

JFK Cooperativa Financiera, se permite dar respuesta a las observaciones del proceso de licitación para **LA SELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE EXPEDIRA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES ASOCIADOS A CRÉDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA A FAVOR DE JFK COOPERATIVA FINANCIERA**, en el tiempo oportuno indicado en el cronograma del proceso.

1. Solicitamos a la Entidad confirmar que al finalizar la primera vigencia y en caso de renovación, se pueda revisar los términos de renovación y ajustar condiciones en caso de desviaciones.

RESPUESTA: Se confirma que al finalizar la primera vigencia y en caso de renovación, se pueda revisar los términos de renovación y ajustar condiciones en caso de desviaciones siempre y cuando se llegue a un acuerdo mutuo por las partes, de lo contrario la renovación será en las mismas condiciones inicialmente pactadas.

2. Solicitamos a la entidad enviar la base de asegurados en Excel con nombres, documento de identidad, vr. Del crédito, vr. Saldo, plazo del crédito, fecha de nacimiento, ciudad.

RESPUESTA: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

3. Solicitamos a entidad enviar un consolidado de saldo de cartera por mes de los últimos 24 meses.

RESPUESTA: Se proveerá una base específica la cual se indicó en la pregunta No 2.

4. Solicitamos a la entidad enviar la siniestralidad detallada de los últimos 5 años, con fecha de ocurrencia, fecha de aviso, fecha de pago, valor pagado, reserva, objetados, amparos afectados, causa, fecha de nacimiento e impactos Covid e informar la fecha de corte del reporte

RESPUESTA: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

5. Solicitamos a la Entidad informar el número de créditos y montos promedios de colocación mensuales

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

6. Solicitamos a la Entidad informar el número de créditos y montos promedios cartera cancelada mensuales

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

7. Solicitamos a la Entidad informar el estimado de proyecciones de crecimiento para los próximos dos años futuros.

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

8. Solicitamos a la entidad aclarar para el amparo de incapacidad total y permanente la evaluación de incapacidad se realice con fecha de estructuración.

RESPUESTA: La información que requieren esta indicada en el anexo técnico numeral 2.1.1



INVALIDÉZ 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 y que dicha incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario

9. Solicitamos a la Entidad aclarar cómo se otorga la licitación y como se califica.

RESPUESTA: Los documentos solicitados en el proceso de licitación son de obligatorio cumplimiento los cuales deben ser enviados a JFK Cooperativa financiera en los términos y plazo requeridos, la Compañía Aseguradora que no cumpla con alguno de ellos no quedará admitida para presentar la postura con su propuesta económica.

- El proponente deberá presentar sus posturas como una tasa única de prima mensual discriminando el IVA, expresada en porcentaje (con cuatro decimales) del monto asegurado de los riesgos que se licitan; en las fechas y horas establecidos en el cronograma
- La Postura debe presentarse en moneda legal colombiana.
- En el evento en que se presente divergencia entre el valor expresado en números y en letras valdrá la cantidad expresada en letras.
- Las posturas deben presentar sus términos tanto para los deudores actualmente asegurados, como para los que se aseguren en el futuro, sin hacer ningún tipo de distinción entre los actuales y los nuevos.

El proceso será adjudicado a la Aseguradora que presente la menor tasa de prima mensual de seguro.

La adjudicación se realizará en audiencia pública realizada de forma virtual a las 11:00 am de la fecha señalada en el cronograma. En la fecha indicada en el cronograma del proceso.

10. Solicitamos a la Entidad aclarar si el proceso tendrá intermediario, si es así agradecemos confirmar el Bróker asignado para la cuenta y Comisión solicitada.

RESPUESTA: Se le informa al observante que JFK Cooperativa Financiera no trabaja con ningún intermediario.

11. Solicitamos a la Entidad entregar el Presupuesto asignado para el proceso.

RESPUESTA: El presupuesto es aproximadamente de Setecientos millones de pesos anuales (\$700.000.000).

12. **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 incluyó en el pliego de condiciones en el numeral 2. RÉGIMEN JURÍDICO DE REFERENCIA.



13. **Pliego de Condiciones. Literal 8. Cronograma del Proceso.** De acuerdo con el cronograma, solo hasta el 15 de noviembre serán remitidas las respuestas sobre la información para presentar posturas, es decir que luego de este momento, solo existirán dos días hábiles para elaborar la propuesta económica (fecha de radicación 18 de noviembre). 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 al cronograma del proceso se le realizarán algunos ajustes y se recomienda revisarlo en el pliego de condiciones modificado de acuerdo a las observaciones recibidas.

14. **Pliego de Condiciones. Literal 17.5.4.1. Seguros a Licitar.** 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 Licitar, 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

15. **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).

16. **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.

17. **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.

18. **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 en el momento de realizar el crédito la persona hubiese cumplido las condiciones que se exigían por parte de la aseguradora para diligenciarlo.

19. **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.

20. **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.

21. **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: 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.

22. Solicitamos respetuosamente a la entidad que, para el cumplimiento de los Requisitos de Admisibilidad, numeral 1, sea aceptado el decreto 579 de 2021, el cual permite que los proponentes sean evaluados con el mejor año de los últimos tres años certificados en el RUP (2019,2020 y 2021), así permitirá la pluralidad de oferentes.

O en su defecto muy gentilmente solicitamos modificar el indicador Razón de **Cobertura de Interés a mayor o igual a -40**

RESPUESTA: 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 de derecho civil y comercial, por lo cual no le es aplicable el régimen público de contratación Estatal y no le aplica lo establecido en el Decreto 579 de 2021, el cual reza:

"Por el cual se sustituyen los párrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2., el párrafo transitorio 1 del artículo 2.2.1.1.1.5.6., así como el párrafo transitorio del artículo 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, para que los proponentes acrediten el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos 3 años, con el fin de contribuir a la reactivación económica"

Dicho lo anterior, se le informa a los interesados en el proceso que, el pliego de condiciones será modificado de la siguiente manera:

12.2.11.1. Capacidad Financiera y Patrimonial

INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
Índice de Liquidez	Mayor o igual a 2
Índice de Endeudamiento	Menor o igual al 90%
Razón de Cobertura de Intereses	Mayor o igual a 1 veces

La aseguradora oferente deberá cumplir con estos indicadores con corte a diciembre 31 de 2021. 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.

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 contruidos 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: $(\text{Total activos} - \text{Otros activos} - \text{Activos Materiales} - \text{Activos no corrientes mantenidos para la venta}) / (\text{Total pasivo} - \text{Reservas técnicas})$

De tal manera que la **Capacidad Financiera y Patrimonial** será evaluada de acuerdo al **Balance General y Estado de Resultados preparados con normas NIIF comparativos a diciembre 31 de 2021**, presentados ante la Superintendencia Financiera de Colombia, firmados por el Representante Legal y por el Revisor Fiscal.

El Registro único de proponentes (RUP) deberá presentarse como una simple formalidad.

23. Solicitamos a la entidad aclarar si los indicadores Margen de Solvencia, Respaldo reservas técnicas y Patrimonio Técnico Superior, serán consultados por la entidad en la Superfinanciera o es necesario la presentación con los Requisitos de Admisibilidad? De ser así informar si hay un formato especial o si se puede usar un formato genérico que cumpla con lo indicado por la entidad.

RESPUESTA: Se le informa al observante que es requisito indispensable la presentación el **Balance General y Estado de Resultados preparados con normas NIIF comparativos a diciembre 31 de 2021**, presentados ante la Superintendencia Financiera de Colombia, firmados por el Representante Legal y por el Revisor Fiscal, para evaluar los indicadores Margen de Solvencia, Respaldo reservas técnicas y Patrimonio Técnico Superior

24. Con respecto al numeral 10.1. DE LAS ASEGURADORAS A LA COOPERATIVA página 4 que informa: **“10.1.1. Actuaciones mediante escritos que deben radicarse al correo gerencia@jfk.com.co y en la dirección física, Cra. 51 N° 43 24, piso 3, en horario de 8:00 A.M. hasta las 6:00 P.M. de acuerdo con el cronograma”** agradecemos que se agregue y/o para dar por entendido que no debe presentarse las comunicaciones por las dos vías sino por una de ella y que será suficiente.

RESPUESTA: No se acoge la observación. Todas las actuaciones relacionadas con el proceso de licitación indicadas en el numeral 10.1 ibidem, deben radicarse por dos vías, al correo gerencia@jfk.com.co y de forma física en la dirección Cra. 51 N° 43 - 24, piso 3, en horario de 8:00 A.M. hasta las 6:00 P.M. de acuerdo con el cronograma.

25. Respecto al numeral 12.1. Presentación de los requisitos de admisibilidad de la página 7 que indica que deberán presentarse por correo electrónico, en documento impreso, en papel, y en medio magnético agradecemos aclarar si lo que sugiere el impreso es que debe llevarse a la dirección de correo postal en la ciudad de Medellín, que indican en el numeral 10.1.1., de ser así solicitamos muy respetuosamente permitir que la entrega se haga únicamente a través de correo electrónico, con el fin de evitar posibles errores en la entrega o que se presenten diferencias entre el medio entregado en forma impresa y el remitido a través de correo electrónico.

RESPUESTA: No se acoge la observación. La presentación de los requisitos de admisibilidad debe radicarse por dos vías, al correo gerencia@jfk.com.co y de forma física en la dirección Cra. 51 N° 43 24, piso 3, en horario de 8:00 A.M. hasta las 6:00 P.M. de acuerdo con el cronograma; en la forma establecida en el pliego de condiciones

12.1. Presentación de los requisitos de admisibilidad

Las propuestas deberán presentarse:

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.

26. En caso de ser admitida la presentación por correo electrónico únicamente agradecemos eliminar el numeral **12.1.3.** de la página 7 y en su reemplazo enviar una notificación de recepción de requisitos, a través del correo electrónico.

RESPUESTA: No se acoge la observación, no obstante, cuando se reciban documentos en el correo electrónico establecido en el presente proceso se acusará recibido.

27. Agradecemos incluir en el numeral 8. CRONOGRAMA DEL PROCESO de la página 3 la fecha de entrega de la información para presentar postura por parte de la Cooperativa a las compañías aseguradoras.

RESPUESTA: Se acoge a la observación y se modifica el cronograma.

28. Solicitamos el favor de indicarnos si con la remisión de los Estados Financieros y la revisión por parte de JFK en la página de la Superfinanciera, se da por entendido que la aseguradora acredita la presentación de los indicadores de la página 9: 12.2.11.2. Margen de Solvencia, 12.2.11.3. Respaldo reservas técnicas y 12.2.11.4. Patrimonio Técnico Superior.

RESPUESTA: Se acoge la observación, con la información proporcionada, JFK tiene los elementos para evaluar los indicadores solicitados.

29. Respecto de la experiencia de la página 12, numeral 12.2.11.5.5.8. que indica que la vinculación del cliente sea dentro de los últimos 5 años, solicitamos el favor de permitir que esta vinculación se amplíe a los 8 años anteriores.

RESPUESTA: No se acoge la observación, la experiencia deberá acreditarse como se indica en el pliego de condiciones.

30. Con relación al numeral 17.4. Presentación de la Postura de la página 14 solicitamos muy respetuosamente permitir que la entrega se haga únicamente a través de correo electrónico, sin que tenga que llevarse de manera presencial, así mismo agradecemos realizar la audiencia en forma virtual.

RESPUESTA: Con respecto a la presentación de la postura no se acoge la observación, la postura deberá presentarse como se indica en el pliego de condiciones

17.4. Presentación de la Postura

Las Posturas 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 en cronograma, en horario de 8:00 a.m. hasta las 10:00 a.m.

La audiencia pública de adjudicación será realizada de forma virtual a las 11:00 am de la fecha señalada en el cronograma.

31. Respecto del título 12.2.11.1. Capacidad Financiera, Patrimonial, organizacional de la página 9, agradecemos modificar la Razón de Cobertura de Intereses, página 1 de la invitación y 9 del pliego de condiciones, agradecemos modificar el pliego de condiciones aclarando que se permita INDETERMINADO, dado que cuando el proponente no cuente con obligaciones financieras, es decir cuando sus gastos de intereses sean cero (0), es imposible calcular la Razón de Cobertura de Intereses, en tal sentido el proponente resultará habilitado cuando el resultado sea INDETERMINADO, salvo que su utilidad operacional sea negativa.

RESPUESTA: Se acoge la observación en aceptar que cuando el gasto de intereses sea 0 y el resultado de la fórmula sea indeterminado, el indicador cumple en caso que la utilidad operacional sea positiva.



32. Con relación al numeral 17.5.3. Garantía de seriedad de la oferta – página 15, agradecemos confirmar si el valor asegurado de la garantía de seriedad de oferta es de \$700.000.000 o este es el presupuesto oficial.

RESPUESTA: Se le aclara al observante que el presupuesto oficial es de Setecientos millones de pesos anuales (\$700.000.000) y la Garantía de seriedad de la oferta, debe ser de por lo menos el diez por ciento (10%) de este valor

OBSERVACION RELACIONADA CON RECAUDO Y CARTERA

33. En la revisión efectuada al pliego, no logramos encontrar que se establezcan los días de cartera para el pago de las primas, agradecemos indicarnos si estos existen dentro del pliego en qué numeral y de no existir solicitamos la aclaración sobre este punto.

RESPUESTA: La información se encuentra en el anexo técnico numeral 2.4

LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN: *La Cooperativa certificará a La Aseguradora dentro de los primeros diez días de cada mes el saldo de la cartera asegurable, junto con el listado de personas aseguradas con tarifa normal y extraprimas o en condiciones especiales, cédula de ciudadanía, fecha de nacimiento, ciudad, fecha de desembolso y valor individual de las obligaciones por cada concepto. Información con la cual la Aseguradora deberá elaborar el correspondiente anexo de cobro y la respectiva factura. El pago de la prima se realizará dentro de los quince días calendario siguientes al recibo de la factura, reservándose La Aseguradora el derecho de inspeccionar cuando a bien lo considere los libros contables de La Cooperativa.*

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON INDEMNIZACIONES

34. Respecto de las condiciones técnicas numeral 2.1. COBERTURAS OBLIGATORIAS, MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, para la muerte presunta, se solicita aclarar que la muerte presunta por desaparición se otorga bajo los términos de la ley colombiana, siempre y cuando exista sentencia ejecutoria, es decir, para los casos de muerte presunta por desaparición o desaparición forzada (secuestro), 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.

RESPUESTA: Esta información se encuentra constatada en el anexo técnico numeral 2.1

COBERTURAS OBLIGATORIAS

Las coberturas que dará La Aseguradora a los deudores Asegurados comprenderán:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: *La cancelación total por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes de préstamos y de los saldos vigentes de intereses, aunque ambos estén en mora y sobre los cuales reciba prima, por muerte del primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s). El cubrimiento del riesgo de muerte incluye: suicidio y homicidio desde el primer día; muerte por cualquier causa, natural o accidental; muerte presunta por desaparición sujeta a sentencia ejecutoriada por juez competente y muerte por SIDA diagnosticado durante la vigencia de la póliza.*

35. Respecto de las condiciones técnicas en el numeral 2.1.1. INVALIDÉZ TOTAL Y PERMANENTE, se solicita indicar para ese amparo que el dictamen de la pérdida de capacidad Laboral tiene que ser en firme y emitido por la Junta de calificación de Invalidez Regional o Nacional, o por las entidades del sistema de Seguridad Social (EPS, ARL, AFP), contando con las especificaciones del Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014, y para

los regímenes especiales como son: magisterios, fuerzas militares o de policía, entre otros, deberán aportar como prueba de su ITP el dictamen emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez en firme con forme el Decreto 1507 de 2014 y no el de la entidad competente para ellos, o fotocopia de la resolución de reconocimiento de la pensión por Invalidez emitida por la entidad competente.

RESPUESTA: 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)

36. Respecto de las condiciones técnicas numeral 2.6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, se solicita indicar que el 100% de la indemnización se pagará en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, plazo contado a partir de la fecha en que La Aseguradora reciba la reclamación formal acompañada de los documentos pertinentes que demuestren la ocurrencia del siniestro.

RESPUESTA: No se acoge a la observación lo solicitado es: se pagará en un plazo máximo de diez (10) días hábiles.

37. Respecto de las condiciones técnicas numeral 2.8.2. Si acepta reclamos por invalidez para valores asegurados sin la calificación de la junta regional de invalidez, ¿hasta qué monto y qué documento se aportaría en reemplazo de la calificación?, se solicita aclarar este aparte, dado que esta aseguradora podría realizar la verificación de la PCI con la historia clínica completa y actualizada del asegurado.

RESPUESTA: Acogerse al numeral 2.1.1 del anexo técnico

1.1.1. 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 y que dicha incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado y persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario.

38. En los pliegos de condiciones en el numeral 20. INFORMES PERIÓDICOS, se solicita que los 10 días para la presentación de los informes sean 10 días hábiles teniendo en cuenta los cierres de cada mes.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, dado que se alargaría demasiado los procesos e internamente manejamos tiempos de pago y demás en los cuales se interferiría.

OBSERVACIONES TECNICAS

39. Se solicita a la entidad informar si la tasa del presente proceso de selección aplica para toda la cartera vigente y los nuevos créditos, o solamente aplicara para los créditos desembolsados con posterioridad al 25/12/2022.

RESPUESTA: La tasa aplica para toda la cartera en general vigente o de continuidad y nueva.

40. En relación con el siguiente texto:

Actualmente dentro del universo de asegurados, existe un grupo de asegurados cada vez menor, que corresponde a todos aquellos préstamos otorgados por La Cooperativa hasta la



fecha de suscripción de la primera póliza de seguro contratada para cubrir estos riesgos. Este grupo ingresó sin la exigencia de declaraciones de estado del riesgo, limitantes en edades de los asegurados y/o el conocimiento previo de las condiciones bajo las cuales los deudores ingresaron a ser parte del grupo asegurado. Para este grupo no se alegará ni objetará reclamación alguna por circunstancias o factores preexistentes por las reclamaciones sobre préstamos otorgados por La Cooperativa que estuvieran vigentes antes de la fecha de suscripción de la primera póliza contratada para asegurar esos riesgos, por lo cual no le serán aplicables Declaración de Asegurabilidad, exámenes médicos ni extra-primas.

Se solicita a la entidad informar la relación de las personas que componen la cartera en mención, desagregando el valor asegurado, fecha inicio crédito, fecha fin del crédito, saldo insoluto, fecha de nacimiento.

RESPUESTA: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta

41. En relación con el amparo de muerte por cualquier causa, se solicita a la entidad:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: La cancelación total por parte de La Aseguradora de los saldos vigentes de préstamos y de los saldos vigentes de intereses, aunque ambos estén en mora y sobre los cuales reciba prima, por muerte del primer deudor referido en el(los) Pagaré(s) y que figure como solicitante en la documentación de(l)(los) crédito(s).

- Agradecemos informar si ¿la entidad asume el pago de las primas en caso que el asegurado entre en mora?

RESPUESTA: Esta póliza será pagada por el tomador en este caso la Cooperativa.

- ¿Cómo opera el pago de la prima en los créditos conjuntos cuando hay más de un deudor en una misma obligación?

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

42. En relación con la **LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN** se solicita a la entidad informar si el manejo de la presente póliza será nominado, es decir que se hará entrega a la aseguradora de los listados de los asegurados con el detalle del saldo insoluto, fecha de nacimiento, fecha de desembolso y fin de crédito.

RESPUESTA: Esta información se revisará y acordará con la aseguradora adjudicataria.

43. Edades de ingreso y permanencia: Se solicita a la entidad limitar la edad de permanencia para el amparo de enfermedades graves hasta los 75 años.

RESPUESTA: No se acoge a la observación, la edad será la indicada en el anexo técnico.

44. En relación con 4.3.2. AMPARO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y EXÁMENES MÉDICOS (Condiciones de ingreso) se solicita a la entidad, el siguiente ajuste:

- Con el diligenciamiento de la Declaración de Asegurabilidad para créditos mayores 50 SMMLV y hasta 300 SMMLV de personas hasta la edad de 69 años y 364 días,

RESPUESTA: No se acoge a la observación, las condiciones son las indicadas en el anexo técnico.

- Para montos superiores a 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: Así esta indicado en el anexo técnico.

- Para todas las personas que soliciten créditos con edad desde 70 años hasta 74 años y 364 días, se solicitarán requisitos de asegurabilidad y exámenes médicos que la aseguradora considere pertinentes y suministre en el proceso.

RESPUESTA: Así esta indicado en el anexo técnico.

En caso de que todas las respuestas a la Declaración de Asegurabilidad sean negativas, la Cooperativa conservará dicha Declaración y habrá amparo automático sin exámenes médicos y sin extra-primas. En caso de que en la declaración de asegurabilidad se declare alguna patología la entidad remitirá la solicitud a la aseguradora la cual evaluará la necesidad de realizar exámenes médicos y aplicación de extra primas respectivas.

RESPUESTA: El proceso que indican es correcto.

45. Agradecemos aclarar si ¿se estima el pago de comisión de intermediación? en caso afirmativo ¿cuál sería el porcentaje de comisión incluido IVA que solicitan?

RESPUESTA: Se le informa al observante que la Cooperativa no usará los servicios de ningún intermediario de seguros.

46. Se solicita a la entidad, la información de la siniestralidad de los últimos 5 años, de tal forma que la aseguradora pueda hacer los cálculos técnicos justos y adecuados para asumir el riesgo. En este sentido, en cuanto a la siniestralidad agradecemos informar:

- 1) Fecha de aviso
- 2) Fecha de ocurrencia
- 3) Fecha de pago
- 4) Valor de la reserva
- 5) Valor indemnizado
- 6) Amparo afectado
- 7) Causa del siniestro
- 8) Siniestros objetados

RESPUESTA: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

47. Se solicita a la entidad la información de los asegurados desagregando:

- Fecha de desembolso
- Fecha final del crédito
- Valor desembolsado
- Saldo insoluto
- Riesgos estándar o extra primado.
- Valor o % de la extra-prima
- Causa de la extra-prima
- Fecha de nacimiento
- Género (Hombre – Mujer)

RESPUESTA: Se proveerá la base con la información en la estructura que posee la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta, la información como la detallan se le entregara a la aseguradora adjudicataria.

Del pliego de Condiciones

48. En relación con el numeral 6. VIGENCIA DE LOS SEGUROS A CONTRATAR, agradecemos aclarar:

- a) ¿De qué depende la opción de renovación automática?
- b) Agradecemos reevaluar la con que se prorroga en iguales condiciones cuando el índice de siniestralidad no sea superior al 50% de lo contrario se ajustara la tasa
- c) Por favor informar el tiempo en que las partes deben dar aviso de no renovación o no prorroga, sugerimos sea 60 días.

RESPUESTA:

a. La opción de renovación automática dependerá del desarrollo contractual y el comportamiento de atención de la cuenta, SIN QUE LA RENOVACIÓN SUMADA A LA VIGENCIA INICIAL EXCEDAN DEL PERIODO MAXIMO DE DOS AÑOS DE VIGENCIA TOTAL DEL PROGRAMA DE SEGUROS.

b. No se acoge la observación, toda vez que, la prórroga aplicara cuando 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.

c. Dado que, el proceso de licitación para este tipo de seguros debe iniciarse noventa (90) días antes del vencimiento de esta póliza, según la Circular Básica Jurídica, las partes darán aviso con por lo menos cien (100) días de antelación al vencimiento de la póliza.

En cuanto a la prórroga, el aviso siempre dependerá del éxito o no del proceso de licitación, para lo cual la Cooperativa se comunicará con la Aseguradora que atiende la cuenta si el proceso fue declarado desierto para que opere la prórroga en los términos especificados en el pliego de condiciones.

49. Con el fin de participar y de acuerdo con siniestralidad de la cuenta, respetuosamente solicitamos sea posible modificación de tasa o condiciones de acuerdo con verificación trimestral de la cuenta.

RESPUESTA: La tasa que decidan ofertar será tomada en cuenta y confrontada con los demás oferentes donde se adjudicara a quien cumpla con todos los requisitos y la menor tasa, después de adjudicada la póliza no estará sujeta a susceptibilidad de cambio de la misma hasta el fin de la vigencia.

50. Con respecto al numeral 17.5.4. Anexo Técnico – Condiciones de los Contratos de Seguro, agradecemos confirmar ¿la tasa a oferta es para nuevos y antiguos asegurados?, de ser este último por favor remitir los amparos, clausulas particulares y demás información que de conocimiento de cómo está contratado el seguro para estas personas.

RESPUESTA: la tasa será para todos los asegurados antiguos y nuevos y la información de la póliza se encuentra publicada en la pagina web de la Cooperativa <https://www.jfk.com.co/>

51. En relación con el numeral 24.2. Impuestos, agradecemos confirmar cual es el porcentaje de impuestos (estampillas) y contribuciones aplicables al contrato derivado del presente proceso

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

Del Anexo 3 Condiciones Técnicas Seguro de Vida Grupo Deudores

52. Agradecemos indicar la tasa actual de la póliza.

RESPUESTA: la tasa actual se encuentra publicada en la pagina web de la Cooperativa en este espacio <https://www.jfk.com.co/credito/seguros-2020%E2%80%932021>

53. Considerando que requieren continuidad de cobertura, agradecemos indicar si alguno de los asegurados actuales tiene o padecido de alguna enfermedad, de ser así, por favor relacionar asegurado, padecimiento y extra-primas actuales

RESPUESTA: Actualmente no tenemos asegurados con extra primas.

54. Se solicita aclarar y complementar el anexo 3 en el sentido que la muerte presunta por desaparecimiento se otorga bajo los términos de la ley colombiana, siempre y cuando exista sentencia ejecutoria.

RESPUESTA: Así esta expreso en el anexo técnico numeral 2.1

55. Por favor confirmar cual es la fecha de siniestro de la Invalidez Total y permanente, ¿por estructuración en vigencia o calificación?

RESPUESTA: La fecha del siniestro es la indicada en el numeral 2.1.1 del anexo técnico

A la fecha de estructuración que figure en el dictamen de pérdida de capacidad laboral declarada por la autoridad legal competente al primer deudor.

56. Agradecemos completar el amparo de Invalidez Total y permanente indicando que una vez pagada la suma asegurada por incapacidad total y permanente el seguro termina para el asegurado indemnizado quedando la aseguradora liberada de toda obligación frente al contrato de seguro con dicho asegurado.

RESPUESTA: Se considera que al hacer referencia en el numeral 2.1.1 del anexo técnico a la cancelación total por parte de la aseguradora, se cumple lo exigido en su observación No 33.

57. En relación con el numeral 2.1.2 ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, por favor aclarar:

- a) Quien es el beneficiario de este amparo
- b) Al momento que se afecte y se pague el valor asegurado de este amparo, ¿el seguro termina para para este asegurado?

RESPUESTA:

- a) ¿Quién es el beneficiario de este amparo? El tomador hasta el saldo insoluto de la deuda, en este caso la Cooperativa.
- b) Al momento que se afecte y se pague el valor asegurado de este amparo, ¿el seguro termina para para este asegurado? Es correcto, termina para el asegurado.



58. El límite máximo individual de \$424.000.000, ¿corresponde a la suma de todos los créditos que tenga desembolsados el deudor o es por crédito? Por favor confirmar y completar en el anexo

RESPUESTA: Corresponde a la suma de todos los créditos que tenga desembolsados. No queda específico en el anexo sino en el reporte mensual de la Cooperativa.

59. Con relación al numeral 2.7. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO GLOBAL, agradecemos aclarar:

- a) ¿En qué formato se debe entregar este certificado?
- b) ¿Como será realizará la entrega del certificado al asegurado?
- c) ¿Cuál es el plazo de entrega de este certificado?

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

60. De acuerdo con el numeral 4.3. DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, es correcto afirmar que las condiciones registradas en los puntos 4.3.1 y 4.3.2 ¿aplican solo para asegurado nuevos?

RESPUESTA: Para todos los asegurados, los que vienen por continuidad y nuevos ingresos.

61. La declaración de asegurabilidad aplica el formato de la aseguradora adjudicataria o es un formato de la entidad financiera, si es este último agradecemos remitir formato para verificación.

RESPUESTA: La declaración de asegurabilidad, aplica el formato de la aseguradora adjudicataria, con los logos de ambas partes, Aseguradora y tomador.

62. En caso dado que el formato de asegurabilidad sea el de la entidad financiera, ¿se pueden realizar modificaciones?

RESPUESTA: No aplica, DADA LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 38.

63. Numeral 4.5. PREEXISTENCIAS, ¿aplican para asegurados nuevos y antiguos?

RESPUESTA: SI, para toda la base, continuidad y nuevos ingresos.

Información para postura

Una vez habilitados, agradecemos remitir la siguiente información para presentar postura:

64. Amablemente solicitamos ampliar la siniestralidad suministrada a los últimos 5 años y complementarla con la siguiente información:

- Línea de Crédito
- Fecha de Ocurrencia
- Fecha de Aviso
- Causa del siniestro (muerte natural o accidental, muerte por COVID, homicidio, suicidio, etc.)
- Amparo afectado (Muerte o Incapacidad)
- Edad de asegurado a la fecha del siniestro
- Valor Pagado
- Fecha de pago
- Valor en reserva
- Estado del siniestro (pagado, pendiente u objetado)

RESPUESTA: Se proveerá una única base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

65. Es necesario suministrar cartera vigente detallando:
- Numero de crédito
 - Valor asegurado
 - Fecha de desembolso
 - Fecha fin del crédito
 - Fecha de nacimiento del asegurado o edad
 - Numero de documento

RESPUESTA: Se proveerá una única base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

66. Agradecemos a la entidad informar la proyección mensual de colocación de nuevos créditos (número de créditos y valor de desembolso) por los dos años de vigencia.

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

67. Se solicita a la entidad entregar el total de valor asegurado expuesto y número de asegurados, al inicio y final de cada vigencia de los últimos 5 años, de la cartera

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

68. Solicitamos informar promedio de desembolso mensual, para cada una de las carteras vigentes y proyección de los nuevos

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

69. Agradecemos informar número de colocaciones mensuales de créditos de los últimos 3 -5 años, para cada una de las carteras

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

70. ¿Cuál es el mercado objetivo del tomador para la colocación de sus créditos?

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

71. NUMERAL 5. INTERESES Y BIENES A ASEGURAR: Agradecemos a la entidad informar si este proceso aplicara para la cartera actual y nuevos desembolsos.

RESPUESTA: Es correcto, aplica para la base de continuidad o cartera actual y nuevos desembolsos

72. 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 o firma electrónica; o si por el contrario es necesaria la firma de manera manuscrita.

RESPUESTA: Los Requisitos de admisibilidad y la propuesta enviada a través de medio magnético o correo electrónico, podrá firmarse digitalmente, para los documentos que se deben presentar de forma física se aceptaran las firmas legalmente reconocidas.

73. NUMERAL 12.1. PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD SUBNUMERAL
Agradecemos a la entidad permitir la entrega de Requisitos de Admisibilidad únicamente por un solo medio de los descritos en este numeral.

RESPUESTA: No se acoge la observación. Los interesados en participar en el proceso deberán ceñirse a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y demás documentos que hacen parte del proceso de licitación.

12.1. Presentación de los requisitos de admisibilidad

Las propuestas deberán presentarse:

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.

74. 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: El recurso de nivel profesional NO debe ser exclusivo para la atención de la cuenta, no obstante, debe estar disponible cada vez que se requiera.

La experiencia de los profesionales si debe ser como mínimo de 10 años en seguros, para acreditar su idoneidad en la atención de la cuenta.

75. 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 pueden 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 y cumplimiento del requisito en experiencia y atención sí se podrá realizar mediante dos certificaciones, siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas en el numeral 12.2.11.5.1.

12.2.11.5.1. Red de oficinas: 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.

76. 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: el proponente deberá allegar como documento adjunto a la comunicación que indica el nombre y cargo de los profesionales que atenderán la cuenta, los títulos universitarios y certificaciones de experiencia.

77. SUBNUMERAL 12.2.11.5.5.10. Agradecemos a la entidad permitir la acreditación de este requisito mediante una certificación que cumpla con los requerimientos establecidos frente al número de asegurados 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 y está en curso la segunda anualidad la cual se cumpliría en el mes de Marzo de 2023.

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 Colpatría Seguros S.A. y AXA Colpatría 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: No se acoge a la observación, es necesario acreditar la experiencia en el ramo tal como se solicita, dado que esto acredita la experiencia de la Aseguradora en este tipo de cuentas y debe tenerse cumplida a la fecha de la presente licitación.

78. 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 confirma que la Descripción de los mecanismos de desvinculación para aquellos deudores que opten por renunciar a la póliza colectiva que se tome, se puede acreditar mediante diagrama de procedimiento para la desvinculación de deudores.

79. 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.

80. 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: Se le informa al observante que podrá presentar una certificación o varias certificaciones por cada uno de los subnumerales, siempre y cuando cumpla con cada uno de los requisitos exigidos en cada uno de ellos.

81. NUMERAL 17.4. PRESENTACIÓN DE LA POSTURA: Agradecemos a la entidad informar cómo será evaluada la hora de entrega de ofertas teniendo en cuenta que las aseguradoras deben entregar tanto en físico como en correo electrónico y estas pueden tener diferencia en la hora, factor de gran relevancia en caso de existir empate.

RESPUESTA: Se le informa al observante que la hora que será tomada en cuenta es en la que sea entregada la documentación física.

82. NUMERAL 17.4. PRESENTACIÓN DE LA POSTURA: Agradecemos a la entidad permitir la entrega de la postura por un solo medio de acuerdo con lo descrito en este numeral (ya sea digital por correo electrónico o impresa)

RESPUESTA: No se acoge la observación, la entrega de la postura debe presentarse de acuerdo a lo indicado en el pliego de condiciones.

Las Posturas 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 en cronograma, en horario de 8:00 a.m. hasta las 10:00 a.m.

La audiencia pública de adjudicación será realizada de forma virtual a las 11:00 am de la fecha señalada en el cronograma.

En caso de presentarse discrepancia entre la información enviada por correo electrónico y la presentada de forma física, prevalece esta última.

"POSTURA 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**

Cada hoja de la postura y sus anexos debe estar numerada y foliada en forma consecutiva, firmada y/o sellada.

83. NUMERAL 17. FASE DE POSTURAS SUBNUMERAL 17.5.2. PODER - SUBNUMERAL 17.5.2.1. Agradecemos a la entidad confirmar que es válida la certificación de autorización autenticada en notaria en caso de que el asistente a la audiencia no tenga facultad de representante legal

RESPUESTA: Se le informa al observante que la interpretación es correcta de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones

17.5.2. Poder:

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.

84. NUMERAL 24.4. PROPIEDAD INTELECTUAL E INDUSTRIAL: Agradecemos a la entidad indicar qué tipo de información debe ser devuelta o destruida por parte de la aseguradora a la terminación del contrato.

RESPUESTA: Se le informa al observante que la información que debe ser devuelta o destruida son las bases de datos que contienen información de nuestros clientes y asociados

OBSERVACIONES A LOS ANEXOS

85. 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: Es correcta la afirmación, se acogerá a las exclusiones estipuladas en los clausulados de la aseguradora adjudicataria, teniendo en cuenta que no es posible excluir los amparos que la Cooperativa solicita detalladamente.

86. 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 o confirmar si las aseguradoras pueden dar la definición y alcance de estas:

- 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: Las definiciones serán las indicadas en los clausulados de la aseguradora adjudicataria.

87. 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 y la cobertura de Enfermedades Graves una vez se halla pagado el valor del anticipo por este amparo

RESPUESTA: La suma pagada de la indemnización será el 100%, ahí cesaría la póliza para el asegurado relacionado con el evento.

88. ANEXO 3 CONDICIONES TÉCNICAS: 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 envió de comunicación y cuantos cuentan solo con dirección de correspondencia física.

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



89. 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 se le entregara a la aseguradora adjudicataria.

90. 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 o como parte de los requisitos de Admisibilidad.

RESPUESTA: las condiciones, documentos y procedimiento para la reclamación deben ser entregados con la presentación de la postura *Numeral 17.4 del pliego de condiciones*

OBSERVACIONES ADICIONALES

91. 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: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

92. 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: Se proveerá una base específica la cual se indicó en la pregunta No 21.

93. **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: Se le informa al observante que en este proceso de licitación no se requirió garantía de cumplimiento.

94. **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.

95. **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 modifica el pliego de condiciones.

96. **ANEXO TECNICO VIDA GRUPO DEUDORES: 4.2 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.

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No 90-20 BOGOTA D.C Conmutador 6019330 Fax Server 6511240 ASISTENCIA CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTA 018000 12 30 10 Dirección Nacional de Licitaciones www.segurosdelestado.com

RESPUESTA: No se acoge a la observación, las edades son las indicadas en el anexo técnico numeral 4.2 **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

97. **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 a la observación, la edad en permanencia solicitada para todos los amparos es 75 años, es posible revisar la edad de ingreso.

98. **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.

99. **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: Esta información ya se encuentra incluida en el anexo técnico numeral 2.4

LIQUIDACIÓN Y FACTURACIÓN: *La Cooperativa certificará a La Aseguradora dentro de los primeros diez días de cada mes el saldo de la cartera asegurable, junto con el listado de personas aseguradas con tarifa normal y extraprimas o en condiciones especiales, cédula de ciudadanía, fecha de nacimiento, ciudad, fecha de desembolso y valor individual de las obligaciones por cada concepto. Información con la cual la Aseguradora deberá elaborar el correspondiente anexo de cobro y la respectiva factura. El pago de la prima se realizará dentro de los quince días calendario siguientes al recibo de la factura, reservándose La Aseguradora el derecho de inspeccionar cuando a bien lo considere los libros contables de La Cooperativa.*

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

101. 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: Esta información ya se encuentra incluida en el anexo técnico numeral 2.1.1

102. 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: Esta información ya se encuentra incluida en el anexo técnico numeral 2.1.1

103. 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%).

RESPUESTA: 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)

104. **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: Esta información ya se encuentra incluida en el anexo técnico numeral 2.1.2 **ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO**

105. 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:

106. **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.

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: Esta información ya se encuentra incluida en el numeral 2.1 del anexo técnico.

107. **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: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

108. **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: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa en los próximos días, antes de que llegue el momento de presentar la propuesta.

109. 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: Se proveerá la base con la información que tiene la Cooperativa, en el momento de la entrega de la información para presentar postura, fecha establecida en el cronograma del proceso.

