguradores}}{\text{Reservas Técnicas parte Reaseguradores}}$$

Respuesta: Se modifica la formula según observación.

$$\frac{\text{Efectivo} + \text{Inversiones} + \text{Reservas Técnicas parte Reaseguradores}}{\text{Reservas Técnicas de Seguros}}$$

LA EQUIDAD SEGUROS

1. 2.2.2 Experiencia en las pólizas objeto de la licitación

Amablemente solicitamos a la entidad permita certificar experiencia con 10.000 deudores asegurados o en su defecto disminuir el número de certificaciones a solo una (1).

Respuesta: Se modifica así el ítem 2 del Numeral 2.2.2. Experiencia en las pólizas objeto de la licitación:

- El proponente deberá presentar una (1) certificación expedida por clientes del sector financiero o bancario, en que conste la Aseguradora ha tenido contratado seguros de vida grupo deudores para créditos hipotecarios y leasing habitacional, con un mínimo de 15.000 deudores asegurados, durante por lo menos dos (2) años, entre 2014 y 2018 e indicar la vigencia de los mismos, relacionar el valor de las primas y la siniestralidad por cada año certificado.

2. 2.2.3 Requisitos en materia de reaseguros

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

En su lugar solicitamos a la entidad permitir presentar certificación firmada por el Representante Legal del proponente relacionando la nómina de reaseguradores que respaldan su oferta.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

LA PREVISORA SEGUROS S.A.

CAPITULO 1

NUMERAL 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA LICITACIÓN

1.3. PARTICIPANTES

Por favor informar si existe un anexo de coaseguro, en el momento a que haya lugar y si este se debe incluir en los requisitos de admisibilidad.

Literal d. Se solicita a la entidad modificar "cada una de las compañías" por cualquiera de las dos, lo anterior para los que compete a los requisitos de carácter financiero y experiencia del ramo, lo anterior para las compañías que se presenten en coaseguro.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

CAPITULO 2

NUMERAL 2. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

2.2.1. REQUISITOS DE CÁRACTER FINANCIERO

Numeral 1.

Se solicita a la entidad aclarar este numeral, si lo solicitado es el formato 290 con las respectivas firmas además del Balance General y el Estado de Resultados, o por si lo contrario únicamente el formato 290 con las firmas.

Respuesta: Se acepta y se modifica así:

1. Balances Generales y Estados de Resultados integrales con las correspondientes notas a los estados financieros a corte Diciembre – 2017. Los estados financieros deberán contar con la firma de representante legal, contador y revisor fiscal.

Numeral 2.

- ✓ De acuerdo con la última normatividad expedida tanto por la Superintendencia Financiera de Colombia (Circular Externa 035 de 2010) como por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decretos 2954 del 06 de agosto de 2010 y 2555 del 15 de julio de 2010), el concepto denominado “**margen de solvencia**” para las aseguradoras cambió en cuanto a su nombre y forma de calcularlo. Actualmente, el exigido para las aseguradoras es el “Patrimonio Adecuado”, el cual está compuesto por los valores de riesgo de suscripción y riesgo de activo, conservándose los conceptos de capital primario, capital secundario y patrimonio técnico total.

Así las cosas, se hace necesario, solicitar respetuosamente a la Entidad que modifique el término “margen de solvencia” conforme a lo indicado por las citadas norma, sustituyéndolo por el de “Patrimonio Adecuado”.

Respuesta: Se acepta y se modifica así:

3. Certificación firmada por el Revisor Fiscal de la Aseguradora, que acredite que el participante o participantes cumplen con el **patrimonio adecuado** establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, con corte a Diciembre 2017.

- ✓ **Nivel de endeudamiento:** Solicitamos a la entidad modificar la fórmula para el nivel de endeudamiento, toda vez que la fórmula financiera establecida para este indicador es la siguiente:

$$\frac{\text{Nivel de endeudamiento – reservas técnicas}}{\text{Activo total}}$$

Con base en lo anterior, solicitamos que el resultado para este indicador sea menor o igual al 20%.

Si no se acepta la anterior observación, respetuosamente solicitamos que el resultado para este indicador sea menor o igual a 30%, lo anterior teniendo en cuenta que existen compañías de seguros generales que tienen autorizado para contratar el ramo de vida grupo, pero sus reservas técnicas son inferiores a las de las compañías de seguros que únicamente comercializan ramos de vida, razón por la que las compañías de seguros generales estarían en desventaja para participar en este proceso porque no cumplirían con

el índice requerido en el pliego de condiciones lo que estaría en contra de lo establecido en el artículo 2.36.2.2.3. "Igualdad de acceso" del Decreto 673 de 2014.

De no ser aceptadas las anteriores observaciones, solicitamos respetuosamente que solo una de las aseguradoras que conforman el coaseguro cumpla con el resultado de los indicadores.

Respuesta: No es clara la solicitud, por lo tanto se mantiene lo estipulado en el pliego. No se modifica la fórmula por cuanto es la utilizada por la Superfinanciera.

- ✓ Se solicita a la entidad nos indique si dentro de la certificación solicitada se deben anexar los indicadores relacionados o si por el contrario se deberán presentar en algún formato específico y aparte de la certificación.

Respuesta: Los indicadores son parte de la certificación.

Numeral 3. Solicitamos nos indiquen si los indicadores descritos en este numeral se deben presentar o diligenciar en formato anexo o deberá ser una certificación, además este documento debe ir firmado por Revisor Fiscal, Contador o Representante Legal?

Respuesta: Los indicadores se deben presentar en una certificación firmada por el Representante Legal.

2.2.2. EXPERIENCIA EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA LICITACIÓN

Numeral 1. Se solicita a la entidad indicarnos quien debe firmar la certificación solicitada en este numeral.

Respuesta: La certificación de este ítem debe estar firmada por el Representante Legal.

Numeral 2. Permitir que el periodo acreditar en cuanto a experiencia, esté comprendido durante los últimos seis (6) años anteriores, esto es: la iniciación de la vigencia certificada debe ser posterior al 01 de enero de 2012 y la fecha de vencimiento no deberá exceder el cierre del presente proceso.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Permitir que en el caso de conformar un coaseguro, la experiencia pueda ser acreditada por todos o cualquiera de sus integrantes.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

Numeral 3.

- ✓ Permitir que el periodo a acreditar en cuanto a experiencia, esté comprendido durante los últimos seis (6) años anteriores, esto es la iniciación de la vigencia certificada debe ser posterior al 01 de enero de 2012 y la fecha de vencimiento no deberá exceder el cierre del presente proceso.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- ✓ Permitir la acreditación de experiencia con clientes pertenecientes a cualquier sector público o privado de la producción, tales como los sectores de cooperativas, telecomunicaciones, energía, salud.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- ✓ Permitir que la experiencia a acreditar sea de Vida Grupo Deudores y de Daños Materiales Combinados en general y no necesariamente exclusivo de créditos hipotecarios y/o leasing Habitacional.

Lo anterior teniendo en cuenta que la circular 022 de 2014 no establece la obligatoriedad de que la experiencia que acrediten los oferentes sea específicamente en Garantía Hipotecaria y/o Leasing Habitacional, por lo que solicitamos a la entidad no limitar ni condicionar el presente proceso con requisitos de admisibilidad que favorezcan a una entidad, que se promueva la igualdad de acceso y no se desvirtúe lo contemplado en el Decreto 673 de 2014 del El Ministro de Hacienda y Crédito Público y la Circular 022 de 2014 de la Superintendencia Financiera de Colombia, los cuales como se mencionó anteriormente buscan "...Garantizar la libre concurrencia de oferentes, proteger y promover la competencia en el mercado de seguros..."

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

NUMERAL 4.7.1. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS en su literal C "En caso de aceptación de pólizas endosadas, la Aseguradora Adjudicataria debe devolver al Banco lo correspondiente a lo pagado durante la vigencia del seguro aprobado". La fecha desde la cual será efectivo el endoso (Días de retroactividad)

Respuesta: Retroactividad máxima de 60 días.

ANEXO 4 CONDICIONES TECNICAS

- Solicitamos se publique listado de asegurados donde se detalle edad y/o fecha de nacimiento, género (masculino o femenino), valor asegurado y preexistencias o agravaciones de riesgo a considerar. En caso de que no sea posible el suministro de esta información, solicitamos informar el perfil de cartera así:

➤ RANGO DE EDAD	➤ NUMERO DE ASEGURADOS	➤ VALOR ASEGURADO TOTAL	➤ MAYOR VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
➤ Menor a 20 años	➤	➤	➤
➤ De 20 a 35 años	➤	➤	➤
➤ De 35 a 50 años	➤	➤	➤
➤ De 50 a 65 años	➤	➤	➤
➤ Mayor a 65 años	➤	➤	➤

- Agradecemos el suministro de la información detallada de siniestralidad de los últimos 3 años detallando causa del siniestro, amparo afectado, valor reclamado, valor indemnizado, reserva, fecha de aviso y fecha de ocurrencia.

Respuesta: La información requerida para la presentación de posturas por parte de las Compañías Aseguradoras, será entregada a las Aseguradoras que hayan cumplido la totalidad de los requisitos de admisibilidad.

- Agradecemos indicar si el presente proceso cuenta con intermediario de seguros, de ser así solicitamos indicar la comisión de intermediación que deberá ser reconocida.

Repuesta: Por favor remitirse al numeral 1.7 INTERMEDIARIO DE SEGUROS, del pliego de condiciones.

- Agradecemos indicarnos si alguno de los asegurados ha recibido indemnizaciones por los amparos de enfermedades graves o desmembración; de ser positiva la respuesta,

solicitamos que la suma asegurada se reduzca según el pago recibido por el asegurado.

Respuesta: La cobertura sobre enfermedades graves es el 100% del amparo básico, en caso de indemnizarla cesa la responsabilidad de la compañía aseguradora.

- Se solicita respetuosamente a la entidad que el costo de servicio de recaudo sea estimado en porcentaje toda vez que contemplando un valor fijo por transacción se puede presentar desigualdad en el costo en el usuario final, donde este costo puede ser mayor al costo del seguro

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- Solicitamos aclarar sobre el amparo de enfermedades graves, si al indemnizar a una persona al 100%, la misma es excluido del grupo asegurado.

Respuesta: La cobertura sobre enfermedades graves es el 100% del amparo básico, en caso de indemnizarla cesa la responsabilidad de la compañía aseguradora.

- Solicitamos en la sección de "**COBERTURAS**", **en literal a. "VIDA"** que "se cubrirá VIH para eventos contraídos en la vigencia de la póliza.

Respuesta: Se mantiene el texto:

- Vida:** La cobertura es muerte por cualquier causa, razón por la cual desde la fecha de iniciación de amparo individual se cubre Muerte por causa natural o accidental, homicidio, suicidio, VIH y desaparición forzosa (en los términos establecidos por la Ley Colombiana). En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.
- Solicitamos respetuosamente informar el límite máximo asegurado individual que se maneja en la póliza.

Respuesta: Por favor remitirse al ANEXO 4. CONDICIONES TÉCNICAS.

- Solicitamos aclarar que el Banco de Bogotá una vez adjudicado el negocio remitirá para la emisión un archivo que contenga como mínimo: "Nombre completo, número de identificación, fecha de nacimiento, lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo

establecido el Artículo 78 de la ley 1328 de 2009 y el Decreto 2775 del 2010 las cuales crearon y reglamentaron lo relacionado con el RUS.

Respuesta: El BANCO DE BOGOTÁ entregará la base de asegurados a la Aseguradora Adjudicataria con la información con la que cuenta.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

1. Numeral 2.1. Requisitos de admisibilidad básicos

En relación con el subnumeral 2. Solicitamos a la Entidad eliminar el requisito de presentar la certificación de calificación de fortaleza financiera con fecha de expedición máximo de 30 días, toda vez que las mismas tienen una vigencia anual, en razón a que la calificación se realiza anualmente.

Respuesta: Se acepta la solicitud y se modifica así: Calificación de fortaleza financiera correspondiente al año 2017, igual o superior a "A" otorgada por una sociedad calificadora de riesgo vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. Este requisito se debe acreditar con la certificación que emita la respectiva sociedad calificadora de riesgo, suscrita por su representante legal.

2. Numeral 2.2.3. Requisitos en Materia de reaseguros

En razón a que algunas aseguradoras bajo su potestad retienen el ramo de vida grupo y buscan únicamente un respaldo de reaseguro automático para eventos catastróficos en donde sobre el mismo ya existe un contrato firmado con el reasegurador con vigencia anual, por lo tanto, no es viable obtener una certificación firmada por la entidad reaseguradora donde confirme que tenemos el respaldo de reaseguro para eventos catastróficos, en ese sentido, solicitamos eliminar el requisito del subnumeral 2. Del presente numeral que establece que debemos presentar la certificación del reasegurador, y solicitar únicamente la relación de reaseguradores por parte del representante legal del proponente.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

3. Numeral 3.1. Presentación de la Postura

¿Solicitamos a la Entidad confirmar si al solicitar que la oferta económica se exprese en números y letras se refiere a la tasa? ¿O debemos realizar algún cálculo de primas?

Respuesta: Se refiere a la tasa de prima mensual.

Agradecemos establecer un formato económico proforma en aras de que no existan diferencias al momento de evaluar las diferentes propuestas, y que la información solicitada en la postura económica de todos los oferentes sea la misma.

Respuesta: Cuando se entregue la información para la presentación de la postura, se entregará el formato correspondiente.

4. Acuerdo de Confidencialidad

Solicitamos a la Entidad ajustar lo estipulado en las cláusulas cuarta y decima quinta del presente acuerdo, en el sentido que en la cláusula cuarta establecen que se debe realizar devolución de la información confidencial en cinco (5) días hábiles contados desde la fecha en que fue solicitada por parte de la dueña de la información o desde la fecha en que se terminó el contrato, pero en la cláusula decima quinta establece que debemos mantenerla por cinco (5) años. Agradecemos ajustar las cláusulas en el sentido de que manejen la misma condición en termino de plazos.

Respuesta: Los plazos previstos en cada una de las cláusulas se refieren a supuestos de hecho diferentes, a saber: Uno es el plazo aplicable a la devolución material de la información confidencial y el otro es el plazo en el que la obligación de confidencialidad se mantendrá vigente.

5. Documento Seguridad de la Información

En el Numeral 13 establece eliminación de la información dentro de los 2 días hábiles siguientes a la finalización del contrato, lo cual no coincide con los términos manifestados en el acuerdo de confidencialidad

Referente con la Destrucción de la Información, se establece que el Banco indicará y coordinará el proceso de destrucción de la información, sin embargo, no se determina como se procederá en los casos en que la Aseguradora por un deber legal se encuentre obligada a conservar la información de los clientes del Banco.

Respuesta: Se ajustará el Manual de Seguridad de la Información para que el plazo en lo sucesivo sea de cinco (5) días, en concordancia con el acuerdo de confidencialidad.

6. Numeral 1.9. Reserva de Información de Deudores o Locatarios y 4.9.4. Protección de Datos

Se afirma que la Aseguradora Oferente y la Aseguradora Adjudicataria son responsables del tratamiento de la Información que reciben del Banco, por lo cual nos encontramos en transferencia de datos personales, sin embargo en el numeral 4.9.4, se determina que el único responsable del tratamiento será el Banco, dejando a la Aseguradora como encargado convirtiéndola en una transmisión de datos, caso en el cual debería especificarse que los datos de los Deudores o Locatarios deben tratarse conforme a la Política de Privacidad del Banco. ¿El Banco transfiere o transmite los datos a la Aseguradora?

En caso de ser una transmisión de datos, la Aseguradora Adjudicataria asume la posición de Encargada. ¿El Banco registrará a la Aseguradora ante el Registro Nacional de Bases de Datos de la SIC?

Respuesta: En el numeral 4.9.4 **no** se afirma que el Banco de Bogotá será el único responsable del tratamiento de la información. Las Aseguradoras Oferente y/o Adjudicataria, serán responsables por el tratamiento de la información que reciban, por cualquier motivo, en desarrollo del proceso de selección y durante la ejecución el contrato que llegare a celebrarse, frente a lo cual mantendrán indemne al Banco de Bogotá conforme a lo previsto en el Pliego.

7. Observaciones de Orden Técnico

- Alcance Amparo de Incapacidad Total y Permanente. Amablemente solicitamos eliminar del amparo de Incapacidad Total y Permanente la siguiente frase "la (incapacidad) causada intencionalmente por este", ya que este suceso es originado por la voluntad del propio asegurado, lo que iría en contravía de lo estipulado en el artículo No. 1054 del código de comercio: "*Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador*"

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego.

- Documentos reclamo de Incapacidad Total y Permanente. Agradecemos agregar dentro de los documentos para demostración de los siniestros el siguiente requisito:

- Fotocopia simple de historia clínica completa con el (los) diagnóstico (s) de las enfermedad (es) que permita (n) establecer la existencia de la (s) misma (s), tiempo estimado del (los) padecimiento (s) y fecha de diagnóstico (s).

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

- Alcance Amparo Incapacidad Total y Permanente, Con el fin de evitar ambigüedades en la interpretación del amparo de Incapacidad Total y Permanente, agradecemos ajustar el texto de demostración de siniestro de la siguiente forma: "en el caso de que la Entidad calificadora no pueda establecer en el dictamen la fecha de estructuración, la fecha de ocurrencia del siniestro será la correspondiente a la de la emisión del dictamen"

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

- Enfermedades Graves: de manera atenta agradecemos eliminar el amparo de Enfermedades Graves de las condiciones básicas de la póliza, lo anterior es necesario ya que generalmente esta cobertura pertenece a las pólizas Vida Grupo no a las pólizas Vida Grupo Deudores, adicional a lo anterior, el precitado amparo representa el 50% de la siniestralidad de la cuenta, lo que impacta fuertemente la viabilidad del negocio.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos

- Edades de Ingreso y Permanencia: Comedidamente solicitamos indicar las edades máximas de ingreso y permanencia de cada uno de los amparos, lo anterior es necesario ya que dentro de las condiciones solicitadas no se encuentran. En caso de no tenerlas estipuladas entrarían a operar las del condicionado general de la Aseguradora adjudicataria.

Respuesta:

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparos de vida

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Ilimitada

Permanencia: Ilimitada (Hasta terminar la deuda)

Amparos de Incapacidad total y permanente y Enfermedades Graves

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: Hasta el día que cumpla 70 años + 364 días

Permanencia: Ilimitada (Hasta terminar la deuda)

- Documentos para la reclamación de siniestros. De manera atenta solicitamos agregar dentro de los documentos nombrados en el apartado "Para cualquier reclamación" la declaración de asegurabilidad para los desembolsos que superen el amparo automático.

Respuesta: Se acepta y se incluye así:

- Fotocopia de la cédula o documento de identidad del asegurado
- Certificación emitida por el Banco de Bogotá informando el saldo de la deuda a fecha de ocurrencia del siniestro
- Declaración de asegurabilidad, para los desembolsos que superen el amparo automático.

- Cronograma del proceso. Amablemente requerimos que dentro del cronograma del proceso se habilite una fecha posterior a la "Entrega de la información necesaria para presentar posturas", ya que de existir inquietudes adicionales sobre las cifras entregadas no habría espacio para subsanarlas.

Respuesta: No se acepta. Se mantiene lo solicitado en el pliego y sus anexos.

- Vigencia Individual del seguro. Con referencia al inicio de cobertura, agradecemos confirmar que el deudor entra a ser parte del grupo asegurado únicamente cuando exista un desembolso del crédito, ya que antes de este momento, el contrato de seguro carecería de dos de sus elementos esenciales: el Interés Asegurable y el pago de la prima.

- Conforme con el numeral 4.4 Aceptación de riesgos y continuidad de cobertura, solicitamos confirmar que considera el Banco en "Inicio del crédito".

Respuesta: El inicio de vigencia de la cobertura, en el caso de los créditos hipotecarios es la fecha del desembolso, para la cartera de leasing habitacional la obligación del deudor frente al Banco inicia desde la firma del contrato de leasing (inicio del crédito).