

Medellín 12 de agosto de 2022

JFK Cooperativa Financiera, de conformidad con las normas vigentes procede a dar respuesta a las preguntas presentadas por las Compañías Aseguradoras interesadas en el proceso de licitación de la póliza de **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA A FAVOR DE JFK COOPERATIVA FINANCIERA**, en los siguientes términos:

1. **Pliego de Condiciones. Literal 2. Régimen Jurídico De Referencia.** Respetuosamente solicitamos incluir dentro de las normas referenciadas en el pliego de licitaciones, al Decreto 1084 de 2021, por el cual se modifica el Decreto 2555 de 2010 en lo relacionado con las normas aplicables a las instituciones financieras que actúen como tomadoras de seguros por cuenta de sus deudores.

RESPUESTA: Se acoge la observación y se incluirá en el pliego de condiciones en el numeral 2. RÉGIMEN JURÍDICO DE REFERENCIA

2. **Pliego de Condiciones. Literal 8. Cronograma del Proceso.** De acuerdo con el cronograma, solo hasta el 05 de septiembre serán remitidas las respuestas sobre la información para presentar posturas, es decir que luego de este momento, solo existirá un día hábil para elaborar la propuesta económica (fecha de radicación 07 de septiembre). Con base en lo anterior, agradecemos ajustar los tiempos del cronograma o aplazar el cierre del mismo, ya que es necesario un tiempo más amplio para analizar y estructurar la postura económica.

RESPUESTA: Se le informa al observante que el cronograma del proceso fue modificado, éste puede ser consultado en la Adenda Nro.1 y en el pliego de condiciones del proceso publicado en la página web <https://www.jfk.com.co/credito/proceso-seguros>, no obstante, es importante aclarar que la presentación de la postura o propuesta económica no se puede ampliar o aplazar, toda vez que, la vigencia de los seguros a contratar inicia a las 00:00 horas del 25/09/2022, por tal motivo las aseguradoras interesadas en participar en el presente proceso deben acogerse a las fechas establecidas en el cronograma del proceso.

3. **Pliego de Condiciones. Literal 12.2.11.1. Capacidad Financiera, Patrimonial, organizacional. Índice de Liquidez Mayor o igual a 4.**

RESPUESTA: No hay claridad puesto que no se realiza pregunta u observación alguna, solo se hace referencia al literal 12.2.11.1 que se refiere a “**Capacidad Financiera, Patrimonial, organizacional**”

4. **Pliego de Condiciones. Literal 17.5.4.1. Seguros a Licitat.** Con base en lo siguiente: “*JFK Cooperativa Financiera puede optar por licitar únicamente estos amparos y/o asistencias o incluir adicionales ofrecidos a través de anexos.*” Agradecemos aclarar que cualquier cobertura o asistencia adicional que se quiera incluir debe estar previamente aceptada y pactada por JFK y la Aseguradora adjudicataria. Lo anterior es necesario ya que en primera instancia lo que se oferta en el presente proceso, se limita a lo contenido en el slip de condiciones técnicas.

RESPUESTA: Con respecto al numeral 17.5.4.1. Seguros a Licitat, del Pliego de Condiciones se aclara que cualquier cobertura o asistencia adicional que se quiera incluir será concertada entre JFK Cooperativa y la aseguradora que resulte adjudicataria del presente proceso.



5. **Anexo 3 - Condiciones Técnicas. Literal 2.1.3. Enfermedades Graves como Anticipo del Amparo Básico.** Respetuosamente solicitamos eliminar el presente amparo, ya que el mismo pertenece a una cobertura Vida Grupo (no deudores) y genera desviaciones fuertes por siniestralidad.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que es una de las coberturas que la Cooperativa desea incorporar y tener como valor agregado, reemplazando la cobertura ya existente llamada (incapacidad parcial permanente).

6. **Anexo 3 - Condiciones Técnicas. Literal 2.1.3. Enfermedades Graves como Anticipo del Amparo Básico.** Teniendo en cuenta la alta frecuencia en los diagnósticos y las importantes posibilidades de recuperación, respetuosamente solicitamos confirmar que los cánceres insitu están excluidos del presente amparo.

RESPUESTA: Cada aseguradora presenta exclusiones de enfermedades según su clausulado del producto el cual se refleja en la oferta económica.

7. **Anexo 3 - Condiciones Técnicas. Literal 2.1.3. Enfermedades Graves como Anticipo del Amparo Básico.** Teniendo en cuenta la complejidad en los diagnósticos para patologías mentales (incluyendo la demencia y el alzhéimer) agradecemos confirmar que estas están excluidas de cobertura.

RESPUESTA: Cada aseguradora presenta exclusiones de enfermedades según su clausulado del producto el cual se refleja en la oferta económica.

8. **Anexo 3 Literal 3.1 Continuidad de Cobertura.** De manera atenta solicitamos confirmar que las declaraciones de asegurabilidad firmadas en vigencias previas, serán remitidas en caso de siniestro.

RESPUESTA: Serán remitidas siempre y cuando exista, es decir, que en el momento de realizar el crédito la persona cumplía las condiciones que se exigían por parte de la aseguradora para diligenciarlo, en caso contrario, esto es, si no cumplía requisitos para diligenciarlo no podrá ser remitido toda vez que no existe.

9. **Anexo 3 Literal 3.1 Continuidad de Cobertura.** Con el fin de identificar los compromisos que se estarían asumiendo y con base en el siguiente texto *“la Aseguradora, se acoge y acepta los mismos derechos y obligaciones que existían en la póliza anterior.”* Agradecemos remitir las condiciones que actualmente están operando.

RESPUESTA: Se informa que en la página web de JFK Cooperativa financiera en el Link: <https://www.jfk.com.co/credito/seguros-2020%E2%80%932021>, se encuentra esta información para que los interesados en este proceso consulten las condiciones que actualmente están operando.

10. **Anexo 3 Literal 4.3.2. Amparo con Declaración de Asegurabilidad y Exámenes Médicos.** De manera atenta solicitamos confirmar que la aseguradora tendrá acceso a las declaraciones de asegurabilidad en custodia de la entidad, lo anterior teniendo en cuenta la obligación que se tiene en el velar por la correcta suscripción de los riesgos.

RESPUESTA: Podrán ser consultadas siempre y cuando en el momento de realizar el crédito la persona hubiese cumplido las condiciones que se exigían por parte de la aseguradora para diligenciarlo.

11. **Anexo 3. Literal 4.5. Preexistencias.** Agradecemos confirmar si la interpretación de la siguiente cláusula es correcta, al decir que, en los siniestros de Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves, incluso de los asegurados que ingresen bajo la cláusula de continuidad, cuando la fecha de estructuración (para ITP) o diagnóstico (Enfermedades Graves) sea previo al desembolso del crédito, no tendrá cobertura por la póliza Vida Grupo Deudor objeto de la presente licitación.

“No se alegará u objetará reclamación alguna al amparo que se asuma por La Aseguradora SIN diligenciamiento de Declaración de Asegurabilidad. Para los casos señalados en el párrafo tres de los numerales 1. y 3.1 de este documento, será aplicable esta cláusula sólo a los casos de las reclamaciones por Pérdida de Capacidad Laboral cuando la fecha de estructuración de dicha Pérdida sea anterior a la fecha de ingreso en el grupo asegurado. Se entiende como fecha de estructuración “la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos.”

RESPUESTA: Se confirma la interpretación, para el numeral 4.5 con respecto a las preexistencias no se alegará u objetará reclamación alguna al amparo que se asuma por La Aseguradora SIN diligenciamiento de Declaración de Asegurabilidad, toda vez que estos ingresan por amparo automático.

Con respecto al numeral 1 y 3.1 es claro que, será aplicable esta cláusula sólo a los casos de las reclamaciones por Pérdida de Capacidad Laboral cuando la fecha de estructuración de dicha Pérdida sea anterior a la fecha de ingreso en el grupo asegurado.

12. Numeral 12.1. Presentación de los requisitos de admisibilidad. Agradecemos a la entidad aclarar que la entrega de los requisitos admisibles es mediante correo electrónico y permitir la presentación de ellos documentos en digital, por ende, la firma de ellos mismos que sea con firma electrónica.

RESPUESTA: Las Compañías Aseguradoras deben presentar los requisitos de admisibilidad como se estableció en el Pliego de Condiciones del Proceso en el numeral 12.1 y siguientes.

12.1.1. *Al correo electrónico gerencia@jfk.com.co, en documento impreso, en papel, y en medio magnético con sus respectivos anexos, foliadas, en idioma español y con un índice sobre los temas, debidamente firmados por el Representante Legal, dentro de un sobre sellado y rotulado así:*

“PROCESO DE LICITACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA A FAVOR DE JFK COOPERATIVA FINANCIERA”.
NOMBRE Y NIT DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

12.1.2. *En forma clara, sin enmendaduras o borrones. Cualquier corrección para ser considerada, debe ser aclarada por el proponente y estar suscrita por su Representante Legal, además no debe dar lugar a interpretaciones que puedan generar dudas sobre la documentación que se adjunta, o se tendrá por no realizada.*

12.1.3. Las propuestas serán selladas, firmadas e indicarán fecha y hora de recibo.

Con respecto a la firma se informa que se acepta la firma digital para el envío de Requisitos de admisibilidad y propuesta a través de medio magnético o correo electrónico, para los documentos que se deben presentar de forma física se aceptaran las firmas legalmente reconocidas.

13. Numeral 12.2.11.1. Capacidad Financiera, Patrimonial, organizacional. Agradecemos a la Entidad modificar los indicadores financieros exigidos en el pliego y establecer los mismos requeridos en el proceso inmediatamente anterior, así:

ASPECTOS A EVALUAR	PARAMETRO
Índice de liquidez	Igual o superior a 1
Nivel de endeudamiento (Pasivo total – Reservas Técnicas/Activo total)	Menor o igual al 85%
Margen de Solvencia	Mínimo lo exigido en el numeral 2, capítulo segundo, título 6, Circular Externa 007 de 1996 (reexpedida por Circular Externa 029 de 2014)
Respaldo de Reservas Técnicas	
Patrimonio técnico superior (Patrimonio Técnico / Patrimonio Adecuado)	

Para el cálculo de los indicadores sólo podrán usarse las cifras remitidas y publicadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La capacidad financiera y patrimonial deberá ser certificada mediante comunicación del Revisor Fiscal de la Sociedad con base en la información registrada en los Estados Financieros antes indicados.

RESPUESTA: No se acoge observación, porque los indicadores propuestos evalúan la salud financiera de la compañía de seguros y son estándares mínimos que requiere la Cooperativa para seleccionar la compañía aseguradora.

Los indicadores fueron construidos considerando los resultados de la industria aseguradora que son emitidos periódicamente por la Superintendencia Financiera, con el último corte disponible, generando indicadores financieros promedio para la industria con unos niveles de holgura respecto a esos promedios basados en niveles que muestren fortaleza financiera de la contraparte.

El indicador de Liquidez se mide de la siguiente manera: (Total activos – Otros activos – Activos Materiales – Activos no corrientes mantenidos para la venta) / (Total pasivo – Reservas técnicas)

14. Numeral 12.2.11.5.5.6. Experiencia. Agradecemos a la entidad permitir la presentación de la experiencia mediante clientes con cualquier tipo de crédito sin ser necesario créditos hipotecarios.

RESPUESTA: No se acoge la observación, se aclara que el tipo de póliza que se está licitando es la SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA; por lo cual se requiere experiencia en este tipo de crédito, así como se establece en el pliego de condiciones del proceso

12.2.11.5.5.6. Conocimiento, experiencia y capacidad de respuesta de asegurabilidad así:

- Para la póliza de vida deudores, dos (2) días hábiles.

15. Agradecemos aclarar que la vigencia de la póliza será por un año, en esa anualidad no se realizarán modificaciones a las condiciones informadas, sin embargo, para la nueva anualidad, en caso de que se acceda a la renovación automática, se permitirá el análisis y ajuste de las condiciones de común acuerdo entre las partes, basados en el resultado técnico y la siniestralidad incurrida de la cuenta en la primera anualidad.

RESPUESTA: En el pliego de condiciones el presente proceso se estableció en el numeral 6. VIGENCIA DE LOS SEGUROS A CONTRATAR:

Desde las 00:00 del 25/09/2022 hasta 25/09/2023, con opción de renovación automática. Durante la vigencia no habrá modificaciones a la misma ni revocación unilateral de ésta por parte de La Aseguradora adjudicataria. No obstante, La Cooperativa podrá dar por terminado el plazo en cualquier momento, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna a favor de La Aseguradora adjudicada.

Si finalizado el contrato de seguro, cualquiera que sea la causa, La Cooperativa no hubiere dado inicio a la vigencia de uno nuevo, La Aseguradora adjudicataria deberá prorrogar la respectiva cobertura en las mismas condiciones, por el término adicional que señale La Cooperativa, sin que exceda de noventa (90) días calendario, SIN PERJUICIO DEL DERECHO DE RENOVACIÓN Y SIN QUE LA RENOVACIÓN SUMADA A LA VIGENCIA INICIAL EXCEDAN DEL PERIODO MAXIMO DE DOS AÑOS DE VIGENCIA TOTAL DEL PROGRAMA DE SEGUROS.

En virtud de lo anterior aclaramos que la vigencia de la póliza es tal como se indica en el primer párrafo transcrito, es decir por un año y en la vigencia del mismo no se realizará modificación alguna y; en caso tal de que se dé una renovación automática, se hará bajo las mismas condiciones establecidas para la primera vigencia.

16. Agradecemos eliminar la cobertura de enfermedades graves, lo anterior teniendo en cuenta que, en el mercado asegurador, las pólizas de vida deudor no contemplan esta cobertura.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que es una de las coberturas que la Cooperativa desea incorporar y tener como valor agregado, reemplazando la cobertura ya existente llamada (incapacidad parcial permanente).

17. En caso de no eliminar la cobertura de Enfermedades Graves, agradecemos disminuir el límite asegurado a máximo el 50% del límite básico de vida

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que lo que se solicita es el 100% de anticipo del valor adeudado a fecha de dictamen de la enfermedad grave.

18. Agradecemos indicar que, para montos superiores a 50 SMMLV y hasta 300 SMMLV y edad menor o igual a 69 años, se solicitará diligenciamiento de declaración de asegurabilidad. Para montos superiores a los 300 SMMLV y hasta 424 SMMLV se solicitarán requisitos de asegurabilidad y exámenes médicos que la aseguradora considere pertinentes y suministre en el proceso.

RESPUESTA: Se acoge a las observaciones y se agrega al anexo técnico.

19. Agradecemos indicar que para los asegurados con edad desde 70 y hasta 74 años, sin importar el límite asegurado, se solicitarán requisitos de asegurabilidad y exámenes médicos que la aseguradora considere pertinentes y suministre en el proceso.

RESPUESTA: Se acoge a las observaciones y se agrega al anexo técnico.

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

RESPUESTA: la tasa se acoge para todos los asegurados, los que vienen en continuidad y los nuevos ingresos.

21. Agradecemos indicar que la cobertura de preexistencias operará hasta un límite máximo asegurado de \$50.000.000 y edad máxima de 65 años.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que quedaría desprotegida la cartera de deudores con el rango de edad desde 66 años hasta 75 años.

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

RESPUESTA: La interpretación que le está dando el observante al enunciado es correcta y clara.

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

RESPUESTA: Se aclara que dentro de la oferta son las Compañías Aseguradoras las que deben analizar este aspecto para presentar su propuesta incluyendo estos costos.

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

RESPUESTA: Si cuenta con requisitos de asegurabilidad, los créditos hasta \$60,000,000 y donde la edad del deudor es menor de 74 años y 364 días, el deudor ingresa automáticamente a la póliza y no es necesario diligenciar el formato "Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores", para la actual no se ha enviado personas a exámenes médicos.

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

RESPUESTA: Actualmente, de acuerdo a nuestro modelo de otorgamiento es factible que una persona si cumple capacidad de pago y endeudamiento pueda tener varias obligaciones bajo la misma garanta sin que la misma supere el valor total de las obligaciones, el detalle de la información se compartirá con la aseguradora a quien se adjudique la póliza objeto de licitación.

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

RESPUESTA: Actualmente el recaudo se realiza por obligación.

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

RESPUESTA: No tenemos casos, debido a que el asegurado es el **titular de la obligación**.

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

RESPUESTA: Esta información se le entregara a la aseguradora adjudicataria.

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

RESPUESTA: Esta información se le entregara a la aseguradora adjudicataria.

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

RESPUESTA: Esta información se le entregara a la aseguradora adjudicataria.

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

RESPUESTA: Actualmente no tenemos asegurados con extra primas.

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

RESPUESTA: La cooperativa tiene una segmentación de cartera que no considera exclusivamente los créditos respaldados con garantía hipotecaria, por tal razón no es posible suministrar esta información, sin embargo, a las aseguradoras que estén interesadas en el proceso se les proveerá la base de datos de las obligaciones a asegurar con la información solicitada para que establezcan los análisis pertinentes.

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

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

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

RESPUESTA: Se compartirá con las aseguradoras interesadas en el proceso y se les proveerá la base de datos que remitan las aseguradoras con las cuales hemos tenido pólizas vigentes de la cartera a asegurar en este proceso licitatorio.

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

RESPUESTA: Las enfermedades de alto riesgo es un término muy subjetivo de cada aseguradora o también conocido y semejado a enfermedades graves, las cuales se encuentran en los condicionados generales de cada una, debemos conocer detalladamente a cuáles hacen referencia para poder responder de manera efectiva, sin embargo, esta información se le proveerá a la aseguradora adjudicataria.

35. Solicitamos a la entidad modificar el indicador de endeudamiento y que quede igual o menor al 91%, teniendo en cuenta que este indicador es algo porque contempla las reservas de seguro.

RESPUESTA: No se acoge observación, porque los indicadores propuestos evalúan la salud financiera de la compañía de seguros y son estándares mínimos que requiere la Cooperativa para seleccionar la compañía aseguradora.

36. Agradecemos a la Cooperativa confirmar si en caso de renovación automática, previo a la misma es posible revisar los términos de renovación y ajustar condiciones en caso de desviaciones.

RESPUESTA: En el pliego de condiciones el presente proceso se estableció en el numeral 6. VIGENCIA DE LOS SEGUROS A CONTRATAR:

Desde las 00:00 del 25/09/2022 hasta 25/09/2023, con opción de renovación automática. Durante la vigencia no habrá modificaciones a la misma ni revocación unilateral de ésta por parte de La Aseguradora adjudicataria. No obstante, La Cooperativa podrá dar por terminado el plazo en cualquier momento, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna a favor de La Aseguradora adjudicada.

Si finalizado el contrato de seguro, cualquiera que sea la causa, La Cooperativa no hubiere dado inicio a la vigencia de uno nuevo, La Aseguradora adjudicataria deberá prorrogar la respectiva cobertura en las mismas condiciones, por el término adicional que señale La Cooperativa, sin que exceda de noventa (90) días calendario, SIN PERJUICIO DEL DERECHO DE RENOVACIÓN Y SIN QUE LA RENOVACIÓN SUMADA A LA VIGENCIA INICIAL EXCEDAN DEL PERIODO MAXIMO DE DOS AÑOS DE VIGENCIA TOTAL DEL PROGRAMA DE SEGUROS.

En virtud de lo anterior aclaramos que la vigencia de la póliza es tal como se indica en el primer párrafo transcrito, es decir por un año y en la vigencia del mismo no se realizará



modificación alguna y; en caso tal de que se dé una renovación automática, se hará bajo las mismas condiciones establecidas para la primera vigencia.

37. Agradecemos a la Cooperativa informar si el amparo de Enfermedades Graves viene actualmente contratado.

RESPUESTA: Se le informa al observante que el amparo de Enfermedades Graves No está actualmente contratado.

38. Agradecemos a la Cooperativa confirmar si el amparo automático sin declaración de asegurabilidad hasta 50 SMMLV y hasta 69 años y 364 días, viene actualmente contratado en el seguro y si se refleja en la siniestralidad del negocio.

RESPUESTA: Si esta actualmente contratado, inclusive por un mayor valor 60 SMMLV y se refleja en la siniestralidad.

39. Solicitamos a la Cooperativa enviar la base de asegurados en Excel con la siguiente información:

- Nombres
- documento de identidad
- Valor Del crédito
- Valor Saldo
- Plazo del crédito
- Fecha de nacimiento
- Ciudad.

RESPUESTA: Esta información se le proveerá a las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria, mediante una base de datos de las obligaciones a asegurar con la información solicitada para que establezcan los análisis pertinentes.

40. Solicitamos a la Cooperativa enviar un consolidado de saldo de cartera por mes de los últimos 24 meses

RESPUESTA: Esta información se le proveerá a las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria.

41. Solicitamos a la Cooperativa enviar la siniestralidad detallada de los últimos 5 años con fecha de ocurrencia, fecha de aviso, fecha de pago, valor pagado, reserva, objetados, aparos afectados, causa, fecha de nacimiento, casos afectados por COVID

RESPUESTA: Esta información se compartirá con las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria, se les proveerá la base de datos que remitan las aseguradoras con las cuales hemos tenido pólizas vigentes de la cartera a asegurar en este proceso, con el fin de que establezcan los análisis pertinentes con la información suministrada.

42 Agradecemos a la Cooperativa informar el número de créditos y montos promedios de colocación mensuales.

RESPUESTA: Esta información no se entregará, dado que obedece a estrategias internas y comerciales de la cooperativa.

43. Agradecemos a la Cooperativa informar el número de créditos y montos promedios cartera cancelada mensuales

RESPUESTA: Esta información no se le entregara, dado que obedece a comportamiento y cifras del mercado Cooperativo.

44. Por favor informar el estimado de proyecciones de crecimiento para los próximos dos años futuros.

RESPUESTA: Esta información se le suministrara únicamente a la Compañía Aseguradora que resulte adjudicataria del presente proceso.

45. Por favor informar el Bróker asignado para la cuenta y Comisión solicitada.

RESPUESTA: La Cooperativa no usará los servicios de ningún Bróker, corredor o intermediario de seguros.

46. **GARANTIAS CONTRACTUALES: GARANTIA DE CUMPLIMIENTO:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 25, numeral 19, inciso 5° de la Ley 80 de 1993, y de acuerdo a la naturaleza del objeto del contrato, las garantías no serán obligatorias en los contratos de seguros, en consecuencia, solicitamos se elimine la exigencia de garantía única de cumplimiento en el presente proceso de contratación.

RESPUESTA: No se acoge la observación. Se le aclara al observante que la ley 80 de 1993 dispone las reglas y principios que rigen los contratos de las Entidades Estatales y JFK Cooperativa Financiera es una empresa asociativa de derecho privado, de responsabilidad limitada, es un establecimiento de crédito, en los términos establecidos en las normas vigentes por lo cual no hace parte del régimen público de contratación Estatal y no le aplica lo establecido en el artículo 25, numeral 19, inciso 5° de la Ley 80 de 1993

47. **IMPUESTOS:**

Teniendo en cuenta que, para este caso, deben ser tenidos en cuenta dentro del valor ofertado, los impuestos, estampillas de orden nacional y municipal y demás erogaciones a las que haya lugar, respetuosamente solicitamos se precise cuáles y qué porcentaje representan sobre el valor del contrato.

RESPUESTA: Se aclara que dentro de la oferta son las aseguradoras las que deben analizar este aspecto para presentar su propuesta incluyendo estos costos.

48. **CERTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN DE FORTALEZA FINANCIERA:**

Amablemente solicitamos a la Entidad ampliar el plazo de emisión a 90 días.

RESPUESTA: Se acoge la observación y se ajusta el pliego de condiciones.

48. ANEXO TECNICO VIDA GRUPO DEUDORES:

4.1 Cláusula del amparo a muerte presunta por desaparición: De acuerdo con lo establecido en el artículo 97 del Código Civil, Solicitamos se sirvan precisar que la declaratoria de la muerte presunta por desaparecimiento se encuentra sujeta a sentencia ejecutoriada por juez competente.

RESPUESTA: Se acoge la observación y se ajusta el anexo técnico.

a. Edad máxima de ingreso, cualquier edad: Se debe aclarar que en el amparo de vida la edad máxima de ingreso es de 70 años. La edad máxima de ingreso en ITP y enfermedades Graves es de 64 años.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que para dichas edades en adelante se solicitan requisitos especiales, actualmente la cobertura es hasta los 74 años y 364 días.

b. Edad de permanencia para todas las coberturas sin limitación: se debe aclarar que la edad de permanencia sin limitación solo opera en el amparo de vida. La edad de permanencia en ITP es de 65 años

RESPUESTA: No se acoge la observación, toda vez que no coincide con la edad máxima de ingreso solicitada.

c. Declaración de asegurabilidad: “: A partir de los 70 años, todos los créditos requieren diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.”En razón a que las políticas de aseguramiento de todas las compañías exigen el cumplimiento de determinados requisitos, dentro de los que figura el formulario de solicitud para los seguros de vida y declaración de buen estado de salud, solicitamos se sirvan eliminar esta cláusula básica obligatoria y exigir el requisito a todos los ingresos.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que, con lo dicho anteriormente, se entiende que la presente póliza no tendría amparo automático.

d. Numeral 2.4 Liquidación y facturación: Agradecemos a la entidad incluir en este listado el dato correspondiente a las extraprimas o condiciones especiales que tenga el deudor.

RESPUESTA: Se acoge a la observación y se agrega al anexo técnico.

e. Numeral 4.2 Edades de ingreso y permanencia: Con el fin de garantizar pluralidad de oferentes se solicita a la entidad que la edad de permanencia para la cobertura de pérdida de capacidad laboral es importante limitar la permanencia a máximo 75 años.

RESPUESTA: Se acoge a la observación, se modifica en el anexo técnico.

f. Numeral 4.4 Extra primas automáticas: Se solicita a la entidad informar las extra primas automáticas que se tiene en la vigencia actual.

RESPUESTA: No hay Extra primas.

49. **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** se solicita a la entidad se adicione las siguientes aclaraciones para la procedibilidad del amparo:

a. La fecha de estructuración de la incapacidad, que para efectos del presente amparo será la fecha de siniestro, ocurra dentro de la vigencia del seguro.

RESPUESTA: Se le aclara al observante que la fecha de estructuración es la indicada en el numeral 2.1.2, el cual establece:

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: *La cancelación total por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes sobre los cuales reciba prima, de préstamos y de intereses aunque ambos estén en mora, a la fecha de estructuración que figure en el dictamen de pérdida de capacidad laboral declarada por la autoridad legal competente al primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s) la pérdida de la capacidad laboral de éste en un porcentaje igual o superior al 50% de manera permanente.*

b. Que la incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario.

RESPUESTA: Se acoge a la observación y se incluye en el anexo técnico.

c. La determinación de la incapacidad total y permanente del asegurado deberá ser determinada por entidad de calificación competente emitida conforme a las reglas del manual único para la calificación de la capacidad laboral y ocupacional general (decreto 1507 de 2014 o el que se encuentre vigente a la fecha del siniestro), El estableciendo una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

RESPUESTA: Se acoge la observación

“La determinación de la incapacidad total y permanente del asegurado deberá ser determinada por entidad de calificación competente emitida conforme a las reglas del manual único para la calificación de la capacidad laboral y ocupacional general (decreto 1507 de 2014 o el que se encuentre vigente a la fecha del siniestro) estableciendo una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%)”

50. **ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO:** Se solicita a la entidad que se aclare que la definición de cada enfermedad será la que se establezca en el condicionado general de la compañía de seguros.

RESPUESTA: Se acoge a la observación y se agrega al anexo técnico

51. Agradecemos eliminar el numeral 3.3 Edades de ingreso, como quiera que dentro del numeral 4.2 Edades de ingreso y permanencia se establece tabla indicando por amparo la edad máxima de ingreso y permanencia, por lo que puede generar vacíos de interpretación si el texto referido del numeral 3.3.

RESPUESTA: No se elimina el numeral, pero se da claridad en la información, así:

3.2. EDADES DE INGRESO: *Estarán asegurados todos los préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la fecha de suscripción de la póliza objeto de la presente licitación, según tabla de condiciones de los numerales 4.1 y 4.2.*

52. Se solicita a la entidad aclarar que, para los amparos diferentes al Básico de muerte por cualquiera causa, se entenderán para las partes las exclusiones contempladas en los condicionados generales de la compañía.

RESPUESTA: Se acoge a la observación. Para los amparos diferentes al Básico de muerte por cualquier causa, se entenderán para las partes las exclusiones contempladas en los condicionados generales de la compañía.

53. INTERESES Y BIENES PARA ASEGURAR:

Solicitamos amablemente publicar el listado de cartera especificada, con información de asegurados, edad y valor de la deuda actual, información necesaria para un adecuado análisis del riesgo.

RESPUESTA: Esta información se le proveerá a las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria, mediante una base de datos de las obligaciones a asegurar con la información solicitada para que establezcan los análisis pertinentes

54. SINIESTRALIDAD:

Con el fin de efectuar un adecuado análisis de las condiciones de las pólizas objeto de cobertura, agradecemos suministrar la información de la siniestralidad presentada en los últimos 3 años, indicando, amparo afectado, fecha de ocurrencia, fecha de indemnización, valores pagados y/o en reserva si los hay.

RESPUESTA: Esta información se compartirá con las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria, se les proveerá la base de datos que remitan las aseguradoras con las cuales hemos tenido pólizas vigentes de la cartera a asegurar en este proceso, con el fin de que establezcan los análisis pertinentes con la información suministrada.

55. PLIEGO DE CONDICIONES

Se solicita a la entidad que dentro del actividad de entrega de información para postura, se remita: Listado de asegurado únicamente con edades y saldo insoluto de la deuda, así como listado de siniestralidad de los últimos 5 años que incluya: Fecha de siniestro, Fecha de Aviso, amparo afectado, edad del afectado, causa del siniestro, valor pagado y/o en reserva.

RESPUESTA: la información se compartirá con las aseguradoras que cumplan con los requisitos de admisibilidad y con respecto a la siniestralidad se les proveerá la base de datos que remitan las aseguradoras con las cuales hemos tenido pólizas vigentes de la cartera a asegurar en este proceso licitatorio.

56. NUMERAL 5. INTERESES Y BIENES A ASEGURAR: Agradecemos a la entidad informar si es correcto entender cuando se indica en este numeral ...“**La cartera que se entregará a las aseguradoras objeto del presente proceso licitatorio no ha sido objeto de**

segmentación”...hace referencia a que este proceso solo será para nuevos desembolsos que se realicen a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta licitación.

RESPUESTA: Se aclara que este proceso será para los asegurados que vienen en el listado de continuidad y los nuevos ingresos, NO ha sido objeto de segmentación dado que se encuentra la cartera general que le compete a este producto.

57. NUMERAL 7 COSTO POR GESTION DE RECAUDO: Agradecemos a la entidad informar si es correcto entender que la entidad no solicita ningún cobro por concepto de gestión y recaudo porque este proceso será realizado por JFK sin la solicitud de ninguna remuneración.

RESPUESTA: Se aclara que cuando se indica COSTO POR GESTION DE RECAUDO; esto quiere decir que la Cooperativa no realizará ningún cobro por concepto de administración y recaudo de las primas por parte de los deudores.

58. NUMERAL 7 COSTO POR GESTION DE RECAUDO: Agradecemos a la entidad informar si se contempla la participación de intermediario de seguros. En caso afirmativo, agradecemos a la entidad indicar el valor establecido actualmente por este concepto y el porcentaje que se debe reconocer para este proceso licitatorio.

RESPUESTA: La Cooperativa no usará los servicios de ningún intermediario de seguros.

59. NUMERAL 10.1. DE LAS ASEGURADORAS A LA COOPERATIVA SUBNUMERAL 10.1.1: Agradecemos a la entidad informar si los documentos que acreditan los requisitos de admisibilidad se deben efectuar con lo descrito en este numeral dando cumplimiento a la entrega vía correo electrónico y en la dirección física, o si por el contrario con solo la entrega de manera digital ya se daría por cumplido este requisito.

RESPUESTA: Las Compañías Aseguradoras deben presentar los requisitos de admisibilidad tanto físico como a través de medio electrónico, como se estableció en el Pliego de Condiciones del Proceso en el numeral 14.1.1 y siguientes.

i. Al correo electrónico gerencia@jfk.com.co, en documento impreso, en papel, y en medio magnético con sus respectivos anexos, foliadas, en idioma español y con un índice sobre los temas, debidamente firmados por el Representante Legal, dentro de un sobre sellado y rotulado así:

“PROCESO DE LICITACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA A FAVOR DE JFK COOPERATIVA FINANCIERA”.
NOMBRE Y NIT DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

ii. En forma clara, sin enmendaduras o borrones. Cualquier corrección para ser considerada, debe ser aclarada por el proponente y estar suscrita por su Representante Legal, además no debe dar lugar a interpretaciones que puedan generar dudas sobre la documentación que se adjunta, o se tendrá por no realizada.

12.1.3. Las propuestas serán selladas, firmadas e indicarán fecha y hora de recibo.

60. NUMERAL 10.1. DE LAS ASEGURADORAS A LA COOPERATIVA: Agradecemos a la entidad confirmar que, para la entrega de Requisitos de Admisibilidad, propuesta física y demás actuaciones relacionadas con el proceso será aceptada la firma digital.

RESPUESTA: Con respecto a la firma se informa que se acepta la firma digital para el envío de Requisitos de admisibilidad y propuesta a través de medio magnético o correo electrónico, para los documentos que se deben presentar de forma física se aceptaran las firmas legalmente reconocidas.

61. NUMERAL 10.1. DE LAS ASEGURADORAS A LA COOPERATIVA - SUBNUMERAL 10.1.1.4. Agradecemos a la entidad dar claridad a que hace referencia cuando se indica postura y “proyecto del contrato de aseguramiento”.

RESPUESTA:

Postura: Es la propuesta económica de la tasa de prima mensual de seguros que pagará la cooperativa, presentada por la Aseguradora Oferente.

Proyecto del contrato de aseguramiento: es la oferta, propuesta o postura; según lo establece el Código de Comercio Colombiano en su artículo 845: “La oferta o propuesta, esto es, el proyecto de negocio jurídico que una persona formule a otra, deberá contener los elementos esenciales del negocio y ser comunicada al destinatario. Se entenderá que la propuesta ha sido comunicada cuando se utilice cualquier medio adecuado para hacerla conocer del destinatario”

62. NUMERAL 12.1. PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: Agradecemos a la entidad dar claridad a que parte del proceso es aplicable este numeral, toda vez que se habla de la presentación de Requisitos de Admisibilidad y seguido la presentación de oferta.

RESPUESTA: Requisitos de Admisibilidad: son los requisitos que deben cumplir las Aseguradoras interesadas en participar en esta invitación, en virtud de lo señalado por el Decreto 2555 de 2010, modificado por el Decreto 1534 de 2016 y las normas que lo modifiquen o reglamenten, establecidos en este Pliego de Condiciones. JFK Cooperativa Financiera rechazará a la Aseguradora que no cumpla con estos requisitos o que no acredite su cumplimiento en la fecha definida en el Cronograma de Actividades, y en consecuencia dicha Aseguradora no podrá participar en la invitación.

La Fecha de entrega de los Requisitos de Admisibilidad según lo establecido en el cronograma del proceso es el 21/08/2022 (Cartas de manifestación de interés y entrega de la documentación para demostrar el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad por parte de las aseguradoras)

La oferta, postura: Es la propuesta económica de la tasa de prima mensual de seguros que pagará la cooperativa, presentada por la Aseguradora Oferente.

La Fecha de entrega según lo establecido en el cronograma es el 23/09/2022 (Presentación de posturas, Audiencia Pública y Adjudicación) Se recibirán propuestas desde las 8:00AM hasta las 10:00 AM, Audiencia Pública y adjudicación 11:00 AM

63. NUMERAL 12.2.11. REQUISITOS ADICIONALES - 12.2.11.1. CAPACIDAD FINANCIERA, PATRIMONIAL, ORGANIZACIONAL: En aras que el presente proceso de contratación tenga mayores posibilidades de éxito, representado en una mayor cantidad de oferentes y garantizando el principio de pluralidad de oferentes, respetuosamente solicitamos a la entidad modificar el siguiente indicador financiero

- Índice de Liquidez: Permitir la presentación de este indicador mayor o igual al 1,5.

RESPUESTA: No se acoge observación, porque los indicadores propuestos evalúan la salud financiera de la compañía de seguros y son estándares mínimos que requiere la Cooperativa para seleccionar la compañía aseguradora.

Los indicadores fueron construidos considerando los resultados de la industria aseguradora que son emitidos periódicamente por la Superintendencia Financiera, con el último corte disponible, generando indicadores financieros promedio para la industria con unos niveles de holgura respecto a esos promedios basados en niveles que muestren fortaleza financiera de la contraparte.

Este indicador se mide de la siguiente manera: $(\text{Total activos} - \text{Otros activos} - \text{Activos Materiales} - \text{Activos no corrientes mantenidos para la venta}) / (\text{Total pasivo} - \text{Reservas técnicas})$

64. NUMERAL 12.2.11.2.2. CAPACIDAD TÉCNICA: Agradecemos a la entidad confirmar si el recurso de nivel profesional debe ser exclusivo para la atención de la cuenta y si es de estricto cumplimiento los 10 años de experiencia en seguros.

RESPUESTA: se le informa al observante que el recurso de nivel profesional no debe ser exclusivo para la atención de la cuenta, no obstante, deberá estar disponible cada vez se requiera por parte de JFK Cooperativa, y con respecto al cumplimiento de los 10 años de experiencia en seguros, sí es un requisito de obligatorio cumplimiento toda vez que, el personal debe ser el idóneo para atender la cuenta y la idoneidad será evaluada con los años de experiencia en seguros.

65. NUMERAL 12.2.11.5.1. RED DE OFICINAS: Sobre la solicitud descrita en este numeral “Los proponentes deberán demostrar que tienen oficinas para dar soporte y atención en caso de reclamaciones y siniestros en cada una de las ciudades principales donde La Cooperativa tiene representación, a saber: Bogotá y Medellín. Para el efecto, deberán presentar certificación suscrita por el Representante Legal con la relación de las oficinas y puntos de atención para atender los requerimientos de asegurabilidad, incluyendo la relación de laboratorios clínicos o mecanismos equivalentes disponibles para la realización de exámenes médicos de suscripción”, agradecemos a la entidad confirmar si la acreditación de este requisito se puede realizar mediante dos certificaciones expedidas por representante legal (una para red de oficinas y otra para red medica) o si debe ser una única certificación.

RESPUESTA: La acreditación de este requisito se puede realizar mediante dos certificaciones expedidas por representante legal (una para red de oficinas y otra para red medica), siempre y cuando relacionen de forma clara y expresa las oficinas y puntos de atención para atender los requerimientos de asegurabilidad y la relación de laboratorios clínicos o mecanismos equivalentes disponibles para la realización de exámenes médicos de suscripción con los cuales cuente la Compañía Aseguradora.

66. NUMERAL 12.2.11.5.2. CAPACIDAD TECNICA: Sobre la descripción de este numeral...Para acreditar esta información deben suministrar comunicación que indique el nombre y cargo de estas personas, los títulos universitarios y certificaciones de experiencia” Agradecemos a la entidad indicar si los títulos universitarios y certificaciones de experiencia se deben entregar como un documento adjunto soporte de la información de cada persona.

RESPUESTA: Se le aclara al observante que los títulos universitarios y certificaciones de experiencia se deben entregar como un documento adjunto soporte de la información de cada profesional que, bajo su responsabilidad, subordinación y dependencia, atenderá las funciones derivadas del contrato de seguros con JFK Cooperativa Financiera

67. NUMERAL 12.2.11.2.5 CERTIFICACIÓN DE DOS CLIENTES QUE DEN CUENTA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES: Frente a la experiencia requerida, agradecemos a la entidad informar, si es correcto entender que estas certificaciones deben corresponder a pólizas de Vida Grupo independiente del tipo de cartera que se tenga asegurada (Hipotecaria, Consumo u otros)

RESPUESTA: Estas certificaciones deben corresponder al ramo del seguro (vida grupo deudores con garantía hipotecaria)

68. NUMERAL 12.2.11.2.5. CERTIFICACIÓN DE DOS CLIENTES QUE DEN CUENTA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES- SUBNUMERAL 12.2.11.2.5.1. Agradecemos a la entidad informar si este requisito puede acreditarse mediante una certificación que cumpla con los requerimientos establecidos frente al número de asegurados, tiempo y valor de cartera, y una segunda certificación que cumpla estos mismos requisitos pero que fue adjudicada por una vigencia de dos años mediante proceso de Licitación, pero que a la fecha solo ha cumplido una vigencia anual. En caso negativo, agradecemos disminuir el número de certificaciones a solo una (1) manteniendo los criterios establecidos; o permitir su acreditación como Grupo Asegurador “AXA COLPATRIA” aunque dichas certificaciones provengan de razones sociales distintas (AXA Colpatria Seguros S.A. y AXA Colpatria Seguros de Vida S.A.),esto teniendo en cuenta que a pesar de ser dos razones sociales hacen parte de una misma compañía que opera bajo las mismas directrices y con el mismo personal Directivo y operativo.

RESPUESTA: El pliego de condiciones es claro al establecer:

12.2.11.5.5.7. Certificación de dos clientes que den cuenta de las siguientes condiciones:

12.2.11.5.5.8. Que se trate de clientes actuales o que hayan estado vinculados con las aseguradoras dentro de los últimos 5 años.

12.2.11.5.5.9. Que revistan el carácter de cooperativas de ahorro y crédito, vigilada por la Superintendencia de Economía Solidaria; o entidad financiera, vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia.

12.2.11.5.5.10. Que acrediten el pago durante 2 años consecutivos, como mínimo, el pago de primas por pólizas de vida grupo deudores por más \$630 millones.

12.2.11.5.5.11. Que acrediten, para la vigencia de la certificación, un número de deudores no inferior a 2.000 para el amparo vida grupo deudores.

12.2.11.5.5.12. Que califique la calidad del servicio recibido como Deficiente, Bueno o Excelente, o en su defecto, Satisfactorio o Insatisfactorio.

Las certificaciones deberán indicar: nombre del Tomador/ Asegurado, fechas a las que corresponde la información certificada, ramo del seguro (vida grupo deudores con garantía hipotecaria), amparos, cantidad de años de estar amparándose, calidad del servicio prestado (Deficiente / Bueno / Excelente o, **Satisfactorio / Insatisfactorio**), valor de las primas.

69. NUMERAL 12.2.11.5.3.3 DESCRIPCION DE LOS MECANISMOS DE DESVINCULACION: Agradecemos a la entidad confirmar si el requisito se puede acreditar mediante diagrama de procedimiento para la desvinculación de deudores.

RESPUESTA: Se acoge la observación

70. NUMERAL 12.2.11.5.3.4. DESCRIPCION DETALLADA DE PLAZOS: Agradecemos a la entidad confirmar los plazos que se manejan actualmente para estos requerimientos

RESPUESTA: Para la atención de peticiones, quejas y reclamos se le da el tratamiento establecido en la ley 1755 de 2015.

Las Aseguradoras interesadas en el proceso deben detallar los plazos para la atención de PQR según sus políticas internas.

71. NUMERAL 12.2.11.5.5. CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL: Agradecemos a la entidad confirmar si las certificaciones requeridas en este numeral se pueden realizar por separado o si debe ser una única certificación.

RESPUESTA: Las certificaciones de las que trata el numeral 12.2.11.5.5. podrán presentarse por separado o en una sola certificación siempre y cuando cuente con toda la información requerida y la o la certificación(es) cuente con la firma del Representante Legal de la Compañía Aseguradora.

72. NUMERAL 17.4. PRESENTACIÓN DE LA POSTURA: Agradecemos a la entidad confirmar si las propuestas deberán presentarse al correo electrónico y en documento impreso en papel de manera simultánea o si estas pueden tener diferencia en la hora de entrega; o si con la entrega por alguno de los dos medios (ya sea digital por correo electrónico o impresa) la propuesta se entiende como recibida. En caso negativo y de requerirse la entrega en correo electrónico e impresa, agradecemos a la entidad eliminar este requerimiento y permitir la entrega solo por un medio.

RESPUESTA: La presentación de la postura se debe realizar como se detalla en el numeral 17.4. Presentación de la Postura; deberán ser enviadas al correo electrónico gerencia@jfk.com.co, además entregadas en documento impreso y en medio magnético (USB) con sus respectivos anexos, foliadas, en idioma español y con un índice sobre los temas, debidamente firmados por el Representante Legal, dentro de un sobre sellado y rotulado, en la Dirección General de JFK Cooperativa Financiera, ubicado en Medellín, Cra. 51 N° 43 24, piso 3 en la fecha indicada; **según el cronograma del proceso se recibirán el 23/09/2022 desde las 8:00AM hasta las 10:00 AM y la Audiencia Pública de adjudicación se realizará a las 11:00 AM**

73. NUMERAL 17. FASE DE POSTURAS SUBNUMERAL 17.5.1 – CARTA DE PRESENTACION DE LA POSTURA: Agradecemos a la entidad informar si cuenta con algún modelo de carta para acreditar este requisito; o si por el contrario podemos utilizar un formato libre.

RESPUESTA: El modelo de la CARTA DE PRESENTACIÓN DE POSTURA es el ANEXO No. 4 y se encuentra publicado en el portal web de JFK Cooperativa.

74. NUMERAL 17. FASE DE POSTURAS SUBNUMERAL 17.5.2. PODER - SUBNUMERAL 17.5.2.1. Agradecemos a la entidad eliminar este requisito y permitir que sea acreditado únicamente con el acta de acta de la Junta Directiva o Junta de Socios que le confiera atribuciones para presentar la Postura y celebrar el respectivo Contrato de Seguros.

RESPUESTA: No se acoge la observación; para la presentación de la postura cuando el proponente actúe a través de un apoderado deberá cumplir con los siguientes requisitos:

17.5.2.1. Acreditar mediante documento debidamente expedido y reconocido ante Notario que su apoderado se encuentra expresamente facultado para presentar la postura.

17.5.2.2. Cuando su apoderado sea persona jurídica, además de lo anterior, deberá acreditar que ésta se encuentra legalmente constituida, mediante certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social.

75. NUMERAL 17. FASE DE POSTURAS SUBNUMERAL 17.5.4. Anexo Técnico – Condiciones de los Contratos de Seguro: Agradecemos a la entidad informar si es correcto entender que la tasa a cotizar aplicaría para los nuevos desembolsos que se realicen a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta licitación.

RESPUESTA: Aplica para el listado de continuidad y nuevos ingresos.

OBSERVACIONES A LOS ANEXOS

76. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: COBERTURAS – AMPARO BÁSICO DE MUERTE: Agradecemos a la entidad aclarar, que se otorgará cobertura a los deudores por Terrorismo siempre y cuando el asegurado actué como un sujeto pasivo dentro del evento, toda vez que de acuerdo con el artículo 1055 del C.Co. RIESGOS INASEGURABLES: El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables.

RESPUESTA: Se acoge la observación y se aclara que se le dará cumplimiento a lo establecido en el código de Comercio Colombiano art. 1055

<RIESGOS INASEGURABLES>. El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno, tampoco lo producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo.

Cada aseguradora aporta según su clausulado sus amparos y exclusiones, es algo muy detallado de cada Compañía Aseguradora.

77. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: COBERTURAS – AMPARO BÁSICO DE MUERTE: Agradecemos a la entidad aclarar si son

aplicables las exclusiones estipuladas en el condicionado General de cada compañía de Seguro oferente.

RESPUESTA: Son aplicables las exclusiones de cada compañía aseguradora, teniendo presente de que no supriman o desmejoren las coberturas básicas exigidas en la presente licitación.

78. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: 2.1.3. ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO: Agradecemos a la entidad suministrar las definiciones y alcances de las enfermedades graves relacionadas en este amparo:

- Cáncer
- Enfermedad de párkinson
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica
- Anemia aplásica
- Infarto al miocardio
- Esclerosis múltiple
- Demencia incluyendo enfermedad de alzhéimer /
- Afecciones orgánicas irreversibles degenerativas del cerebro, o en caso que sea sometido a intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias; traumatismo craneoencefálico grave, estado de coma, gran quemado, trasplante de órganos o cualquier otro que se defina previa y expresamente bajo condición particular

RESPUESTA: La definición de cada enfermedad grave será la que rija en el clausulado de cada compañía aseguradora.

79. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: NUMERAL 2.1.3 ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO: Agradecemos a la entidad informar cómo opera el seguro una vez se haya pagado el valor del anticipo por este amparo.

RESPUESTA: Al momento de la materialización del riesgo, se revisa que la enfermedad este incluida en esta cobertura, se paga el valor total adeudado por parte del asegurado, a la fecha del dictamen registrada en la Historia Clínica y/o demás documentos provenientes de la entidad prestadora de salud.

80. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: - 3.2. VALOR MÁXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL: Agradecemos a la entidad aclarar que este límite máximo asegurado opera en uno o varios créditos por deudor.

RESPUESTA: Aplica para el cumulo de las obligaciones por deudor, bajo la misma garanta sin que la misma supere el valor total de las obligaciones.

81. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: 4.5. PREEXISTENTENCIAS: Agradecemos a la entidad informar si es correcto entender que se otorgara cobertura de preexistencias a deudores con un monto hasta 49 SMMLV

RESPUESTA: El amparo automático va hasta 50 SMMLV y tendrán cobertura todos los deudores que ingresen hasta dicho monto, de 50.1 SMMLV se realizarán los análisis de asegurabilidad descritos en el anexo técnico.

82. ANEXO 3 CONDICIONES TECNICAS: 2.7. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO GLOBAL: Sobre la condición “La Aseguradora expedirá y entregará al asegurado, un certificado global de seguro en el cual consten: amparos, coberturas, vigencia y exclusiones de la póliza que aplican para su caso particular”, agradecemos a la entidad indicar la cantidad de clientes que cuentan con correo electrónico para envío de comunicación y cuantos cuentan solo con dirección de correspondencia física.

RESPUESTA: Esta información será suministrada a la Compañía Aseguradora adjudicataria del proceso previo acuerdo entre las partes.

83. ANEXO 3 CONDICIONES TECNICAS: NUMERAL 2.7 – EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO: Agradecemos a la entidad nos informe:

- # de clientes que se les debe realizar el envío de manera física. De igual manera, la distribución geográfica de este grupo de clientes.
- # de clientes que se les puede realizar el envío a través de correo electrónico.

RESPUESTA: Esta información será suministrada a la Compañía Aseguradora adjudicataria del proceso previo acuerdo entre las partes.

84. ANEXO 3 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN 2.8: Sobre la Condición “La Aseguradora debe indicar: 2.8.1. Condiciones, documentos y procedimiento “únicos” para la reclamación”, agradecemos a la entidad confirmar si las condiciones, documentos y procedimientos para la reclamación, deben ser entregados como parte de la propuesta presentada por la aseguradora.

RESPUESTA: Es correcta la afirmación, se deben incorporar en la oferta económica.

84. OBSERVACIONES ADICIONALES

1. Agradecemos a la entidad suministrar la siguiente información para el análisis de la cuenta:

- Relación de asegurados actuales donde se detalle: valor asegurado, fecha de nacimiento y/o edad del asegurado, altura de la cuota, opción del valor asegurado (Saldo Insoluto o Valor desembolso).
- Relación de siniestros de las últimas 3 vigencias detallando: fecha ocurrencia, fecha de aviso, valor pagado, cobertura afectada, siniestros en reserva.

RESPUESTA: En Cuanto a la relación de asegurados, esa información se le proveerá a las aseguradoras interesadas en el proceso licitatorio de póliza Vida Grupo Deudores con Garantía Hipotecaria, mediante una base de datos de las obligaciones a asegurar con la información solicitada para que establezcan los análisis pertinentes.

Respecto a la relación de siniestros, se compartirá con las aseguradoras interesadas en el proceso y se les proveerá la base de datos que remitan las aseguradoras con las cuales hemos tenido pólizas vigentes de la cartera a asegurar en este proceso licitatorio.

2. Agradecemos a la entidad informar la proyección mensual de colocación de nuevos créditos (número de créditos y valor de desembolso) para los próximos 24 meses.

RESPUESTA: Esta información se enviará a la Compañía Aseguradora adjudicataria.

3. Agradecemos a la entidad informar si realizará el nombramiento de algún intermediario o corredor de seguros para la presenta licitación y, en caso afirmativo, favor informar el % de comisión esperado para dicho intermediario.

RESPUESTA: La Cooperativa no usará los servicios de ningún intermediario de seguros.

