

Licitación para la contratación de seguros que GIROS & FINANZAS C.F. S.A. suscribe a nombre de sus Deudores o Locatarios

OBJETO

En cumplimiento del Decreto 673 del 2014 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por el cual se modifica el Título 2 del Libro 36 de la Parte 2 del Decreto 2555 de 2010 y los numerales 1.2 y 1.3 de la parte I, Título III, Capítulo I de la Circular Externa 029 de 2014 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Decreto 1534 de 2016 y la Circular Externa 003 de 2017, GIROS & FINANZAS C.F. S.A. invita a presentar propuestas a las Compañías de Seguros legalmente establecidas en Colombia y que cumplan con los requisitos de Admisibilidad para la contratación de los seguros que GIROS & FINANZAS C.F. S.A. suscribe por cuenta y a favor de sus deudores hipotecarios y locatarios.

FECHA: 16 DE JUNIO DE 2017.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A. por medio del presente documento da respuesta a las observaciones presentadas por las Aseguradoras dentro del término, de la siguiente manera:

1. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

1.1 CAPITULO I. TERMINO DE DURACIÓN:

Solicitamos a la Entidad se permite aclarar cuál es la vigencia real de la contratación de los seguros objeto de la Invitación; lo anterior teniendo en cuenta que el pliego menciona que la vigencia inicia el 01 de Julio de 2017, renovable por un (1) periodo adicional de un (1) año; sin embargo el cronograma de la invitación indica que la audiencia pública de adjudicación es el 18 de agosto de 2017.

RESPUESTA: La entrega de posturas y la audiencia de adjudicación es el 17 de agosto de 2017. La vigencia de la contratación es a partir del 01 octubre de 2017.

1.2 DOCUMENTOS DE LA OFERTA/ CARTA DE PRESENTACIÓN:

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Solicitamos a la Entidad aclarar si existe una carta de presentación modelo para la entrega de los documentos de admisibilidad, o si la Compañía puede presentar una carta modelo propia.

En caso de existir una carta de presentación propia según modelo de Giros Finanzas, solicitamos remitirla en formato Word; lo anterior con el fin de evitar errores de transcripción.

RESPUESTA: No existe carta modelo de presentación de la propuesta, cada aseguradora puede presentar su propia carta.

1.3 CAPÍTULO I. NUMERAL 5. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

Teniendo en cuenta los ramos que hacen parte de esta invitación, las aseguradoras que pertenecen a un mismo grupo económico y que tienen constituida compañía de seguros de vida y compañía de seguros generales, deberán presentar ofertas de manera independiente, es decir el producto de seguros de vida grupo deudores hipotecarios por su compañía de vida y el producto de seguros de incendio deudores hipotecarios por su compañía de generales, por lo que agradecemos a la Entidad aclarar si la garantía de seriedad de oferta se puede hacer por \$250.000.000 para la compañía de vida y \$250.000.000 por la compañía de generales. Si no es posible conceder lo solicitado, agradecemos establecer valores independientes para cada compañía con valores menores a los \$500.000.000.

RESPUESTA: Es aceptable para Giros y Finanzas que las compañías de seguros que tengan el producto seguro de vida producto deudores hipotecarios en su compañía de vida y el producto de seguro de incendio deudores hipotecarios presenten la Garantía de seriedad de la oferta con valor asegurado \$ 250.000.000 para seguro vida grupo deudores y \$250.000.000 para seguro de Incendio Deudores.

1.4 CAPÍTULO I. NUMERAL 6. LITERAL F. DOCUMENTOS DE LA OFERTA.

Solicitamos a la Entidad aclarar si los estados financieros deben ir acompañados con las notas contables. Si la respuesta es positiva, solicitamos que sólo se deba

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

incluir los estados financieros de año 2016 teniendo en cuenta que vienen con el comparativo del año 2015.

RESPUESTA: Efectivamente se requiere el comparativo a diciembre 31-2015-2016, incluido notas contables del año 2016.

Ahora bien, si la Entidad no considera importante incluir las respectivas “Notas a sobre los Estados Financieros”, solicitamos sean eliminados en la presentación de los documentos de admisibilidad.

RESPUESTA: Son necesarias las notas contables.

Solicitamos a la Entidad eliminar la condición de demostrar capacidad operativa y canales para la atención en caso de siniestros en las regionales en las cuales se encuentren ubicados los riesgos asegurados, permitiendo presentar esta documentación con la presentación de la oferta técnica.

RESPUESTA: Esta condición contemplada en el Numeral 5 del Capítulo II que trata sobre servicios especiales ofrecidos, debe ser presentada con la propuesta.

1.5 DOCUMENTOS DE LA OFERTA

Con el fin de evitar errores de mala interpretación, solicitamos a la Entidad se permita aclarar cuáles son los documentos que deben ser entregados para el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad; lo anterior considerando que en el numeral 6 de los pliegos de condiciones se establece en el literal (i) que se debe aportar también la propuesta de seguros, de acuerdo con los anexos del documento.

RESPUESTA: Los requisitos de admisibilidad están relacionados en el capítulo II numerales del 1 al 4 y los documentos de presentación de la oferta son los estipulados en los numerales 5° y 6° del Capítulo I. En caso de contar con servicios especiales, presentará la información relacionada en numeral 5 del Capítulo II.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

1.6 CAPÍTULO I. NUMERAL 9. RECONOCIMIENTO DEL COSTO DE RECAUDO DE PRIMAS.

Solicitamos a la Entidad aclarar si el 34% establecido para el pago por el servicio de recaudo ya incluye el IVA del 19%, o si este impuesto es adicional al porcentaje del 34.

RESPUESTA: Aclaremos que el 34% no incluye el IVA.

1.7 CAPÍTULO I. NUMERAL 11. CONSULTAS Y RESPUESTAS.

Solicitamos a la Entidad aclarar qué intermediario es el que lidera el proceso de licitación, si es Delima Marsh o si es Llano Domínguez y el porcentaje de participación de cada uno de ellos.

RESPUESTA: Se aclara que el Líder de la cuenta es Delima Marsh con el 60% y Llano Domínguez participa con el 40%.

Así mismo, en este numeral se indica que la fecha máxima para realizar observaciones es el 27 de abril de 2017 y que las respuestas serán enviadas a los proponentes el 04 de mayo de 2017. Solicitamos a la Entidad ajustar estas fechas al cronograma enviado en la carta de invitación.

RESPUESTA: Se aclara que aplican todas las fechas detalladas en el cronograma de la carta de invitación.

1.8 CAPITULO II – CONTENIDO DE LA PROPUESTA

CAPACIDAD PATRIMONIAL Y SOLVENCIA

LISTADO DE REASEGURADORES:

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Comedidamente solicitamos a la Entidad modificar la condición de exigir que el listado de Reaseguradores sea certificado por Revisor Fiscal; lo anterior considerando que éste documento no hace parte de los documentos financieros o contables para que deban ser certificados por el Revisor.

RESPUESTA: Se aclara que el listado de reaseguradores debe encontrarse inscrito en el registro de reaseguradores y corredores de reaseguros del exterior (REACOEX) y no debe ser certificado por el revisor fiscal.

1.9 CAPÍTULO II. NUMERAL 4. EXPERIENCIA Y ATENCIÓN EN LAS PÓLIZAS OBJETO DE LA INVITACIÓN.

Con el fin de lograr la pluralidad de oferentes, solicitamos a la Entidad modificar la condición de presentar dos certificaciones de experiencia de entidades financieras de DEUDORES HIPOTECARIOS O LOCATARIOS, de manera que las certificaciones a adjuntar sean de deudores, pero sin importar la línea de crédito y no sólo de deudores hipotecarios o locatarios.

RESPUESTA: El Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación, se modifica quedando así: “Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años”

Solicitamos a la Entidad eliminar la condición de informar dentro de la relación de entidades financieras el “número de asegurados”.

RESPUESTA: No se elimina

1.10 CAPÍTULO IV. NUMERAL 1. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS.

Solicitamos a la Entidad aclarar si se debe entregar el certificado individual sólo a los asegurados nuevos o si se debe entregar también a los asegurados actuales. Si la respuesta es positiva, agradecemos aclarar los siguientes puntos:

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: El certificado se debe entregar a todos los asegurados.

Informe del número de asegurados actuales y la proyección de asegurados nuevos para el 2017 y 2018.

RESPUESTA: Los asegurados a abril son 790 para vida deudor y 680 para inmuebles, la tasa de crecimiento del 20% en el número de asegurados.

Se establece en el pliego que el certificado individual irá junto con los extractos del crédito, por lo que agradecemos se aclare si el envío de los certificados lo realiza la aseguradora a la Entidad y ésta a su vez es la que se encarga de la entrega al deudor.

RESPUESTA: En atención a la inquietud planteada por la aseguradora, se ajustará el pliego de condiciones a lo estipulado en el Decreto 1534 de 2016, en los artículos 2.36.2.2.8. y 2.36.2.2.5, procediendo a eliminar el inciso 2° numeral 1° capítulo IV - condiciones de contratación que textualmente dice:

“La aseguradora entregará un certificado de seguro al asegurado vía correo electrónico y/o físico a más tardar quince días (15) hábiles siguientes a la fecha en la cual GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. reciba la póliza matriz mencionada, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.36.2.2.8 del Decreto 2.555 de 2010”. Se aclara de acuerdo a la norma La Aseguradora entregara el certificado individual a Giros y Finanzas CF S.A y este a su vez se encarga de entregarlo al deudor o locatario con el extracto.”

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.3. AMPAROS.

Solicitamos a la Entidad aclarar que en el amparo de Vida se incluye el Sida, siempre y cuando la enfermedad no sea preexistente a la fecha de ingreso del asegurado a la póliza.

RESPUESTA: Se aclara que se cubre el Sida, siempre y cuando la enfermedad no sea preexistente a la fecha de ingreso del asegurado a la póliza.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.3. AMPAROS.

Solicitamos a la Entidad ampliar la definición de Incapacidad Total y Permanente de manera que se informe a partir de qué porcentaje empieza a operar la incapacidad, que la fecha de la incapacidad es la fecha de la estructuración, qué entidades son las que establecerán la invalidez, etc.

Sugerimos a la Entidad incluir la siguiente definición de “Incapacidad Total y Permanente”:

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

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

RESPUESTA: Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad o con edad de permanencia hasta los 79 años o la cancelación de la deuda y que haya sido estructurada estando dicho asegurado con cobertura bajo el presente amparo.

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual que produzcan una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%

Dicha incapacidad deberá haber existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días y no podrá haber sido provocada por el asegurado.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados por la Ley 100 de 1993.

Se entiende como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la invalidez.

El valor asegurado para cada deudor, será el valor del monto desembolsado por GIROS & FINANZAS C.F. S.A. incluidos capital, intereses de plazo, de gracia, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito y/o leasing contraído con GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.4. PERSONAS ASEGURABLES.

Con el fin de validar las condiciones establecidas en los contratos de reaseguros, solicitamos a la Entidad aclarar cuántos extranjeros que residen en sus respectivos países están asegurados actualmente y en qué países. Así mismo, solicitamos se informe cuántos colombianos residentes en el extranjero están asegurados actualmente.

RESPUESTA: Informamos que a la fecha tenemos 42 clientes extranjeros y 741 Colombianos.

Adicional a lo anterior, solicitamos indicar cuál es la política de la Entidad para realizar préstamos a personas que no residen en Colombia y cuál es el vínculo con este país.

RESPUESTA:

La política de GIROS & FINANZAS C.F. S.A. para realizar préstamos a personas que viven en el exterior, es la siguiente:

- **Edad:** Igual o mayor a 18 años y hasta 70 años.
- **Condición de residencia:** Cualquier tipo de residencia en el exterior.
- **Tiempo de residencia en el exterior:** Mayor a 1 año.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

- **Actividad económica:** Empleado o trabajador independiente.
- **Apoderado:** El cliente debe nombrar un apoderado en Colombia para ejecutar en su representación todos los actos tendientes a la realización de la compra con financiación de GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. Según la situación de cada cliente, el apoderado podrá ser codeudor de la obligación crediticia y en este caso deberá cumplir con todos los requisitos documentales aplicables al deudor.

Para las personas que no residen en Colombia, cuál es el proceso actual para el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, sobre todo para los casos donde se debe cumplir con la toma de exámenes médicos y de laboratorio.

RESPUESTA: El intermediario en el extranjero envía los documentos del cliente a dirección general y en Giros & Finanzas C.F. S.A. se realiza el análisis del crédito con todos los requisitos, en caso de necesitar exámenes médicos, el cliente se los realiza en el extranjero y los envía a dirección general.

Solicitamos a la Entidad aclarar que la cobertura para los deudores solidarios o codeudores aplica siempre y cuando se pague una prima independiente por el seguro y se dé a primera pérdida.

RESPUESTA: Correcto, la cobertura para los deudores solidarios o codeudores es con prima independiente, y sí debería ser a primera pérdida siempre y cuando se haya pagado el siniestro y se cubra el valor de la obligación.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.6. LÍMITE ASEGURADO POR DEUDOR.

Solicitamos a la Entidad aclarar si el valor de \$800.000.000 es el máximo por deudor en uno o varios créditos, o si es por crédito individual presentándose la situación de un mayor valor al indicado.

RESPUESTA: El límite máximo asegurado por deudor en una o varias operaciones de crédito se establece en \$ 800.000.000.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Solicitamos a la Entidad modificar la cláusula de requisitos de asegurabilidad, de manera que se incluya que se otorga amparo automático para todos los asegurados nuevos que entren a formar parte del grupo asegurable, siempre y cuando su valor asegurado sea máximo de \$400.000.000 y/o que sean menores de 76 años de edad, siempre y cuando se encuentre en buen estado de salud, con base en lo declarado en el formulario de asegurabilidad.

RESPUESTA: Se modifica de acuerdo con lo solicitado.

Solicitamos aclarar si todas las personas, independiente de su valor asegurado diligencian formulario de asegurabilidad y/o declaración de salud.

RESPUESTA: Todas las personas diligencian formulario de asegurabilidad.

Así mismo, solicitamos aclarar si una persona con valor asegurado menor de \$400.000.000 declara alguna patología, si se le exigen requisitos de asegurabilidad.

RESPUESTA: Se aclara que en caso de presentarse alguna persona que requiera un valor asegurado menor de \$400.000.000 y que declare alguna patología, la aseguradora podrá reservarse el derecho de cobrar extra prima o solicitar examen médico.

1.16 CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Solicitamos a la Entidad modificar la cláusula de requisitos de asegurabilidad, de manera que se incluya que se otorga amparo automático para todos los asegurados nuevos que entren a formar parte del grupo asegurable, siempre y cuando su valor asegurado sea máximo de \$400.000.000 y/o que sean menores de 70 años de edad, siempre y cuando se encuentre en buen estado de salud, con base en lo declarado en el formulario de asegurabilidad.

RESPUESTA: No se acepta el cambio

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

1.17 CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Solicitamos a la Entidad modificar las edades máximas de permanencia y máxima de ingreso para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que queden de la siguiente manera:

EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 67 AÑOS + 364 DIAS.

EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: 70 AÑOS + 364 DIAS.

RESPUESTA. No se acepta.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Solicitamos a la Entidad aumentar el número de días para que la aseguradora se pronuncie en los casos en que los deudores cumplan con requisitos de asegurabilidad, aumentándolos de 2 días a 3 días.

RESPUESTA. No se acepta.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Solicitamos a la Entidad que sea potestativo de los proponentes incluir las enfermedades que pueden autorizar para la aplicación de extra primas automáticas, porque dentro de las patologías listadas existen algunas que deben ser evaluadas por el departamento médico de la aseguradora

RESPUESTA: No se acepta la sugerencia, son las condiciones actuales de la póliza.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

En cuanto a las compras de cartera, se solicita tener en cuenta que éstas podrán ser recibidas siempre y cuando se cumplan las mismas condiciones económicas pactadas en esta licitación.

RESPUESTA: Es correcto.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.8. INICIACIÓN DEL SEGURO.

Solicitamos a la entidad modificar la cláusula, de manera que el seguro inicie solamente en el momento del desembolso del crédito, dado que si no existe desembolso como tal del dinero, realmente no habría interés de la entidad financiera para su contratación y, por ende, si se produjese el deceso del deudor antes de ese momento, no habría causa jurídica para realizar el desembolso de los recursos (interés asegurable num. 3 artículo 1137 C.Co.).

RESPUESTA: No se modifica.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.9. PERMANENCIA.

Reiteramos nuestra solicitud de limitar la edad máxima de permanencia para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, teniendo en cuenta que por contratos de reaseguros no es factible otorgar este amparo con edad ilimitada.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.10. TASAS.

Solicitamos a la Entidad se permita presentar la tasa en por mil, teniendo en cuenta que esa es la forma general de tarificación para las pólizas de vida.

RESPUESTA: Se acepta la solicitud.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Si la respuesta no es positiva, y con el fin de evitar errores de interpretación y cálculo, solicitamos se dé un ejemplo de tarificación de acuerdo a lo indicado en el pliego, es decir “con una tasa de prima mensual incluyendo IVA, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos”.

RESPUESTA: Se aclara que este ramo no tiene IVA, el ejemplo es:

Valor mensual x millón 250 pesos $250/1.000.000 = 0,025\%$

Tasa anual $(12 \times 250)/1000000 = 0,3\%$

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.11. FORMA DE PAGO DE PRIMAS.

Solicitamos a la Entidad aclarar cómo es el proceso que actualmente se lleva con los deudores que no pagan la prima del seguro, ésta la asume Giros & Finanzas, o sólo se reporta lo recaudado por la Entidad.

RESPUESTA: La prima la paga Giros y Finanzas C.F. S.A.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.12. PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS.

Con el fin de no generar interpretaciones, solicitamos a la Entidad que se detallen los documentos que debe aportar el asegurado en caso de siniestro de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente. Como guía, solicitamos que se tomen los siguientes:

Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.

Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso y el valor de la deuda a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).

Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.

Copia del dictamen de calificación de Invalidez emitida por la Entidad Competente (EPS, ARL, AFP o JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, REGIMEN ESPECIAL) en la cual se evidencie la fecha de estructuración y el porcentaje de la pérdida. (Opcional).

Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado en caso de existir remanente.

Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado.

Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa.

RESPUESTA: No se modifica, continúan los citados en el numeral 1.12 Procedimiento en caso de reclamos, capítulo V condiciones técnicas de los seguros.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.13. CLAUSULAS ADICIONALES.

En la Cláusula de Extensión se habla de otorgar continuidad a los codeudores, por lo que solicitamos aclarar si se deben asegurar a este tipo de personas, y de ser positiva la respuesta, agradecemos precisar si éstos pagan prima y si en caso de un siniestro se indemniza a primera pérdida.

RESPUESTA: Los codeudores están asegurados, la cobertura para los deudores solidarios o codeudores es con prima independiente, y sí deberá ser a primera

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

perdida siempre y cuando se haya pagado el siniestro y se cubra el valor de la obligación.

CAPÍTULO V. NUMERAL 1.13. CLÁUSULAS ADICIONALES.

En referencia con la Cláusula de Extensión, solicitamos a la Entidad eliminar la condición que dice que “en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro no habrá lugar a objeción”, toda vez que se está privando a la aseguradora de analizar las pruebas aportadas en el siniestro, verificar si existió o no cobertura al momento del evento y establecer si el asegurado ingresó válidamente a la póliza de la compañía de la que se da continuidad.

RESPUESTA: No se acepta lo solicitado, ya que el párrafo citado hace referencia a la cláusula de continuidad.

SOLICITAMOS A LA ENTIDAD ENVIAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN FORMATO EXCEL:

Solicitamos a la Entidad informar listado de asegurados con las máximas edades, acompañada de la información detallada del valor asegurado. (No son necesarios datos del cliente). Si no es posible el envío del listado de asegurados, solicitamos se entregue información del grupo asegurado agrupado por rangos de edad, con número de asegurados y valor asegurados, así como el género.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Solicitamos a la Entidad informar cuales son los 100 máximos valores asegurados individuales que existen hoy día, informando la fecha de nacimiento de cada uno de ellas. (No son necesarios datos del cliente). .

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Se solicita la proyección de número de asegurados y de cartera con corte a diciembre 31 de diciembre de 2017 y diciembre 2018 y el porcentaje de incremento de la cartera esperada por año.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Se solicita el histórico de número de asegurados de los últimos tres (03) años.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Se requiere el histórico de valores asegurados totales de los últimos tres (03) años.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Solicitamos a la Entidad enviar el valor de la cartera por cada mes del año 2016 y los meses corridos del año 2017.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Solicitamos aclarar si las tasas que se oferten se aplicarán para todo el grupo asegurado actual o si sólo aplicarán para los nuevos asegurados, debiendo recibirse el grupo actual con las condiciones vigentes. Si la respuesta es que se debe recibir el grupo con las condiciones actuales, solicitamos respetuosamente a la entidad se informe cuál es el valor de las primas totales recibidas, el porcentaje de servicio por recaudo y las tasas vigentes.

RESPUESTA: La tasa se aplicará para todo el grupo asegurado.

Solicitamos a la entidad se informe cuál es la cantidad de préstamos puestos mensualmente y el valor promedio.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

Comendidamente solicitamos a la Entidad remitir informe de siniestralidad de las últimas cuatro vigencias discriminando la siguiente información por cada una de ellas.

Valor de Siniestro Pagados por cada una de las vigencias

Valor de Siniestros Objetados por cada una de las vigencias

Valor de los Siniestros pendientes por pagar.

Causa de Siniestro y Cobertura afectada.

Fecha de pago del siniestro.

Fecha de aviso del siniestro.

Vigencia afectada.

Edad del asegurado siniestrado.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

SOLICITUDES ADICIONALES

Solicitamos a la Entidad enviar los Anexos en formato Word para evitar errores de transcripción.

RESPUESTA: Atenderemos su recomendación dentro de las posibilidades.

1.31 REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

Experiencia y Atención en las pólizas objeto de la Licitación y Experiencia y Atención. Agradecemos a Giros y Finanzas establecer que la experiencia a certificar se puede verificar con clientes vigentes o clientes que estuvieron con la compañía hasta hace menos de 5 años. Además solicitamos amablemente se permita certificar la experiencia con participaciones en Coaseguro o en Uniones Temporales.

RESPUESTA: Se modifica el Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación, quedando así: “Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años”

1.32 TÉCNICO SEGURO INCENDIO DEUDORES

Teniendo en cuenta lo dispuesto el Decreto 4865 de 2011 emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, reglamentado con la Circular Externa 011 de 2013 por la Superintendencia Financiera de Colombia, las compañías de seguros que comercializan la cobertura de terremoto en Colombia deben suministrar información de los riesgos asegurados a esta Superintendencia, con el propósito de estimar las reservas técnicas del ramo.

En concordancia con la citada circular y para realizar una buena suscripción técnica del negocio, a continuación listamos la información que se deberá reportar para cada uno de los inmuebles por asegurar:

Nombre	Descripción
Valor asegurable inmueble	Corresponde al valor asegurable para la cobertura de inmueble.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Valor asegurable contenido	Corresponde al valor asegurable para la cobertura de contenido (muebles y enseres, maquinaria y equipo, mejoras locativas, mercancías, etc.)
Municipio	Corresponde al Municipio en el cual se encuentra ubicado el inmueble.
Departamento	Corresponde al Departamento en el cual se encuentra ubicado el inmueble.
Dirección del inmueble	Corresponde a la dirección completa en que está ubicado el inmueble (Nomenclatura Oficial Vigente).
Coordenadas Geográficas	Corresponde a la localización geográfica del inmueble asegurado expresada como Longitud y Latitud. Estas coordenadas geográficas pueden ser estimadas con un dispositivo de posicionamiento global (GPS).
Número de pisos	Corresponde al número total de pisos que tiene el inmueble. El número de pisos se debe contar a partir de la planta baja sin incluir sótanos. En caso que el edificio se ubique en zona de lomas y por la pendiente del terreno esté escalonado, el número de pisos debe contarse a partir del piso más bajo. Cuando existan mezanines estos se deben contar como pisos.
Rango de construcción	Corresponde al rango del año de construcción de la edificación : - Antes de 1963 - Entre 1963 y 1977 - Entre 1978 y 1984 - Entre 1985 y 1997 - Entre 1998 y 2010 - 2011 en adelante
Uso riesgo	Corresponde al uso actual del edificio. Ejemplo: Residencial, Oficinas, Parqueaderos, Salud, etc.
Tipo estructural	Corresponde al material de construcción que soporta la estructura. Ejemplo: Concreto reforzado, Mampostería, Acero, Madera, Adobe, Bahareque o Tapia.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Irregularidad de la planta (Opcional)	La irregularidad de la planta hace referencia a una distribución asimétrica de los elementos resistentes. Registre si el inmueble tiene o no irregularidad en planta.
Irregularidad de altura (Opcional)	La irregularidad en altura hace referencia a una distribución no uniforme de los elementos resistentes en la altura del edificio. Registre si el inmueble tiene o no irregularidad de altura.
Daños previos (Opcional)	Daños previos hace referencia al evento en el cual la estructura del inmueble sufrió un daño por causa de sismos previos. Registre si el inmueble tiene o no daños previos.
Reparados (Opcional)	Partiendo del hecho de daño previo, registre si los daños fueron reparados o no. Lo anterior teniendo en cuenta que reparar implica proveer de nuevo a la estructura de su capacidad sismo resistente, por tanto, si la reparación solo consistió en resane superficial se incluirá en "No reparados".
Estructura reforzada (Opcional)	Si la estructura ha sido reforzada se deberá indicar si el tipo de refuerzo, registre si corresponde a trabes coladas en sitio o trabes prefabricados o no tiene trabes.

RESPUESTA: Se tendrán en cuenta las observaciones.

Solicitamos amablemente disminuir los gastos de remoción de escombros respecto para cada certificado respecto del valor asegurado a máximo 5% evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica

Solicitamos amablemente establecer los gastos de extinción de incendio respecto del valor asegurado a máximo 5% evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Solicitamos amablemente disminuir los gastos para la preservación de bienes respecto del valor asegurado a máximo 5% evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica

Solicitamos amablemente disminuir los gastos los honorarios de ingenieros y técnicos respecto del valor asegurado a máximo 5% evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica.

Solicitamos amablemente disminuir los gastos para la demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro a 2% sobre el valor asegurado del certificado individual máximo \$ 1.000.000, evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica.

Solicitamos amablemente establecer un sublímite para Reposición de documentos a \$ 500.000 por evento/vigencia.

RESPUESTA: No se modifica

Restablecimiento automático de los límites asegurados por pago de siniestro, sin cobro de prima adicional. Solicitamos a Giros y Finanzas se modifique la cláusula y se aclare que la cláusula opera con cobro de prima adicional a prorrata y se excluye para HMAcc-AMIT Sabotaje y Terrorismo.

RESPUESTA: Se modifica la cláusula quedando así: “en caso de siniestro, el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata”.

Ampliación del plazo de para el aviso de siniestro: Solicitamos se disminuya el número de días para HMAcc-AMIT Sabotaje y Terrorismo a 3 días y demás eventos 30 días.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: No se modifica.

Para Terremoto: Valor de reposición a nuevo incluyendo la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-10 y sus posteriores modificaciones y/o actualizaciones. Solicitamos a la entidad se aclare que el valor asegurado reportado incluye la suma de la adaptación a normas sismo resistentes vigentes.

RESPUESTA. Se confirma que el valor incluye los valores que se causen por concepto de adaptación a normas sismo resistentes vigentes.

Primera opción de compra de salvamento. Solicitamos a la empresa se incluya "Primera opción de compra de salvamento siempre y cuando iguallen la mejor oferta".

RESPUESTA: No se modifica.

Renuncia a la aplicación de infra seguro. Solicitamos a la empresa se modifique la cláusula así "No aplicación de infra seguro siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurado y el valor asegurable no supere el 10%". O en su defecto publicar los avalúos vigentes de todos los inmuebles a asegurar elaborados por firma especializada.

RESPUESTA: No se modifica.

Anticipo de indemnización 75%. Solicitamos a la empresa disminuir el anticipo de indemnización al 50%.

RESPUESTA: No se modifica.

Bienes azarosos o inflamables. Solicitamos a la empresa excluir esta cobertura.

RESPUESTA: Aclaremos que este no es el mercado objetivo de GIROS Y FINANZAS C.F. S.A., sin embargo se debe acatar la cláusula de no control: esta póliza no será inválida por el incumplimiento del asegurado de las condiciones y

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

términos del contrato de seguro, referentes a cualquier predio sobre el cual el asegurado no ejerza control.

Cobertura incluida para cables, tuberías y/o instalaciones subterráneas: Solicitamos a la empresa se aclare que el valor de esos bienes está incluido dentro de la suma asegurada reportada.

RESPUESTA: Se encuentra incluido.

Índice Variable: solicitamos a la entidad se aclare que el índice variable solicitado es del 10%.

RESPUESTA: Se debe incluir la propuesta en su oferta.

Sobre la inclusión forzada, solicitamos a la empresa disminuir la retroactividad hasta por 30 días y siempre y cuando certifiquen que no han tenido siniestros durante ese periodo.

RESPUESTA: No se modifica

En caso de pérdidas totales se efectuara un giro no inferior al saldo insoluto de la obligación. Solicitamos a la entidad para esta cláusula se aclare que siempre y cuando no haya infra seguro.

RESPUESTA: No se modifica

Inmuebles catalogados como conservación arquitectónica: solicitamos a Giros y Finanzas indique cual es el valor asegurado de inmuebles, su ubicación exacta y el avalúo elaborado por firma especializada.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

2. AIG

2.1 En coberturas se indica la siguiente cobertura sin cobro de prima adicional: “Restablecimiento automático de los límites asegurados por pago de siniestro, sin cobro de prima adicional” solicitamos a la entidad que dicho restablecimiento sea con cobro de prima adicional debido a que se contradice con las cláusulas adicionales Numerales 3.8 - “Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestros: En caso de siniestro, el valor asegurado se rebajara en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial **y el asegurado pagara la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata**”

RESPUESTA: Se aclara que opera lo establecido en el numeral 3.8 cláusulas adicionales: restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestros: en caso de siniestro, el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata.

2.2 Agradecemos a la entidad aclarar que para la Cobertura de Propiedad Horizontal el alcance opera únicamente en exceso del seguro que según la ley la copropiedad tenga suscrito amparando el edificio, condominio o conjunto residencial.

RESPUESTA: La aseguradora amparará las pérdidas o perjuicios ocasionados, tanto a la zona privada como al coeficiente sobre la zona común que le corresponda al inmueble asegurado.

2.3 Solicitamos a la entidad informar la composición de la cuenta con respecto al tipo de riesgo, indicando que porcentaje es de uso comercial y que porcentaje de uso residencial.

RESPUESTA: 59% Uso Comercial - 41% Uso Residencial

2.4 Solicitamos a la entidad aclarar el alcance de la siguiente cobertura “terremoto: valor de reposición a nuevo incluyendo la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-10 y sus posteriores modificaciones y/o actualizaciones”

RESPUESTA: Dentro del valor asegurado del inmueble está incluido la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-10

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

2.5 En subsidio de la observación anterior agradecemos a la entidad aclarar que la adaptación a las normas sismo resistentes sean exclusivamente para los riesgos que actualmente la tengan. no para aquellos que no la tengan. De igual manera solicitamos aclarar si esta cobertura se solicita para aquellos riesgos que no fueron construidos bajo dicha norma.

RESPUESTA: No. Opera para todos los riesgos asegurados.

2.6 Agradecemos a la entidad aclarar el alcance y cobertura de “Bienes azarosos, inflamables”, de igual manera agradecemos confirmar si se otorgan créditos a inmuebles o negocios en los que manejen este tipo de bienes o materiales.

RESPUESTA: Aclaremos que este no es el mercado objetivo de GIROS & FINANZAS C.F. S.A., sin embargo se debe acatar la cláusula de no control: esta póliza no será inválida por el incumplimiento del asegurado de las condiciones y términos del contrato de seguro, referentes a cualquier predio sobre el cual el asegurado no ejerza control.

2.7 Solicitamos a la entidad aclarar el siguiente párrafo: “condiciones especiales para pólizas endosadas, la compañía de seguros otorgara de manera comercial un descuento adicional para clientes con póliza endosada, con el fin de incluir en la póliza la mayor cantidad de clientes con endoso. Este descuento no debe afectar los gastos administrativos de la cuenta”. Esto debido a que por ser una póliza de Incendio deudores, todos los riesgos están con endosos a Giros y Finanzas.

RESPUESTA: Estos descuentos hacen referencia a aquellas pólizas presentadas por los deudores a GIROS & FINANZAS C.F. S.A. expedidas en otra aseguradora. La operatividad de estos descuentos debe proponerlo cada aseguradora y no debe afectar los gastos administrativos de la cuenta.

2.8 Agradecemos a la entidad aclarar si el entender de la compañía es correcto al decir que pese a que los créditos se otorgan a colombianos y extranjeros residentes en el exterior, los bienes a ser amparados se encuentran construidos en el Territorio Nacional.

RESPUESTA: Se aclara que los bienes a asegurar se encuentran en el territorio Colombiano.

3. CHUBB

3.1 Con el objeto de participar en la licitación de la referencia, y que la Entidad cuente con un mayor número de oferentes, nos permitimos realizar las siguientes observaciones del Seguro de Incendio para los deudores hipotecarios. Agradecemos se sirvan contemplar la posibilidad de presentar oferta individual para uno de los ramos objeto de la licitación.

RESPUESTA: Efectivamente pueden presentar propuesta a un solo ramo objeto de la licitación.

3.2 Solicitamos aclarar si el valor que se reconoce del 34% a la Entidad es sobre las primas sin IVA o con IVA.

RESPUESTA: No incluye el IVA.

3.3 Solicitamos de manera especial aclarar a que hacen referencia y cómo operan los descuentos comerciales para clientes con póliza endosada.

RESPUESTA: Estos descuentos hacen referencia a aquellas pólizas presentadas por los deudores a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. expedidas en otra aseguradora. La operatividad de estos descuentos debe proponerlo cada aseguradora y no debe afectar los gastos administrativos de la cuenta.

3.4 Requerimos la base de clientes Actuales asegurados con la siguiente información:

- Dirección
- Año de construcción
- Número de pisos de las unidades residenciales
- Ciudad
- Departamento
- Valor a reconstrucción del inmueble

Requerimos nos confirmen el % de riesgos con actividades comerciales del total de riesgos y su identificación en la base de datos. .

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

3.5 Solicitamos identificar en la base actual de asegurados los clientes catalogados como conservación arquitectónica.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Nos permitimos enviar las observaciones de la parte Técnica para el ramo de Vida Grupo Deudores:

3.6 Requerimos reporte histórico de siniestralidad incurrida de los últimos 5 años (mínimo 3 años) que contenga detalle de siniestros con: fecha de siniestro, fecha de aviso de siniestros, valor pagado o en reserva, cobertura afectada y causa del siniestro.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

3.7 Requerimos detalle de asegurados actuales que contenga: Fecha de nacimiento y valor asegurado alcanzado.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

3.8 Para el año actual y los mismos años del reporte de siniestralidad requerimos el valor asegurado total al inicio y final de cada vigencia.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

3.9 Se requiere confirmar que en los casos que existan excedente en la indemnización después de pagar a Giros y Finanzas, este será pagado a beneficiarios en Colombia.

RESPUESTA: Será pagada a la cuenta bancaria que el titular del crédito o el apoderado hubiera registrado previamente en GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

3.10 Confirmar que en el certificado de asegurabilidad se incluyen preguntas de afines que permitan validar la asegurabilidad de cada uno de los deudores, es decir todos los asegurados diligencian cuestionario de asegurabilidad y a partir de \$400.000.000 se solicitan exámenes adicionales.

RESPUESTA: Se aclara que el certificado de asegurabilidad lo firman todos los deudores, y lógicamente incluye de afines que permiten validar la asegurabilidad. No propiamente a partir de \$400.000.000 se solicitan exámenes adicionales, ustedes deben presentar los requisitos de asegurabilidad. El formulario será suministrado por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad (referirse al capítulo II contenido de la propuesta numeral 1, 2, 3,4).

3.11 Aclarar que es posible solicitar historia clínica y demás documentos médicos en los requisitos para la reclamación del siniestro.

RESPUESTA: Aplican los requisitos descritos en el pliego.

3.12 Aclarar que para siniestros ocurridos por causa de una preexistencia del asegurado al momento de tomar la deuda este podrá ser objetado, es decir la cobertura no incluye preexistencia entendiéndose esta como aquella adquirida con anterioridad a la aprobación del crédito (independiente de la compañía de seguros). Para todos aquellos que ya vienen asegurados en póliza solo será preexistencia lo adquirido con anterioridad a que haya tomado el crédito, es decir no es preexistencia para ellos lo adquirido mientras estaba amparado el crédito en compañías anteriores (continuidad de cobertura).

RESPUESTA: Es correcta la apreciación.

3.13 Confirmar que la siniestralidad que se entregue refleja todas las condiciones solicitadas en la póliza o desde cuando aplican estas condiciones (en este caso informar las condiciones anteriores), es decir que la póliza siempre ha tenido:

- Diligenciamiento o no de cuestionario de asegurabilidad para todos los asegurados (de acuerdo con la aclaración de requisitos en preguntas anteriores).

RESPUESTA: Siempre todos los asegurados diligencian el formulario.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

- Amparo automático hasta \$400.000.000 y 76 años de edad.

RESPUESTA: Se ajustó.

- Límite máximo de \$800.000.000.

RESPUESTA: Se ajustó.

- Edad de permanencia en vida hasta finalización del crédito y de ITP hasta los 79 años.

RESPUESTA: Se ajustó.

- Extra primas automáticas para las enfermedades mencionadas.

RESPUESTA: Continúa.

- Cláusula de extensión.

RESPUESTA: Continúa.

- Cláusula de error de declaración de edad.

RESPUESTA: Continúa.

- Cláusula de exclusiones.

RESPUESTA: Continúa.

3.14 De acuerdo con lo estipulado en el numeral 4 “EXPERIENCIA EN ATENCIÓN DE PÓLIZAS OBJETO DE LA INVITACIÓN”, solicitamos a la entidad, que para la póliza de “Incendio para deudores hipotecarios” permita allegar como experiencia, pólizas de hogar con amparo de incendio sin que necesariamente sea de deudores hipotecarios, lo anterior, teniendo en cuenta que la compañía cuenta con amplia experiencia en pólizas de incendio que cumplen el mismo objetivo de la póliza de incendio para deudores hipotecarios con igual atención al cliente que el que se presta para Vida Deudores en donde la compañía CHUBB SEGUROS cuenta con amplia experiencia.

Por lo anterior, sugerimos a la entidad, la siguiente modificación:

- Para la póliza de Incendio para deudores hipotecarios, se permitirá que la compañía de seguros acredite su experiencia mediante relación de pólizas que

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

contemplan programas de hogar que contemplan el amparo de incendio, sin que necesariamente sea para deudores hipotecarios.

RESPUESTA: El Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación contenido de la propuesta, se modifica quedando así: "Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años"

3.15 Agradecemos nos sea suministrada la siniestralidad correspondiente a Incendio deudores.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4 COLMENA

4.1 La licitación contiene la contratación de dos pólizas; Vida Grupo Deudor hipotecario y Seguro de Incendio para deudores hipotecarios. Este último ramo no lo tenemos en Colmena Seguros, por lo tanto ¿Podríamos solo participar en la propuesta de Seguros de vida Grupo Deudor hipotecario?

RESPUESTA: Efectivamente pueden presentar propuesta a un solo ramo objeto de la licitación.

4.2 En el Capítulo II ítem 4 "Experiencia y atención en las pólizas Objeto de la invitación". Punto D. se requiere de presentar 2 certificaciones de experiencia que hemos manejado los seguros tomados por cuenta de sus deudores hipotecarios. Colmena Seguros cuenta actualmente con varias pólizas de vida Deudor contratadas a nivel nacional, pero solo con una (1) póliza deudor hipotecario. Esto nos podría invalidar para la presentación de la propuesta?

RESPUESTA: Se ratifica lo especificado en el pliego de condiciones literal d Numeral 4 del Capítulo II "certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores hipotecarios o locatarios por un término de dos (2) años".

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

4.3 En el capítulo V ítem 1.4 Personas Asegurables. Dice colombianos y Extranjeros. Para esta población se contempla que algunos de estos asegurados pueden ser residentes en el exterior?

RESPUESTA: Se ratifica lo especificado en el pliego capítulo v ítem 1.4 personas asegurables: son asegurables todas las personas mayores de 18 años colombianos o extranjeras que tengan créditos vigentes con GIROS & FINANZAS C.F. S.A. igualmente los deudores solidarios y codeudores. Es decir tanto colombianos residentes en el exterior como extranjeros.

4.4 Cuando Contaremos con la información de primas y siniestralidad.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4.5 En relación con el literal d), numeral 2.2 de los requisitos de admisibilidad que establece “*Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores hipotecarios o locatarios por un término de dos (2) años*” (**Negrita y subrayado fuera de texto original**), se solicita a la Entidad eliminar la expresión subrayada dado que ello limitaría la posibilidad de que aseguradoras que cuentan con amplia experiencia en el ramo de vida grupo modalidad deudor, no solamente en cartera hipotecaria sino en otros tipos de cartera, acrediten su experiencia. De no acceder favorablemente a esta solicitud agradecemos reducir el número de entidades financieras a una.

RESPUESTA: En relación con el literal d, numeral 4 experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación del capítulo II contenido de la propuesta, se modifica quedando así: “certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años.

4.6 El término de duración de los contratos de seguros objeto de la licitación establecido en el inciso 2, numeral 1, Capítulo I del pliego de condiciones prescribe que será de un año contado a partir del “**01 de Julio del 2017** (...)”, no obstante de acuerdo con el cronograma del proceso, la fecha de adjudicación y cierre del proceso corresponde al **17 de agosto de 2017**, de

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

manera tal que bajo este escenario se estaría solicitando una vigencia retroactiva de más de un mes, por lo tanto se solicita a la Entidad modificar la fecha de inicio de vigencia indicada a una fecha posterior al 17 de agosto, atendiendo a lo contenido en el artículo 1057 del Código de comercio y parágrafo del artículo 2.36.2.2.13 del Decreto 673 de 2014.

RESPUESTA: Se ratifica que la audiencia de adjudicación es el 17 de agosto de 2017 y se aclara que la vigencia de la contratación inicia el 01 de octubre de 2017.

4.7 Se solicita a la Entidad ajustar la fecha de entrega de las posturas indicada en el numeral 13 del pliego de condiciones, dado que se refiere a **28 de junio de 2017**, en tanto que de acuerdo al ítem 12 del cronograma del proceso el plazo para presentación de las posturas inicia el 22 de julio del 2017 y culmina el 17 de agosto de 2017, siendo esta última la fecha límite que se establece para la entrega.

RESPUESTA: La entrega de posturas y audiencia de adjudicación es el 17 de agosto de 2017.

4.8 En relación con la definición del amparo de incapacidad total y permanente contenida en el numeral 1.3 del capítulo V del pliego de condiciones, se sugiere ampliar el objeto de cobertura del amparo de incapacidad total y permanente, con el ánimo de determinar cuándo y cómo se considera como tal, la realización del riesgo, así:

*“Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez **igual o superior al cincuenta por ciento (50%)** por la junta regional o nacional de calificación de invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación.*

Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

- A. *que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.*
- B. *que la fecha de estructuración de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se encuentre dentro de la vigencia del seguro.*

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral, también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente.

*Para efectos de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que **la fecha de estructuración** de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.”*

RESPUESTA: Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad o con edad de permanencia hasta los 79 años o la cancelación de la deuda y que haya sido estructurada estando dicho asegurado con cobertura bajo el presente amparo.

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparados bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual que produzcan una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%

Dicha incapacidad deberá haber existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no podrá haber sido provocada por el asegurado.

la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la invalidez.

el valor asegurado para cada deudor, será el valor del monto desembolsado por GIROS & FINANZAS C.F. S.A. incluidos capital, intereses del plazo de gracias, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito y/o leasing contraído con GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

4.9 En relación con el inciso 1, numeral 1.5 Capítulo V, respetuosamente se solicita a la Entidad aclarar a qué corresponden, qué comprenden y en qué momento se generan los denominados “intereses del plazo de gracia”, dado que estos se estipulan en adición a los intereses moratorios y corrientes, contemplados en nuestra legislación. Así mismo agradecemos indicar la tasa máxima permitida para este tipo de intereses.

RESPUESTA: Los intereses corresponden a un período de liquidación a interés corriente, no son adicionales y se cobra de acuerdo a lo permitido por la norma.

4.10 En relación con los requisitos de asegurabilidad, solicitamos a la Entidad confirmar si es posible que la Compañía en caso de ser adjudicataria, suministre el cuestionario de asegurabilidad conforme a sus políticas de suscripción, dado que éste ha sido modificado atendiendo a la regulación impartida por la Superintendencia Financiera en lo concerniente a cláusulas abusivas.

RESPUESTA: Se aclara que el certificado de asegurabilidad lo firman todos los deudores, el formulario será suministrado por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4.11 En relación con el inciso 2, numeral 1.7, agradecemos confirmar si la edad mínima y máxima de ingreso para el amparo básico de vida, corresponde a 18 y 70 años respectivamente, con permanencia hasta la cancelación de la deuda. Para el caso del amparo de incapacidad total y permanente correspondería a 18 y 70 años con permanencia hasta los 79 años. De otra parte solicitamos aclarar que estas edades comprenden 364 días más.

RESPUESTA: Se aclara que la edad mínima y máxima de ingreso para el amparo básico de vida, corresponde a 18 y 76 años con permanencia hasta la cancelación de la deuda. Para el caso del amparo de incapacidad total y permanente corresponde a 18 y 70 años con permanencia hasta los 79 años o la cancelación de la deuda. Las edades no comprenden 364 días más.

4.12 Considerando que como valor asegurado se solicita cubrir el “**valor inicial del monto desembolsado** (...)”, y que las condiciones actuales del mercado en cuanto a valor asegurado para créditos hipotecarios exigen el saldo insoluto

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

de la deuda y, únicamente para créditos de consumo el valor inicial de desembolso, respetuosamente sugerimos a la Entidad considerar como valor asegurado el saldo insoluto de la deuda, teniendo en cuenta que al tener como tal el valor inicial del monto desembolsado, se generarían mayores costos del seguro para el asegurado.

RESPUESTA: No se modifica

4.13 En cuanto a las enfermedades declaradas mínimas que se solicita cubrir con una extra prima de máximo el 50%, se solicita a la Entidad excluir de cobertura la demencia, el síndrome mental orgánico y delirium tremens, considerando que personas que padecen este tipo de afecciones pueden ser consideradas incapaces absolutos de acuerdo a lo prescrito en el artículo 1504 del Código de Civil, y por lo tanto no se encuentran en capacidad de suscribir un contrato de seguro y sus actos no producen obligaciones.

RESPUESTA: No se modifica

4.14 En relación con las enfermedades declaradas mínimas que se solicita cubrir con una extra prima de máximo el 50%, agradecemos a la Entidad permitir que se asigne un porcentaje de extra prima hasta máximo el 150%, para las siguientes enfermedades que se consideran en términos del contrato de seguro, graves, y por lo tanto deberían ser objeto de estudio previo ingreso: Enfermedad Coronaria, Infarto Agudo al Miocardio, Insuficiencia Renal, Cirugía de Corazón y Bloqueos.

RESPUESTA: No se modifica

4.15 En cuanto a los “documentos necesarios para la atención del reclamo” indicados en el numeral 1.12 del Capítulo V del pliego de condiciones, agradecemos a la Entidad adicionar dentro de los documentos sugeridos para demostrar la ocurrencia de la Incapacidad Total Permanente, el Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP), esto con fin de dar claridad al asegurado en relación con los documentos idóneos que pueden soportar su reclamación, y sin que ello implique limitación de los medios de prueba.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: No se modifica

4.16 En el mismo sentido de la observación anterior, se solicita a la Entidad permitir a la aseguradora solicitar dentro de los documentos necesarios para la reclamación, uno sugerido que corresponde a la historia clínica completa del asegurado, en caso de afectación de los amparos de básico de vida o incapacidad total y permanente.

RESPUESTA: No se modifica

4.17 Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información a entregar para presentar postura, la información de siniestralidad discriminada por cobertura afectada y por año.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4.18 Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información a entregar para presentar postura, el listado de asegurados identificando su calidad de deudor (Titular del crédito o codeudor) en el número de crédito, con los siguientes datos: edad o fecha de nacimiento, saldo de la deuda y género.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4.19 Para el caso de los créditos otorgados a extranjeros se solicita remitir dentro de la información a entregar para presentar postura, el listado de asegurados discriminando estos créditos e indicando valor asegurado, país en donde se encuentran domiciliados los asegurados, género y edad o fecha de nacimiento, calidad de deudor.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

4.20 Se solicita a la Entidad indicar el porcentaje de crecimiento de la cartera durante los últimos tres (03) o más años y el volumen total asegurado actual.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

4.21 Considerando que de la información suministrada dentro del pliego de condiciones, se extrae que hay créditos hipotecarios en donde se encuentran asegurados tanto el titular del crédito, como el codeudor, se solicita aclarar si para estos casos de seguro conjunto, cuando se afecta alguna de las coberturas de la póliza respecto de uno de los asegurados, termina el seguro para el otro, comúnmente conocido como seguro a primera pérdida.

RESPUESTA: Los codeudores están asegurados, la cobertura para los deudores solidarios o codeudores es con prima independiente y sí deberá ser a primera perdida siempre y cuando se haya pagado el siniestro y se cubra el valor de la obligación.

4.22 PREGUNTAS ÁREA JURÍDICO

CAPÍTULO IV. Condiciones de Contratación. 1. Expedición de las pólizas.

TEXTO PLIEGO DE CONDICIONES La póliza matriz señalada deberá ser entregada a GIROS & FINANZAS C.F. S.A. dentro de los **treinta** (15) días siguientes a la fecha en que se formalizó el contrato de seguros.

OBSERVACIÓN

Se solicita aclarar el término que la aseguradora tiene para entregar la póliza matriz, como quiera que no hay concordancia entre el término escrito y el término expresado en números.

RESPUESTA: Dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se formalizó el contrato de seguros.

Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida Grupo Deudores. 1.7 Requisitos de Asegurabilidad

4.23 TEXTO PLIEGO DE CONDICIONES “Si la aseguradora en el estudio de los deudores a los cuales se les solicita requisitos de asegurabilidad, después de dos (2) días no emite comunicación alguna, éste queda amparado bajo la póliza. “

OBSERVACIÓN

Se solicita aclarar a partir de cuándo se cuenta el término de dos (2) días, teniendo en cuenta que:

1. No hay referencia en otro aparte del capítulo acerca de comunicación alguna que deba emitirse declinando el aseguramiento del deudor. En tal medida se solicita a la entidad que aclare si la mentada comunicación se refiere pronunciamiento formal del Asegurador, en cuanto a la no asegurabilidad del deudor.

2. Se requiere conocer igualmente a partir de cuándo se cuentan los dos días, teniendo en cuenta que los requisitos de asegurabilidad en seguros de vida son: (i) Declaración de Asegurabilidad, (ii) Exámenes médicos. (Según sea el caso)

¿Los dos días cuentan a partir de la suscripción de la declaración de asegurabilidad, o a partir de los resultados de los exámenes médicos (según sea el caso)?

RESPUESTA: En caso de que alguna de las preguntas de estado de salud sea respondida afirmativamente la cobertura quedará sujeta a la confirmación expresa de la aseguradora, quien se reserva el derecho de cobrar extraprima, solicitar exámenes médicos si lo estima pertinente o declinar el riesgo. La calificación que realice el departamento médico de la aseguradora a los deudores que cumplen requisitos de asegurabilidad es con el fin de determinar si se autoriza o no su inclusión en la póliza y este se realiza dentro de los dos (2) días siguientes a la calificación. Si no se emite comunicación de la aseguradora se entenderá como asegurado.

4.24 Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida Grupo Deudores. 1.7 Requisitos de Asegurabilidad

TEXTO PLIEGO DE CONDICIONES Para enfermedades declaradas en la solicitud (como hipertensión y diabetes, entre otras que se deben detallar), se autoriza la inclusión automática cobrando extra prima correspondiente de máximo el 50% para cada enfermedad hasta el automático de \$400.000.000.

Como mínimo deben estar incluidas las siguientes enfermedades y especificar monto máximo del valor del crédito, edad y porcentaje de extra prima

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Mentales; Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, delirium tremens.

OBSERVACIÓN

La Demencia entre otras enfermedades, no pueden asegurarse, puesto que el contrato de seguro estaría viciado de Nulidad Absoluta, según se explica: "ARTICULO 1741 del CÓDIGO CIVIL. La nulidad producida por un objeto o causa ilícita, y la nulidad producida por la omisión de algún requisito o formalidad que las leyes prescriben para el valor de ciertos actos o contratos en consideración a la naturaleza de ellos, y no a la calidad o estado de las personas que los ejecutan o acuerdan, son nulidades absolutas.

Hay así mismo nulidad absoluta en los actos y contratos de personas absolutamente incapaces.

Cualquiera otra especie de vicio produce nulidad relativa, y da derecho a la rescisión del acto o contrato".

Se advierte, que si un deudor declara demencia en la solicitud de seguro, el contrato de seguro a celebrarse, estaría afectado de nulidad absoluta, puesto que dicho deudor sería un incapaz absoluto con quien no se debería celebrar el seguro en cuestión.

Solicitamos respetuosamente que la entidad no contemple el aseguramiento de deudores que por alguna circunstancia declare enfermedades (por ejemplo demencia) que afectan de nulidad absoluta el contrato de seguro a celebrar, puesto que: (i) estaríamos contratando con una persona que no tiene la capacidad jurídica para ser titular de derechos y obligaciones, y (ii) existiría una relación jurídica con personas con una alta afectación de su voluntad al momento de celebración de cualquier negocio jurídico.

RESPUESTA. No se acepta.

4.25 Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida Grupo Deudores. 1.7 Requisitos de Asegurabilidad

TEXTO PLIEGO DE CONDICIONES Igualmente, la aseguradora dará cobertura automática a las compras de cartera que realice GIROS & FINANZAS C.F S.A. y aceptará el formato de declaración de asegurabilidad de la anterior entidad.

OBSERVACIÓN

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Se solicita a la entidad que incluya dentro de este acápite, su obligación de entregar al nuevo asegurador, el formato de declaración de asegurabilidad cada vez que este lo necesite.

RESPUESTA. No se acepta.

4.26 Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida Grupo Deudores. 1.7 Requisitos de Asegurabilidad

OBSERVACIÓN

El régimen de Protección al Consumidor Financiero, Ley 1328 de 2009, establece ciertos principios y obligaciones que tienen que aplicar las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera, a los contratos que se van a celebrar con sus consumidores. Veamos:

(i) El artículo tercero de la mencionada ley, señala la transparencia e información cierta, suficiente y oportuna como uno de los principios orientadores que rige las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas.

“Las entidades vigiladas deberán suministrar a los consumidores financieros información cierta, suficiente, clara y oportuna, que permita, especialmente, que los consumidores financieros conozcan adecuadamente sus derechos, obligaciones y los costos en las relaciones que establecen con las entidades vigiladas”. (Subrayado fuera de texto)

(ii) Igualmente, su artículo noveno, cita lo siguiente:

“En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio. En particular, la información que se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”.

Así las cosas, y en cumplimiento con lo anteriormente expuesto, se sugiere a la Entidad incluir un párrafo en la sección de requisitos de asegurabilidad, donde se plasme un compromiso por parte del tomador GIROS &

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

FINANZAS C.F. S.A., de realizar capacitación a todos los comerciales de la entidad por medio de los cuales se celebre el contrato de seguro o se vincule a los asegurados, en relación con las consecuencias que conllevaría que alguno de sus clientes sea reticente o inexacto en la declaración de asegurabilidad.

La falta de información respecto a las consecuencias de una inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad, impide que el consumidor financiero conozca todas las situaciones en las que se desenvuelve su relación jurídica y en consecuencia generaría sanciones por parte de la Superintendencia Financiera. Por lo anterior, y con el fin de evitar sanción alguna, es indispensable que las personas que celebren el contrato de seguro, tengan un conocimiento básico del contrato que se celebra y sus posibles consecuencias ante su incumplimiento.

RESPUESTA: No se Acepta

4.27 Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida
Grupo Deudores. 1.13

Cláusulas adicionales.

INCONTESTABILIDAD Y CONVERSIÓN.

Estos beneficios tienen efecto desde la iniciación de la póliza y desde el momento en que toda persona ingrese al grupo asegurado.

OBSERVACIÓN

La incontestabilidad, puede entenderse (doctrinalmente) como aquella figura que le impide al asegurador alegar la inexactitud o la reticencia del asegurado cuando ha transcurrido un cierto lapso. Dicha figura en la legislación colombiana no existe y tampoco podrá aplicarse puesto que ya existe una norma imperativa que regula dichos términos, a saber, artículo 1058 en concordancia con el artículo 1081 del Código de Comercio.

Por lo anterior, se sugiere aclarar si el concepto aquí utilizado, hace referencia al de Irreductibilidad del artículo 1160 del Código de Comercio.

Se solicita a la entidad que adicionalmente, defina esta figura dentro de los pliegos, con el fin de precaver discusiones posteriores, generadas por la ambigüedad del término.

RESPUESTA: Se aclara que la Incontestabilidad y Conversión hace referencia la irreductibilidad del artículo 1160 del Código del Comercio, si transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido

por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1161 del Código de Comercio.

4.28 Capítulo V. Condiciones Técnicas de los Seguros. 1. Seguro de Vida Grupo Deudores. 1.13 Cláusulas adicionales.

TEXTO PLIEGO DE CONDICIONES CLAUSULA DE EXTENSIÓN. La póliza ampara a todos los deudores, codeudores y demás personas que a la fecha de iniciación del seguro se encontraban amparados en la póliza anterior, concediendo automaticidad sin restricción en sus condiciones de salud o edad, anulando la preexistencia. La continuidad de la cobertura implica que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado durante dicho periodo no será considerada como pre-existente y en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro no habrá lugar a objeción.

OBSERVACIÓN

Las preexistencias, por su carácter objetivo, no podrán anularse, puesto que iría en contra del principio de Buena Fe del contrato de Seguro. Veamos:

La corte constitucional en Sentencia T-222 de 2014, señaló:

“(…) el artículo 1058 del Código de Comercio obliga al asegurado a declarar “sinceramente”, es claro que la preexistencia, no siempre, será sinónimo de reticencia. En efecto, como se mencionó, la reticencia implica mala fe en la conducta del tomador del seguro. Eso es lo que se castiga. No simplemente un hecho previo celebración del contrato. Por su parte, la preexistencia es un hecho objetivo. Se conoce con exactitud y certeza que “antes” de la celebración del contrato ocurrió un hecho, pero de allí no se sigue que haya sido de mala fe. La preexistencia siempre será previa, la reticencia no”.

“La reticencia significa la inexactitud en la información entregada por el tomador del seguro a la hora de celebrar el contrato. Esta figura es castigada con la nulidad relativa. En otros términos, sanciona la mala fe en el comportamiento del declarante. Ello implica que, (i) no necesariamente los casos de preexistencias son sinónimo de reticencia. El primer evento es objetivo mientras que el segundo es subjetivo. Por tal motivo, (ii) es deber de la aseguradora probar la mala fe en los casos de preexistencias, pues solo ella es la única que sabe si ese hecho la haría desistir de la celebración del contrato o hacerlo más oneroso. En todo caso (iii), no será sancionada si el asegurador conocía o podía conocer los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia”.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

Así las cosas, las preexistencias de ninguna manera podrán ser objeto de anulación en un contrato de seguro, pues éstas existen antes de la celebración del contrato y son conocidas por el asegurado al momento del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

En éste orden de ideas, es pertinente realizar las siguientes apreciaciones:

- (i) Colmena Seguros no puede cubrir las preexistencias surgidas antes de la celebración del contrato de seguro con la anterior aseguradora, y
- (ii) Colmena si cubrirá aquellas enfermedades descubiertas durante la vigencia de la póliza con la anterior aseguradora, dándole continuidad en su cobertura.

RESPUESTA. Aclaremos que para siniestros ocurridos por causa de una preexistencia del asegurado al momento de tomar la deuda este podrá ser objetado, es decir la cobertura no incluye preexistencia entendiéndose esta como aquella adquirida con anterioridad a la aprobación del crédito (independiente de la compañía de seguros). Para todos aquellos que ya vienen asegurados en póliza solo será preexistencia lo adquirido con anterioridad a que haya tomado el crédito, es decir no es preexistencia para ellos lo adquirido mientras estaba amparado el crédito en compañías anteriores (continuidad de cobertura).

4.29 PREGUNTAS FINANCIERO

Referencia Pliego Capítulo II ítem 3 Capacidad patrimonial y solvencia punto B.

Con respecto al CAPITULO II –CONTENIDO DE LA PROPUESTA, numeral 3.b. por favor aclarar a cual formato establecido por la Superintendencia Financiera hacen referencia para certificar el Margen de Solvencia, el Decreto 2954 de 2010, sustituyó el CAPITULO 2 MARGEN DE SOLVENCIA DE LAS ASEGURADORAS DE VIDA del Título 1 del Libro 31 de la Parte 2 del Decreto 2555 de 2010, estableció que “Las entidades aseguradoras deben mantener permanentemente y acreditar ante la Superintendencia Financiera de Colombia en la forma y plazos que ésta determine, un patrimonio técnico equivalente como mínimo al nivel de patrimonio adecuado establecido en el Capítulo 2 del Título 1 del Libro 31 de la Parte 2 del presente decreto.”

RESPUESTA: Certificar de acuerdo a lo establecido por la norma.

4.30 INFRAESTRUCTURA OPERATIVA

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

En este punto es suficiente con el organigrama y cantidades por ciudad o se debe especificar nombres. Se exige alguna persona o Personas dedicada(s) a la cuenta.

RESPUESTA. Es suficiente con el organigrama y cantidades por ciudad. No es necesario conocer el nombre

Capítulo I punto 13 PRESENTACION Y ENTREGA DE LAS POSTURAS.

“Las entregas de las posturas se hará en la recepción de la sede principal de GIROS & FINANZAS C.F. S.A. ubicada en la calle 4 no 27 -52 de Cali **el 28 de Junio de 2017...**”

Solicitamos nos den claridad con el cierre de la licitación toda vez que en el cronograma suministrado en la comunicación enviada, en el ítem 12 plazos de presentación de posturas por parte de las aseguradoras esta **22/07/2017 al 17/08/2017.**

RESPUESTA: La entrega de posturas y audiencia de adjudicación es el **17 de agosto de 2017** en la sede principal de GIROS & FINANZAS C.F. S.A. ubicada en la Calle 4 No 27 -52 Cali, a las 8:30 AM.

Aclarar punto 7 del mismo CRONOGRAMA, “Suministro Documentación necesaria para demostrar el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad” ¿cuáles son los documentos necesarios para acreditar la admisibilidad? ¿En estos no iría la propuesta técnica?

RESPUESTA: Los requisitos de admisibilidad están relacionados en el capítulo II numerales del 1 al 4 y los documentos de presentación de la oferta son los estipulados en los numerales 5° y 6° del Capítulo I. En caso de contar con servicios especiales, presentará la información relacionada en numeral 5 del Capítulo II.

5 QBE

De conformidad con lo establecido en el numeral 11 “Consultas y Respuestas” nos permitimos presentar nuestras observaciones al contenido del documento de Pliegos y Condiciones de la convocatoria del asunto, con el propósito que se sirvan aclarar o modificar los aspectos que a continuación se exponen:

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

5.1 Con respecto al numeral 4. “Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación” ítem d. Certificación de Experiencia. Agradecemos con este ítem, se modifique que la experiencia solo se valide “ con Entidades Financieras que haya manejado en los dos últimos dos (2) años, y se elimine la palabra “actualmente”,

RESPUESTA: El Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación, se modifica quedando así: “Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años”

5.2”De acuerdo con el capítulo IV “CONDICIONES DE CONTRATACIÓN”, agradecemos sea modificado de acuerdo al decreto 1534 del 29/09/2016, artículo Artículo 2.36.2.2.8. y 2.36.2.2.5 donde la obligación de entregar el certificado del seguro al deudor le corresponde a la Entidad Financiera.

RESPUESTA: En atención a la inquietud planteada por la aseguradora, se ajustará el pliego de condiciones a lo estipulado en el Decreto 1534 del 2016, en los artículos 2.36.2.2.8. y 2.36.2.2.5, procediendo a eliminar el inciso 2° numeral 1° capítulo iv- condiciones de contratación que textualmente dice:
“la aseguradora entregará un certificado de seguro al asegurado vía correo electrónico y/o físico a más tardar quince días (15) hábiles siguientes a la fecha en la cual GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. reciba la póliza matriz mencionada, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.36.2.2.8 del Decreto 2.555 de 2010”. Se aclara de acuerdo a la norma La Aseguradora entregará el certificado individual a Giros y Finanzas C.F. S.A y este a su vez se encarga de entregarlo al deudor o locatario con el extracto”.

5.3 Con respecto a la póliza de Vida favor suministrarlos el detalle de los siniestros **pagados** en los últimos 3 años en la cual se indique:

- Fecha de siniestro
- Fecha de aviso
- Amparo afectado

Valor pagado por saldo insoluto de la deuda y valor pagado a los Beneficiarios

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.4 Favor suministrarlos el detalle de los siniestros **pendientes** donde se indique:

- Fecha de siniestro
- Fecha de aviso
- Amparo afectado

5.5 Valor reservado

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.6 Favor suministrarnos el detalle uno a uno de los asegurados en el cual se indique:

- Fecha de nacimiento o edad
- Genero
- Valor asegurado (valor desembolsado).

•

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.7 Favor suministrarnos histórico de los asegurados con la información indicada en el siguiente cuadro

Fecha de Corte	Cantidad de asegurados	Valor Total de desembolsos
31 diciembre de 2015		
31 diciembre de 2016		
31 diciembre de 2017		

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.8 Favor suministrarnos el listado de los asegurados que hay extra primados con la siguiente información

- Fecha de nacimiento o edad
- Genero
- Valor asegurado (valor desembolsado)
- Valor Extra prima
- Concepto extra prima.

•

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

Favor aclararnos ¿el porcentaje de gestión del 34% ya tienen el IVA incluido?

RESPUESTA: No incluye el IVA.

5.9 Solicitamos el favor se elimine la cláusula de convertibilidad de las condiciones técnicas del seguro, ya que esta cláusula no aplica para los seguros deudores.

RESPUESTA. No se acepta.

Con respecto al seguro de Incendio

5.10 Favor suministrar relación detallado de los bienes,

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.11 ¿Qué tipo de actividad o giro de negocio tienen los bienes asegurables?

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.12 Favor remitir la siniestralidad de los últimos 3 años detallada (fecha de aviso, fecha de pago, valor indemnizado).

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

5.13 ¿Se puede realizar modificaciones a las cláusulas mencionadas en el pliego?

RESPUESTA. No se acepta.

5.14 Se debe eliminar la cobertura: renuncia a la aplicación de supra seguro.

RESPUESTA. No se acepta.

5.15 agradecemos nos aclaren o informar el alcance de la cláusula 3.4 de Remodelaciones.

RESPUESTA. Cobertura por daños a las remodelaciones y cobertura por daños consecuenciales por dichas remodelaciones y nuevas edificaciones.

5.16 ¿Se pueden modificar los deducibles mencionados en el pliego de condiciones?

RESPUESTA. No se acepta.

5.17 ¿Se puede presentar oferta para una póliza, o es obligatorio presentar oferta para las dos pólizas?

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: Efectivamente pueden presentar propuesta a un solo ramo objeto de la licitación.

5.18 De acuerdo con el cronograma evidenciamos que no hay fecha para realizar preguntas una vez entregada la información para postura, solicitamos incluir dentro del cronograma una fecha para las preguntas que puedan surgir de esa información.

RESPUESTA: No hay un tiempo formal de preguntas y respuestas sin embargo estas inquietudes serán atendidas.

5.19 ¿La vigencia de las pólizas van a ser anuales? y prorrogables ¿por un año más, máximo dos años?

RESPUESTA. Es correcto.

6 SURA

6.1 ¿El intermediario de Seguros recibirá Comisión?

RESPUESTA: El intermediario no recibe comisión de la aseguradora, GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. realiza el pago del fee por este concepto.

6.2 ¿Se podrá presentar propuesta para uno solo de los ramos?, ¿o es estrictamente obligatorio presentar propuesta para los Ramos de Incendio y Vida?

RESPUESTA: Efectivamente pueden presentar propuesta respecto de un solo ramo objeto de la licitación.

6.3 ¿Las Pólizas de Vida e Incendio son con cero comisiones al intermediario de Seguros?

RESPUESTA: El intermediario no recibe comisión de la aseguradora, GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. realiza el pago del fee por este concepto.

6.4 ¿El reconocimiento del costo de recaudo de primas aplica para Incendio y Vida?, ¿o solo para un ramo en especial?

RESPUESTA. Para los dos ramos.

6.5 ¿En el capítulo IV, condiciones de contratación punto N° 1 expedición de pólizas, aclarar el tiempo que la póliza matriz debe ser entregada, treinta 30 días? ¿O quince 15 días?

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: Dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se formalizó el contrato de seguros.

6.6 En el capítulo V. condiciones técnicas de los seguros, punto N° 1 Seguro de Vida Grupo Deudores aclarar el punto N° 1.7. ¿Esto quiere decir que No se requieren Requisitos de Asegurabilidad?

RESPUESTA. Se aclara que únicamente se exigirá como requisito de asegurabilidad la firma del certificado de asegurabilidad.

6.7 En el capítulo V. condiciones técnicas de los seguros, punto N° 1 Seguro de Vida Grupo Deudores aclarar el punto N° 1.10. ¿El Ramo de Vida NO tiene IVA porque lo incluyen dentro de la liquidación de la tasa?

RESPUESTA. Efectivamente no incluye IVA.

6.8 ¿Aclarar si se deben mantener en igualdad de condiciones los créditos que ya vienen en curso? Por favor informar la Tasa tanto para Incendio como para Vida.

RESPUESTA: No se debe mantener igualdad de condiciones.

6.9 Deseamos conocer ¿cuál es la colocación de créditos mensuales o anuales en número y en primas?

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

6.10 En el punto N° 3 Seguro de Incendio Deudores, punto 3.3 coberturas aclarar ¿si para el Restablecimiento automático de los límites asegurados por pago de siniestro, podemos cobrar prima adicional?

RESPUESTA: Se modifica la cláusula quedando en caso de siniestro, el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

6.11 En el punto N° 3 Seguro de Incendio Deudores, punto 3.3 coberturas aclarar ¿si para la Propiedad Horizontal es necesario amparar las perdidas sobre la zona común?, lo anterior obedece a que esto debe ser objeto del seguro de la Copropiedad.

RESPUESTA: Se debe amparar la proporción que tiene el bien con respecto a las zonas comunes.

6.12 En el punto N° 3 Seguro de Incendio Deudores, punto 3.3 coberturas aclarar que para Terremoto: Valor de reposición a nuevo incluyendo la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-10 y sus posteriores modificaciones y/o actualizaciones. ¿Este valor asegurado vendrá desde el inicio en la relación de predios?, ¿o como operara?

RESPUESTA: Se aclara que si está incluido desde el inicio.

6.13 En el punto N° 3 Seguro de Incendio Deudores, punto 3.3 coberturas aclarar ¿si es obligatorio renunciar a la aplicación de Infra seguro?

RESPUESTA: Si es obligatorio.

6.14 En el punto N° 3.6 Tarifas y Deducibles: ¿Es obligatorio y fundamental sostener los deducibles que solicitan para Terremoto? 1% del Valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

RESPUESTA: Si es obligatorio

6.15 Para el Ramo de Incendio por favor suministrar la siguiente información:

Relación de Bienes discriminados así: Descripción del Bien, Ciudad, Departamento, Valor asegurado.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

6.16 Relación de Siniestros de las últimas cinco vigencias en el Ramo, discriminada la información así: Fecha siniestro, Fecha Aviso, Fecha Recepción, Causa Siniestro, Estado Siniestro, Valor Siniestro, Reserva.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

6.17 Sobre la Cartera: Últimos 5 años indicando el valor del cubrimiento Garantía Hipotecaria con la tasa de crecimiento.

RESPUESTA Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

6.18 Para el Ramo de Vida por favor suministrar la siguiente información:

Relación de Asegurados discriminados así: Fecha de Nacimiento, edad y Valor asegurado.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

6.19 Relación de Siniestros de las últimas cinco vigencias en el Ramo.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

7 SOLIDARIA

7.1 Solicitamos nos aclaren si es posible presentar ofertas parciales, es decir únicamente para seguro de incendio deudor o seguro vida grupo deudores.

RESPUESTA: Efectivamente pueden presentar propuesta a un solo ramo objeto de la licitación.

DOCUMENTOS DE LA OFERTA

7.2 Solicitamos muy amablemente se verifique la duración de la sociedad a través del certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio, toda vez este es el documento idóneo para realizar dicha validación.

RESPUESTA. Se atiende su solicitud

RECONOCIMIENTO DEL COSTO DEL RECAUDO DE PRIMAS

7.3 Agradecemos nos informen si los predios sobre los cuales reposa la garantía hipotecaria se ubican únicamente en Colombia o hay predios en el extranjero.

RESPUESTA: Se aclara que los bienes a asegurar se encuentran en el territorio colombiano.

CAPACIDAD PATRIMONIAL Y SOLVENCIA

7.4 Solicitamos eliminar del literal D del numeral 3 capítulo II lo relacionado a la prueba acida toda vez que el sector asegurador presta un servicio y no un bien razón por la cual no cuenta con inventarios, lo que impide aplicar la fórmula propuesta en el pliego de condiciones.

RESPUESTA: No se acepta, el valor de inventarios es 0.

EXPERIENCIA Y ATENCION EN LAS POLIZAS OBJETO DE LA INVITACION

7.5 Solicitamos se permita incluir dentro de la relación de clientes, además de entidades financieras clientes públicos y privados tales como entidades estatales, cooperativas, entre otros.

RESPUESTA: Se acepta la propuesta

7.6 Agradecemos se permita presentar certificaciones de entidades públicas y privadas que no necesariamente sean entidades financieras

RESPUESTA: El Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación, se modifica quedando así: “Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años”

OBSERVACIONES TECNICAS – VIDA GRUPO DEUDORES

7.7 Solicitamos a la entidad aclarar el alcance referente a la cobertura para personas extranjeras, entendiéndose tal apreciación a cubrir riesgos que no se encuentren en el territorio nacional o personas extranjeras radicadas en Colombia.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

RESPUESTA: Se aclara que los bienes a asegurar se encuentran en el territorio Colombiano.

Se ratifica lo especificado en el pliego capítulo v ítem 1.4 personas asegurables: son asegurables todas las personas mayores de 18 años colombianos o extranjeras que tengan créditos vigentes con GIROS & FINANZAS C.F. S.A. igualmente los deudores solidarios y codeudores. Es decir tanto colombianos residentes en el exterior como extranjeros.

7.8 Solicitamos a la entidad aclarar que en caso de cobertura a deudores solidarios o codeudores, se aplicara la tarifa individual a parte de la del deudor principal.

RESPUESTA: Correcto, actualmente se paga una prima por el titular y el deudor solidario independientemente.

7.9 Solicitamos a la entidad aclarar el valor asegurado máximo por deudor en uno o varios créditos; ya que en el pliego de condiciones se indica solo el límite máximo de \$ 800.000.000 por crédito.

RESPUESTA: Se aclara que el límite máximo asegurado de \$ 800.000.00 por deudor es en una o varias operaciones de crédito.

7.10 Solicitamos a la entidad aclarar en el alcance de la cobertura de Incapacidad total y permanente que la misma opera siempre y cuando la fecha de estructuración de la misma se halla dado dentro de la vigencia de la póliza.

RESPUESTA: Se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad o con edad de permanencia hasta los 79 años o la cancelación de la deuda y que haya sido estructurada estando dicho asegurado con cobertura bajo el presente amparo.

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparados bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual que produzcan una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50%

Dicha incapacidad deberá haber existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días y no podrá haber sido provocada por el asegurado.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la invalidez.

El valor asegurado para cada deudor, será el valor del monto desembolsado por GIROS & FINANZAS C.F. S.A. incluidos capital, intereses del plazo de gracias, intereses corrientes y moratorios, honorarios de abogado, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito y/o leasing contraído con GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

7.11 Solicitamos a la entidad aclarar las edades de ingreso máxima y de permanencia para el amparo básico Vida.

RESPUESTA: Se aclara que la edad mínima y máxima de ingreso para el amparo básico de vida, corresponde a 18 y 76 años con permanencia hasta la cancelación de la deuda. Para el caso del amparo de incapacidad total y permanente corresponde a 18 y 70 años con permanencia hasta los 79 años o la cancelación de la deuda. Las edades no comprenden 364 días más.

7.12 Solicitamos a la entidad aclarar en los casos de compra de cartera, bajo qué condiciones de tarifa y retornos se reciben.

RESPUESTA: En los casos de compra de cartera se reciben con las tasas y condiciones pactadas en el momento de la negociación con la Aseguradora adjudicada.

7.13 Solicitamos a la entidad incluir en los documentos para la atención de siniestros:

Calificación de la Incapacidad Total y Permanente, emitida por la entidad competente (Junta de calificación), de acuerdo con los parámetros de la Ley 100 de 1993

RESPUESTA: No se modifica continúan los citados en el numeral 1.12 Procedimiento en caso de reclamos, capítulo V condiciones técnicas de los seguros.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

7.14 Solicitamos nos sea suministrada la relación detallada de asegurados donde se establezca su identificación o la manera de establecer el cumulo de créditos, su edad alcanzada (o fecha de nacimiento) y el valor asegurado acumulado en uno o varios créditos.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

7.15 Agradecemos suministrarlos la relación detallada (uno a uno), de los últimos cinco (5) años, de los siniestros, indicando por cada caso el valor pagado, amparo afectado, fecha de aviso y fecha de ocurrencia.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

7.16 Respetuosamente solicitamos aclarar si hay restricción en cuanto a los dígitos que debe contener la tasa propuesta.

RESPUESTA. Dos (2) dígitos.

OBSERVACIONES TECNICAS – INCENDIO DEUDORES

7.17 Numeral 3.5. Valor Asegurado: Amablemente solicitamos a la entidad eliminar el último párrafo con el siguiente texto: El primer beneficiario será GIROS & FINANZAS C.F. S.A. en todos los contratos de Leasing, en los casos de créditos hipotecarios y créditos de vivienda sólo con autorización escrita emitida por el representante legal de GIROS & FINANZAS C.F. S.A., podrá pagarse la indemnización al propietario del bien inmueble.

Y reemplazarlo con el mismo texto que aparece para VIDA DEUDORES, así: GIROS & FINANZAS C.F. S.A., será beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda y si llegase a existir excedente en la indemnización, éste será girado a los beneficiarios designados por el asegurado o a los de ley, según aplique. Se entenderá como saldo de la obligación contraída, el capital no pagado más los intereses corrientes, intereses de mora, si los hubiere, incluyendo las primas de seguro dejadas de pagar y otros conceptos imputados al crédito.

RESPUESTA. Se acepta la observación, se elimina el último párrafo del numeral 3.5 valor asegurado y se reemplaza por: GIROS & FINANZAS C.F. S.A., será beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda y si llegase a existir excedente en la indemnización, éste será girado a los beneficiarios designados por el asegurado o a los de ley, según aplique. Se entenderá como saldo de la obligación contraída, el capital no pagado más los intereses corrientes,

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

intereses de mora, si los hubiere, incluyendo las primas de seguro dejadas de pagar y otros conceptos imputados al crédito.

7.18 Numeral 3.3 Coberturas. Restablecimiento automático de los límites asegurados por pago de siniestro, sin cobro de prima adicional: Respetuosamente solicitamos a la entidad añadir el texto “Dicho restablecimiento no aplica para los amparos de AMIT, Terrorismo y HAMMCP”.

RESPUESTA: No se acepta.

7.19 Numeral 3.8. Cláusulas Adicionales. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestros: Respetuosamente solicitamos a la entidad añadir el texto “Dicho restablecimiento no aplica para los amparos de AMIT, Terrorismo y HAMMCP”.

RESPUESTA: Se aclara que opera lo establecido en el numeral 3.8 cláusulas adicionales: restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestros: en caso de siniestro, el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata.

7.20 Relación de inmuebles a asegurar: Amablemente solicitamos suministrar la relación completa de los inmuebles que se van asegurar detallando para cada uno el valor asegurado, dirección, ciudad y departamento de ubicación.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

7.21 Ubicación de los inmuebles: De manera respetuosa solicitamos aclarar que todos los bienes inmuebles van a estar ubicados en Colombia y que no hay ni habrá ninguno en el extranjero.

RESPUESTA: Se aclara que los bienes a asegurar se encuentran en el territorio colombiano.

7.22 **Numeral 3.6. Tarifas y deducibles:** Respetuosamente solicitamos aclarar si hay restricción en cuanto a los dígitos que debe contener la tasa propuesta.

RESPUESTA. Dos (2) dígitos.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

7.23 Siniestralidad: Amablemente solicitamos suministrar un informe de siniestralidad detallado (incluyendo amparos afectados y valores pagados) del seguro en los últimos 3 años.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

7.24 Numeral 3.3 Coberturas. Solicitamos respetuosamente a la entidad poner plazo al “aviso inmediato” del texto citado a continuación toda vez que genera ambigüedad y al momento establecer si estaba o no amparado no sería fácil determinarlo.

Se otorga cobertura automática para bienes nuevos hasta \$1.000'000.000.00 y el amparo se inicia desde el momento en que se constituye la garantía y termina cuando ésta se cancela. En el caso del Leasing Habitacional, la cobertura automática iniciará desde el momento en que se adquiera el bien. Para bienes de mayor valor, deberá darse aviso inmediato a la aseguradora.

RESPUESTA. Se aclara que el aviso inmediato debe darse Dos (2) días hábiles antes de las fechas arriba mencionadas.

8. AXA COLPATRIA

Teniendo en cuenta el presente proceso de contratación, nos permitimos presentar las siguientes observaciones correspondientes al proceso en referencia:

8.1CAPITULO I, NUMERAL 8, COMISIÓN DE INTERMEDIACION, Agradecemos a la entidad confirmar si las pólizas tienen o no intermediario de seguros. En caso afirmativo, solicitamos ratificar que en la tarifa no debe tenerse en cuenta comisión de intermediación.

RESPUESTA: El intermediario no recibe comisión de la aseguradora, GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. realiza el pago de la fee por este concepto.

8.2CAPITULO I, NUMERAL 9, RECONOCIMIENTO DEL COSTO DE RECAUDO DE PRIMAS, Agradecemos a la entidad informar y aclarar en el pliego si el 34%

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

tiene o no incluido el IVA y adicional a lo mencionado aclarar que se descontara de las primas emitidas y recaudadas mensualmente.

RESPUESTA: No incluye el IVA

8.3CAPITULO II, NUMERAL 2, INFRAESTRUCTURA OPERATIVA, literal a), Agradecemos a la entidad confirmar si es necesario que la aseguradora tenga presencia física en todas las ciudades donde GIROS Y FINANZAS tiene oficinas, agradecemos limitar en un porcentaje de presencia mínimo del 80%.

RESPUESTA. No es necesario que tenga presencia física en todas las ciudades y no se acepta limitarlo.

8.4CAPITULO IV, NUMERAL 1, EXPEDICION DE LAS POLIZAS, Agradecemos a la entidad corregir y aclarar dentro de que plazo se hace la entrega de la póliza matriz, esto teniendo en cuenta que se presenta un error en el siguiente párrafo: “la póliza Matriz señalada deberá ser entregada a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. dentro de los **treinta (15)** días siguientes a la fecha en que se formalizo el contrato de seguros.

RESPUESTA. Dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se formalizó el contrato de seguros.

8.5CAPITULO V, Agradecemos a la entidad verificar el capítulo mencionado, teniendo en cuenta que no se encuentra relacionado en el pliego de condiciones, pasando del numeral 1 al numeral 3.

RESPUESTA: Es correcta su apreciación, sin embargo no se modifica el pliego.

8.6CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, Agradecemos a la entidad informar con cuantos decimales se debe presentar la tasa a ofertar.

RESPUESTA. Con dos (2) dígitos

8.7CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Agradecemos a la entidad para el amparo automático, bajar el valor asegurado hasta \$300.000.000.oo y hasta la edad de 70 años.

RESPUESTA. No se acepta.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

8.8 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, Agradecemos a la entidad modificar la edad máxima de ingreso del amparo básico a 69 años y 364 días y la edad de máxima de permanencia para la cobertura de incapacidad total y permanente a 71 Años y 364 días.

RESPUESTA. No se acepta.

8.9 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, Agradecemos la entidad modificar el siguiente párrafo quedando así: *“Si la aseguradora en el estudio de los deudores a los cuales se les solicita requisitos de asegurabilidad, después de dos (2) días hábiles siguientes a la práctica de los exámenes médicos no emite comunicación alguna, éste queda amparado bajo la póliza”*

RESPUESTA: No se acepta la modificación.

Se aclara, en caso de que alguna de las preguntas de estado de salud sea respondida afirmativamente la cobertura quedara sujeta a la confirmación expresa de la aseguradora, quien se reserva el derecho de cobrar extra prima, solicitar exámenes médicos si lo estima pertinente o declinar el riesgo. La calificación que realice el departamento médico de la aseguradora a los deudores que cumplen requisitos de asegurabilidad es con el fin de determinar si se autoriza o no su inclusión en la póliza y este se realiza dentro de los dos (2) días siguientes a la calificación. Si no se emite comunicación de la aseguradora se entenderá como asegurado

8.10 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.8 INICIACION DEL SEGURO: Solicitamos a la entidad que la iniciación del seguro para cada asegurado sea la fecha de desembolso, de no ser así, agradecemos a la entidad aclarar cómo se realizará el pago de la prima cuando se haya pactado periodos de gracia o plazos para el pago del crédito o del leasing.

RESPUESTA: No se modifica

8.11 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.13 CLAUSULAS ADICIONALES, INDEMNIZACIONES, Agradecemos a la entidad modificar este ítem dejando *“la aseguradora realizara el pago de las indemnizaciones a*

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

que haya lugar dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de recepción de todos los documentos que acrediten el siniestro”

RESPUESTA. No se modifica

- 8.12 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.13 CLAUSULAS ADICIONALES, CLAUSULA DE EXCLUSIONES, Agradecemos a la entidad efectuar el reporte de exclusiones de los asegurados con plazo no mayor a 60 días.

RESPUESTA. No se acepta.

- 8.13 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES, NUMERAL 1.13 CLAUSULAS ADICIONALES, CLAUSULA DE EXTENSIÓN, Solicitamos a la entidad eliminar la condición de anulación de preexistencia, permitiendo a la aseguradora adjudicataria validar el siniestro de acuerdo con la solicitud de seguro firmada por el asegurado en su momento.

RESPUESTA: Aclaremos que para siniestros ocurridos por causa de una preexistencia del asegurado al momento de tomar la deuda este podrá ser objetado, es decir la cobertura no incluye preexistencia entendiéndose como aquella adquirida con anterioridad a la aprobación del crédito (independiente de la compañía de seguros). Para todos aquellos que ya vienen asegurados en póliza solo será preexistencia lo adquirido con anterioridad a que haya tomado el crédito, es decir no es preexistencia para ellos lo adquirido mientras estaba amparado el crédito en compañías anteriores (continuidad de cobertura).

- 8.14 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad permitir que la cobertura de remoción de escombros no sea mayor al 20% del valor asegurado del inmueble de cada riesgo.

RESPUESTA. No se acepta.

- 8.15 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad modificar la Cláusula de Restablecimiento Automático incluyendo que será por una sola vez con cobro de prima adicional liquidada a prorrata del monto reestablecido. Excluye terrorismo.

RESPUESTA No se acepta.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

- 8.16 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, CLAUSULA DE ERRORES Y OMISIONES, Agradecemos a la entidad eliminar la cláusula de errores y omisiones.

RESPUESTA No se acepta.

- 8.17 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad eliminar la condición de inclusión de inmuebles catalogados como conservación arquitectónica (el seguro no se extiende a cubrir inmuebles de patrimonio nacional e histórico).

RESPUESTA No se acepta.

- 8.18 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Aclarar la Definición para Terremoto que el valor es a reconstrucción y no a reposición como quedo incluido.

RESPUESTA. Se aclara que corresponde al valor de reconstrucción.

- 8.19 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad Aclarar que se renuncia a la aplicación de infra seguro y supra seguro, siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurado y el valor asegurable no supere el 10%.

RESPUESTA. No se acepta.

- 8.20 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Aclarar que el Anticipo de indemnización se otorgara siempre y cuando se demuestra la ocurrencia y cuantía.

RESPUESTA. Se acepta.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

8.21 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad Eliminar los bienes azarosos e inflamables.

RESPUESTA: Aclaremos que este no es el mercado objetivo de GIROS YFIANZAS C.F. S.A., sin embargo se debe acatar la cláusula de no control: esta póliza no será inválida por el incumplimiento del asegurado de las condiciones y términos del contrato de seguro, referentes a cualquier predio sobre el cual el asegurado no ejerza control.

8.22 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES agradecemos a la entidad informar si se debe otorgar únicamente continuidad de cobertura a los valores asegurados, estado del riesgo y coberturas, no obstante se aplicaran las condiciones económicas ofertadas bajo este proceso a la totalidad de los riesgos, de ser negativa su respuesta solicitamos informar (Tasas, Limites y Sublimitas Asegurados, deducibles por cobertura).

RESPUESTA. Se aclara que efectivamente se aplicarán las condiciones económicas ofertadas bajo este proceso a la totalidad de los riesgos.

8.23 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES Agradecemos a la entidad eliminar la continuidad para riesgos por diligencias de secuestro y embargo por autoridad competente.

RESPUESTA. No se acepta.

8.24 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Por favor disminuir el tiempo de reporte para los riesgos de inclusión forzada e inclusión automática de endosos para inmuebles vencidos a 30 días.

RESPUESTA. No se acepta.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

8.25 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Aclarar en pérdidas totales que se indemnizara hasta el saldo insoluto de la deuda, siempre y cuando no exceda el valor asegurado de la póliza.

RESPUESTA: Se aclara que el valor a indemnizar en caso de pérdida total es el valor de reconstrucción según el capítulo v, condiciones técnicas de los seguros, numeral 3, 3.5 valor asegurado

8.26 CAPITULO V, CONDICIONES TECNICAS DE LOS SEGUROS, NUMERAL 3, SEGURO DE INCENDIO DEUDORES, Agradecemos a la entidad permitir que en nuestra oferta se aplique el deducible de terremoto sobre el valor asegurable para Cundinamarca y Bogotá.

RESPUESTA. No se acepta.

8.27 ENTREGA DE INFORMACION ADICIONAL PARA POSTURA, Agradecemos a la entidad que para la presentación de la postura, sea aportada la siguiente información adicional:

- Información siniestros mínima de los últimos tres años relacionando: el amparo afectado, fecha de ocurrencia, valor asegurado, valor pagado.
- Información de los asegurados actuales relacionando: Fecha de Nacimiento, Valor asegurado de cada asegurado, genero.
- Numero promedio de asegurados anuales de los últimos tres años.
- Proyección de cartera para los próximos 2 años.

Agradecemos a la entidad en enviarnos estas bases en formato Excel.

RESPUESTA: Esta base será suministrada por GIROS Y FINANZAS C.F S.A a las aseguradoras que aprueben los requisitos de admisibilidad.

9 GLOBAL

Respetados señores,

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

A continuación presentamos las consultas referentes al pliego y requisitos de admisibilidad del proceso de selección para el programa de seguros asociado a créditos garantizados con hipoteca o leasing habitacional, para seguros de vida Grupo Deudores.

9.1 Solicitamos aclarar la fecha de envío de las respuestas a las consultas formuladas por las aseguradoras, debido a que en el pliego se menciona el 15/05/2017, y esa fecha es anterior al envío de inquietudes o aclaraciones.

RESPUESTA. Las respuestas se publicaran en la página de GIROS Y FINANZAS C.F. el día 16 de junio de 2017.

9.2 Con el fin que exista una pluralidad de oferentes, solicitamos flexibilizar que la condición 4 del capítulo 2, numeral D, para certificar la experiencia, se permita presentar al menos dos (2) certificaciones de pólizas de Vida Grupo Deudores, y no como se menciona en los requisitos de admisibilidad que sean de por lo menos 2 entidades financieras donde conste que se manejan actualmente seguros por cuenta de sus deudores hipotecarios por un término de dos años.

RESPUESTA: Se modifica el Literal d, Numeral 4 del Capítulo II - Experiencia y atención en las pólizas objeto de la invitación, quedando así: "Certificación de por lo menos dos (2) entidades financieras en que conste que la Aseguradora ha manejado y maneja actualmente los seguros tomados por cuenta de sus deudores por un término de dos (2) años"

9.3 Por favor confirmar si es obligatorio tener presencia en todas las ciudades donde GIROS & FINANZAS informa tener operación.

RESPUESTA. No es necesario que tenga presencia física en todas las ciudades

9.4 Agradecemos confirmar porque se solicita en el capítulo 5, punto 1.10 que se discrimine la tasa con IVA, teniendo en cuenta que las pólizas de vida no generan IVA.

RESPUESTA. Se aclara que este ramo no tiene IVA

9.5 Favor confirmar si en el reconocimiento del costo de recaudo de primas (34%), se incluye o no el IVA.

RESPUESTA: No incluye el IVA.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

LICITACION DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

9.6 Solicitamos que para la atención de siniestros el tiempo establecido sea de máximo 10 días hábiles.

RESPUESTA. No se modifica.

9.7 En el capítulo 5, Numeral 1.7, párrafo 2, se menciona que la edad de permanencia es hasta los 79 años de edad o hasta la terminación del crédito, mientras que en el punto 1.9 Permanencia, se indica que es hasta la terminación del crédito sin importar la edad alcanzada, por favor aclarar.

RESPUESTA. Se aclara, hasta la terminación del crédito sin importar la edad alcanzada.

9.8 Confirmar en el capítulo 5, punto 1.7 requisitos de asegurabilidad, en las enfermedades que implican extra prima, porque se incluyen enfermedades mentales como la demencia, teniendo en cuenta que estas serían personas que legalmente no estarían habilitadas para contratar, por tanto solicitamos poder ajustar el listado de enfermedades.

RESPUESTA. No se acepta.