**OBSERVACIONES INVITACION ABIERTA No 007-2019**

**Email de Colmena Seguros de fecha 19/07/2019 a las 06:02 p.m.**

**PREGUNTAS AREA TÉCNICA:**

1. **PLIEGO DE CONDICIONES:**
* Agradecemos a la Entidad indicar quién es la aseguradora actual de las pólizas del grupo 5 y 7, vida grupo y exequias.

**RTA:** las pólizas que conforman los grupos 5 y 7 actualmente se encuentran contratadas con HDI Seguros.

* Se solicita a la entidad indicar ¿cuál es el porcentaje de comisión de intermediación que debe considerarse o si este es facultativo de cada compañía?

**RTA:** la comisión de intermediación es de mera liberalidad entre la aseguradora que resulte adjudicada y el corredor de seguros de acuerdo con lo señalado en el código de comercio, no obstante, se recomienda tener presente la comisión de mercado por cada uno de los ramos a contratar. Actualmente se encuentra en el 12.5%

* Se solicita a la Entidad si debe reconocerse algún valor por concepto de retorno por gestión administrativa y de ser así, indicar el porcentaje y si este incluye o no IVA.

**RTA:** no se está solicitando ningún tipo de retorno o gestión administrativa.

* Respetuosamente solicitamos ajustar la definición de alcance del objeto para el seguro de vida grupo deudores (P.7) dado que se replica la mismo de seguro de incendio deudores.

**RTA:** se acepta la observación y se corregirá la redacción del objeto para el seguro de vida deudores.

1. **VIDA GRUPO DEUDORES**

**CONDICIONES OBLIGATORIAS**

* Solicitamos a la Entidad adjuntar el listado de asegurados actuales indicando como mínimo, género, fecha de nacimiento o edad y valor asegurado (saldo insoluto actual).

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar la edad mínima, máxima y promedio de los asegurados actuales en la póliza.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Agradecemos suministrar la información de asegurados actuales por rango de edad.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar el valor asegurado mínimo, máximo y promedio de los asegurados en la póliza.

**RTA:** el valor asegurado se encuentra en función del crédito hipotecario otorgado el cual es mínimo 100 SMMLV y el máximo 130 SMMLV al año de desembolso. El número de asegurados se encuentra en el listado adjunto.

* + Se solicita a la Entidad adjuntar la relación de siniestralidad indicando por vigencia: amparo afectado, valor del siniestro, estado del siniestro (pagado, objetado, pendiente), fecha de ocurrencia, fecha de aviso del siniestro.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Agradecemos indicar la tasa actual de la póliza.

**RTA:** esta información no se suministra, la propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta el presupuesto asignado para este grupo

* + En relación con la definición de incapacidad total y permanente agradecemos indicar que para que se considere como tal el porcentaje de pérdida de capacidad laboral deberá ser igual o superior al 50%.

**RTA:** se acepta la observación y se aclarará que debe ser igual o superior al 50%

* + Se sugiere aclarar que el valor de la indemnización para el caso de incapacidad total y permanente, se pagará a la fecha de aceptación de la incapacidad por parte de la compañía.

**RTA:** se realizará la aclaración indicando que la fecha de siniestro corresponderá a la fecha de estructuración.

* + Por favor indicar en las condiciones técnicas que el tomador será el primer beneficiario a título oneroso de la póliza.

**RTA:** al ser un seguro cuya finalidad es amparar el saldo de la deuda por la muerte o ITP del deudor, se entiende que el beneficiario es la entidad tomadora, no obstante para evitar dudas se aclarará que el primer beneficiario será La Previsora Seguros.

* + En cuanto a las condiciones administrativas que establecen que se debe *“Adjuntar el formato de designación de beneficiarios”*, se solicita a la Entidad eliminar dicho aparte o aclararlo considerando que al tratarse de una póliza de deudores, el tomador es el primer beneficiario a título oneroso por el saldo de la deuda, el cual corresponde al valor asegurado para este caso.

**RTA:** se acepta la observación y se eliminará la condición observada ya que no aplica

* + Se solicita aclarar cómo operaría la forma de pago anual, considerando que el valor asegurado es el saldo insoluto de la deuda, el cual va decreciendo de manera mensual.

**RTA:** se eliminará la forma de pago anual ya que el reporte y cobro debe ser mensual

* + En relación con la cláusula de preexistencias se solicita a la entidad aclarar que no se aplicará dicha condición siempre y cuando el asegurado las haya declarado al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad cuando a ello haya lugar.

**RTA:** no se acepta la observación, ya que no se permite la aplicación de preexistencias, se debe cubrir la totalidad del grupo asegurado tenga preexistencias conocidas o no.

* + Por favor indicar cuál es el máximo valor asegurado ofrecido por persona en una o varias operaciones de crédito.

**RTA:** el valor asegurado se encuentra en función del crédito hipotecario otorgado el cual es mínimo 100 SMMLV y el máximo 130 SMMLV al año de desembolso por persona.

* + Por favor indicar los 10 mayores valores asegurados.

**RTA:** los 10 mayores valores asegurados se encuentran en el rango de $118.034.800 y $124.998.800

* + Por favor indicar el número de asegurados y volumen asegurado por vigencia y de las últimas tres vigencias.

**RTA:** el número de asegurados a la fecha es de 319

**CONDICIONES COMPLEMENTARIAS**

* En relación con el anexo de desempleo se solicita a la entidad indicar actualmente tienen el mismo.

**RTA:** actualmente La Previsora no cuenta con esta cobertura

* De ser afirmativa la respuesta anterior, por favor indicar el número de asegurados actuales y siniestralidad histórica de los últimos 3 años.

**RTA:** no aplica ya que o se tiene la cobertura

* Por favor indicar si es virtud de este anexo se cubren empleados de libre nombramiento y remoción.

**RTA:** si se cubrirían deudores que son empleados de libre nombramiento y remoción lo cuales no superan más de 10 funcionarios.

* Se solicita a la Entidad suministrar la relación de cuotas del crédito para poder estimar el amparo.

**RTA:** esta información se estará suministrando posterior a la publicación de la invitación.

* Agradecemos aclarar si para el caso del anexo de desempleo cada proponente establecerá las condiciones en cuanto a edades, periodo de espera, periodo activo, etc…

**RTA:** no aplica la edad ya que dese ser funcionario activo, no debe existir período de espera y el periodo máximo es de seis meses.

* + Se solicita indicar si para el anexo de desempleo el beneficiario del pago será el tomador.

**RTA:** se aclara que el beneficiario debe ser La Previsora

* + Por favor aclarar si esta condición complementaria es con pago de prima adicional, siempre y cuando no se sobrepase el límite del presupuesto oficial, esto considerando que este sería un ramo con IVA.

**RTA:** el otorgamiento de este amparo debe estar considerado dentro del presupuesto del grupo.

* + Indicar si el pago de cada una de las cuotas establecidas por valor de $300.000 cada una de ella, se pagarán mes a mes siempre y cuando el asegurado demuestre si situación de desempleo.

**RTA:** el pago es mensual hasta un máximo de seis meses mientras el asegurado demuestre la situación de desempleo.

* + En relación con la cobertura de enfermedades graves, se solicita aclarar si el beneficiario de esta cobertura sería el tomador como beneficiario a título oneroso.

**RTA:** se aclara que el beneficiario es el asegurado

* + Se solicita indicar si lo que se solicita es un auxilio por cualquiera de las enfermedades graves cubiertas por el 20% del valor asegurado de la deuda o si es un defecto es un anticipo del amparo básico de vida. Por favor dar un ejemplo.

**RTA:** se aclara que opera como un valor adicional al básico

1. **VIDA GRUPO FUNCIONARIOS**

**CONDICIONES OBLIGATORIAS**

* + Solicitamos a la Entidad adjuntar el listado de asegurados actuales indicando como mínimo, género, fecha de nacimiento o edad.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar la edad mínima, máxima y promedio de los asegurados actuales en la póliza.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Agradecemos suministrar la información de asegurados actuales por rango de edad.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar el valor asegurado mínimo, máximo y promedio de los asegurados en la póliza.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad adjuntar la relación de siniestralidad indicando por vigencia: amparo afectado, valor del siniestro, estado del siniestro (pagado, objetado, pendiente), fecha de ocurrencia, fecha de aviso del siniestro.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Agradecemos indicar la tasa actual de la póliza.

**RTA:** esta información no se suministra, la propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta el presupuesto asignado para este grupo

* + En relación con la definición de incapacidad total y permanente agradecemos indicar que para que se considere como tal el porcentaje de pérdida de capacidad laboral deberá ser igual o superior al 50%.

**RTA:** se acepta la observación y se aclarará que debe ser igual o superior al 50%

* + Se sugiere aclarar que el valor de la indemnización para el caso de incapacidad total y permanente, se pagará a la fecha de aceptación de la incapacidad por parte de la compañía.

**RTA:** se realizará la aclaración indicando que la fecha de siniestro corresponderá a la fecha de estructuración.

* + Por favor indicar la edad promedio de los pensionados que actualmente están asegurados en la póliza.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + En relación con la bolsa para empleados no identificados se solicita aclarar si esto hace referencia a empleados no reportados como asegurados por error u omisión y que presenten un siniestro. De no ser así por favor aclarar a qué corresponde.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

* + En cuanto a la bolsa para empleados no identificados se solicita establecer un límite de casos.

**RTA:** no se acepta la observación ya que por convención se ofrece este beneficio el cual tiene un valor asegurado menos al personal activo.

* + Por favor indicar si actualmente hay personas extraprimadas, de ser así indicar el porcentaje y la causa.

**RTA:** actualmente no hay personas extraprimadas ya que no se exigen requisitos de asegurabilidad

* + Por favor indicar el número de asegurados y volumen asegurado por vigencia y de las últimas tres vigencias.

**RTA:** actualmente se tienen 789 asegurados

1. **VIDA GRUPO (EXEQUIAS)**

**CONDICIONES OBLIGATORIAS**

* + Solicitamos a la Entidad adjuntar el listado de asegurados actuales principales y su grupo familiar de ser así caso, indicando como mínimo, género, fecha de nacimiento o edad.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar la edad mínima, máxima y promedio de los asegurados actuales en la póliza.

**RTA:** la edad mínima de ingreso es 18 años y máxima sin limitación.

* + Agradecemos suministrar la información de asegurados actuales por rango de edad.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad indicar el valor asegurado mínimo, máximo y promedio de los asegurados en la póliza.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Se solicita a la Entidad adjuntar la relación de siniestralidad indicando por vigencia: amparo afectado, valor del siniestro, estado del siniestro (pagado, objetado, pendiente), fecha de ocurrencia, fecha de aviso del siniestro.

**RTA:** debido a que ya fue recibido el acuerdo de confidencialidad, se procederá a remitir la información requerida.

* + Agradecemos indicar la tasa actual de la póliza.

**RTA:** esta información no se suministra, la propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta el presupuesto asignado para este grupo

* + En relación con la bolsa para empleados no identificados se solicita aclarar si esto hace referencia a empleados no reportados como asegurados por error u omisión y que presenten un siniestro. De no ser así por favor aclarar a qué corresponde.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

* En cuanto a la bolsa para empleados no identificados se solicita establecer un límite de casos.

**RTA:** en el slip de condiciones particulares se indica que el límite es de cinco (5) casos

**PREGUNTAS AREA JURIDICA:**

1. **ANEXO 1: CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS:**

**Errores, inexactitudes u omisiones**

“Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese, en errores, omisiones e inexactitudes inculpables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la presentación asegurada, en este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo”

**Observación:**

En este caso se sugiere  revisar especialmente esta cláusula toda vez que el Artículo 1058 del código de comercio, se debe interpretar junto con el artículo 1162 del código de comercio,  el cual hace referencia al carácter imperativo de las normas sobre seguros.

El artículo 1162 del código de comercio, establece que por ser normas de carácter imperativo  y que por su naturaleza son normas inmodificables, los incisos 1º, 2º, y 4º del Artículo 1058.

En este sentido no podría establecerse que si el tomador incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio. Ello contraviene una norma imperativa y cualquier estipulación en contrario sería considerada ineficaz.

**RTA:** lo expuesto no contradice la norma ya que el sentido es que no se anule el contrato de seguro cuando se trata de errores, inexactitudes u omisiones no intencionales, no obstante, se realizará la precisión en la cláusula de cada slip aclarando que deben ser “no intencionales”.

1. **Por favor confirmarnos para qué etapa del proceso necesitan el Acuerdo de Confidencialidad.**

**RTA:** el acuerdo de confidencialidad se requiere para acceder a la información de bases de datos, siniestralidad y formularios citados en el ordinal 6 del numeral 4.2. de la invitación pública

**Email de Zúrich Seguros de fecha 23/07/2019 a las 05:58 p.m.**

***1.10 RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE A ESTE PROCESO***

*El presente proceso se rige por el* ***derecho privado*** *por disposición expresa de los artículos 14 y 15 de la Ley 1350 de 2007. Al proceso se le aplicarán conforme a lo expuesto, las disposiciones civiles y comerciales que le sean pertinentes así como el Manual Interno de contratación de LA PREVISORA S.A. el cual deberá conocer el proponente y que se encuentra publicado en la página web de LA PREVISORA S.A. (Negrilla fuera de texto).*

***1.2.1. ALCANCE AL OBJETO***

*LA PREVISORA S.A. pretende asegurar sus bienes y su patrimonio, por cuya protección es responsable ante el estado. Teniendo en cuenta que no todas las compañías de seguros en Colombia tienen aprobados todos los ramos que se requieren para asegurar el 100% del patrimonio de LA PREVISORA S.A., se hace necesario distribuir las pólizas en varios grupos, de acuerdo con los intereses y bienes a asegurar, de la siguiente manera:*



***3.1.5 PROPUESTAS CONJUNTAS***

*En ningún caso, se podrá participar con más de una propuesta, ya sea individualmente, en Consorcio y/o Unión temporal o como miembro de otro Consorcio o Unión temporal o presentar propuestas alternativas para un mismo grupo.*

***4.2. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.***

***NOTAS***

***4)*** *Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de los miembros de los proponentes plurales deberán tener autorizados por la Superintendencia Financiera, los ramos del Grupo o Grupos a los cuales presente propuesta.*

1. De acuerdo con los numerales anteriormente referenciados los cuales hacen parte del presente proceso de contratación solicitamos de manera respetuosa a la Previsora considerar la inclusión de la siguiente nota, teniendo en cuenta que existen en el mercado aseguradoras interesadas en presentar propuesta para el Grupo 1 bajo la figura de consorcio o unión temporal, sin embargo no cuentan con la autorización de la superintendencia financiera de algunos de los ramos que conforman el mencionado Grupo.

***Nota:*** *En el evento de ofertas presentadas al grupo N° 1 bajo la modalidad de consorcio o unión temporal en la que alguno de sus miembros no cuente con autorización de uno o varios de los ramos que conforman el grupo, se deberá presentar propuesta separadamente en conjunto o en forma individual por de los demás miembros de esta figura asociativa que tengan autorizados dicho ramo (s).*

**RTA:** no se acepta la observación ya que la responsabilidad de la Unión Temporal es solidaria de acuerdo con lo señalado en la Ley 80 de 1993, en consecuencia, los integrantes de la misma deben cumplir con el requisito de tener todos los ramos aprobados para el Grupo No 1.

1. ***3.3.1 EXPERIENCIA DEL PROPONENTE***

***Para el Grupo No 4:***

***El proponente debe aportar tres (3) certificaciones de seguro de riesgos cibernéticos.***

Para el seguro de Cyber solicitamos de manera respetuosa se permita presentar y/o acreditar certificaciones de pólizas de infidelidad y riegos financieros.

**RTA:** no se acepta la observación ya que el seguro de riesgos cibernéticos tiene un objeto de cobertura totalmente distinto al de infidelidad y riesgos financieros, salvo que en la certificación acrediten contar con la sección de riesgos cibernéticos y la descripción de los amparos.

1. **TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - MANEJO GLOBAL ENTIDADES ESTATALES - TRANSPORTE DE VALORES – AUTOMOVILES - RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS.**

Solicitamos se incluya la siguiente clausula para las pólizas mencionadas en el anterior numeral, lo anterior teniendo en cuenta que por efectos de la siniestralidad la rentabilidad del ramo puede presentar variaciones que no son favorables frente al resultado esperado por la aseguradora adjudicataria.

Es importante mencionar que al momento de la suscripción de cualquier producto de seguros además de la siniestralidad incurrida existen factores como son; IBNR, costos de adquisición, gastos administrativos, impuestos, entre otros, que afectan el resultado técnico y financiero del seguro.

**Cláusula de revisión de términos:** Mediante la presente cláusula queda convenido y aceptado que la presente póliza se renovará anualmente hasta completar la vigencia adjudicada en las condiciones contratadas sin modificación alguna siempre y cuando la siniestralidad incurrida (siniestros pagados + siniestros en reserva) sea igual o inferior al 40% de la prima devengada. En caso contrario la aseguradora se reserva el derecho de ajustar los términos y condiciones para la siguiente anualidad

En adición a la anterior condición y debido al periodo de contratación exigido (3 años) en el presente proceso de contratación, solicitamos sean incluidas las siguientes clausulas teniendo en cuenta las fluctuaciones de precios (tasas), condiciones y deducibles que al momento de las renovaciones (anualidades) se pueden presentar en el mercado internacional de reaseguro, con motivo de eventos catastróficos y que tienen como efecto el endurecimiento del mercado asegurador.

Período del acuerdo: Las partes convienen en celebrar un acuerdo a TRES (03) años a partir del 01 de Septiembre de 2019 a las 00.00 hora hasta el 31 de Agosto de 2022 a las 24.00 horas, la cual se regirá por las condiciones de la presente cláusula, la cual hace parte integrante de la Póliza

* Condiciones del acuerdo: La aseguradora mantendrá vigente el descuento, salvo que la siniestralidad calculada 30 días antes de cada vencimiento anual de la póliza es igual o superior al 30%, las partes de común acuerdo revisarán y convendrán los nuevos términos, condiciones y tasas para la siguiente anualidad. Se entiende por siniestralidad la resultante de dividir el total de los siniestros incurridos en el año sobre las primas netas pagadas (sin incluir IVA) en el mismo período.
* En caso de no convenir mutuamente, se dará por terminado el presente acuerdo y se entenderá que el asegurado renuncia expresamente a cualquier derecho de devolución de prima pactado en este acuerdo, comprometiéndose a devolver a la aseguradora cualquier anticipo que hubiera podido percibir con cargo a los mismos.
* Descuento a largo plazo: La aseguradora acuerda reconocer al Asegurado un descuento sobre la 3ra renovación por contratación a largo plazo, siempre y cuando la póliza sea renovada durante 3 (03) años consecutivos, con la misma Compañía Aseguradora.
* El descuento por la contratación a largo plazo que se reconocerá al Asegurado, se calcula de conformidad con las siguientes condiciones:

a. Si se cumple con la renovación de la cuenta durante DOS (02) anualidades bajo las condiciones pactadas en el presente contrato, el descuento aplicado será equivalente al 3,5% de la tasa de renovación del año 2020 al 2021.

b. En caso de cancelación o revocación de la condición de largo plazo por parte del asegurado, esta cláusula queda sin efecto y el asegurado pierde el derecho al descuento pactado.

c. Cualquier incremento en tasas e impuestos de legal aplicación será soportado por el Asegurado, así como cualquier cargo por coberturas obligatorias, pools o sistemas nacionales, así como cualquier otra prima o cargo que el Asegurador este obligado a recaudar y transferir a organismos externos.

d. Cambios en términos o condiciones de los Tratados o acuerdos de Reaseguro que afecten a las obligaciones de los Aseguradores, entendiéndose como tales aquellos que incidan directamente en su disponibilidad de capacidad o coberturas.

e. El Asegurador se reserva el derecho a modificar las cuotas, términos o condiciones, restringir o variar la cobertura, terminar o renegociar este “Acuerdo” en el supuesto de concurrir uno o más de los siguientes casos:

1. Cambio en las “Actividades Aseguradas” o nuevas adquisiciones de empresas con distintas actividades a las descritas en la póliza.
2. El incumplimiento del Asegurado de cualquier requisito contractual (por ejemplo, pero no limitado, a medidas obligatorias de mejora del riesgo, risk quality).
3. Declaración de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o cualquier figura similar que afecte a la solvencia del Asegurado, en relación a todos o parte de sus asuntos o actividades.
4. Salida de un coasegurador del cuadro de coaseguro.
5. Cambio en legislación, o jurisprudencia firme sobre cualquier legislación, que directamente o indirectamente afecten a las garantías otorgadas por el Asegurador bajo este contrato.

Regularización y actualización de sumas aseguradas: El Asegurado se compromete a facilitar al Asegurador, al final de cada período de seguro y de acuerdo a las estipulaciones establecidas en el contrato, las cifras para la regularización de las garantías en las que ésta se haya pactado, así como a la actualización de las sumas aseguradas, de acuerdo a los criterios de valoración establecidos en la póliza, con el fin de proceder a la regularización y/o actualización del contrato.

**RTA:** la intención de realizar la contratación a tres años es con el fin de mantener las condiciones económicas en beneficio de la entidad. Ahora bien, el riesgo de un desvío en la siniestralidad hace parte de la aleatoriedad del contrato de seguro y el hecho de que aumente en algún momento no implica que ello deba ser motivo suficiente para el reajuste de tarifas por cada año ya que no tendría sentido la contratación a largo plazo aunado a que el porcentaje propuesto es considerablemente limitado a lo que ofrece el mercado.

En este sentido la única modificación que se acepta es la de incluir la aclaración que el tomador asumirá el aumento de cualquier impuesto de orden legal durante la ejecución del contrato.

1. **RESPONSABILIDAD CIVIL PARA RIESGOS CIBERNETICOS**

Solicitamos se modifique el porcentaje de la siniestralidad incurrida para la cláusula de revisión de términos, lo anterior teniendo en cuenta que dentro del proceso de suscripción, existen factores adicionales al de la siniestralidad incurrida como son; IBNR, costos de adquisición, gastos administrativos, impuestos, entre otros factores que afectan el resultado técnico y financiero del seguro. Por lo anterior sugerimos disminuir al 40% el índice de siniestralidad incurrida para la aplicación de la cláusula de revisión de términos.

*Cláusula de revisión de términos: Mediante la presente cláusula queda convenido y aceptado que la presente póliza se renovará anualmente hasta completar la vigencia adjudicada en las condiciones contratadas sin modificación alguna siempre y cuando la siniestralidad incurrida (siniestros pagados + siniestros en reserva) sea igual o inferior al 40% de la prima devengada. En caso contrario la aseguradora se reserva el derecho de ajustar los términos y condiciones para la siguiente anualidad.*

En adición a la anterior condición y debido al periodo de contratación exigido (3 años) en el presente proceso de contratación, solicitamos sean incluidas las siguientes clausulas teniendo en cuenta las fluctuaciones de precios (tasas), condiciones y deducibles que al momento de las renovaciones (anualidades) se pueden presentar en el mercado internacional de reaseguro, con motivo de posibles eventos catastróficos y que tienen como efecto el endurecimiento del mercado asegurador.

Período del acuerdo: Las partes convienen en celebrar un acuerdo a TRES (03) años a partir del 01 de Septiembre de 2019 a las 00.00 hora hasta el 31 de Agosto de 2022 a las 24.00 horas, la cual se regirá por las condiciones de la presente cláusula, la cual hace parte integrante de la Póliza

* Condiciones del acuerdo: La aseguradora mantendrá vigente el descuento, salvo que la siniestralidad calculada 30 días antes de cada vencimiento anual de la póliza es igual o superior al 30%, las partes de común acuerdo revisarán y convendrán los nuevos términos, condiciones y tasas para la siguiente anualidad. Se entiende por siniestralidad la resultante de dividir el total de los siniestros incurridos en el año sobre las primas netas pagadas (sin incluir IVA) en el mismo período.
* En caso de no convenir mutuamente, se dará por terminado el presente acuerdo y se entenderá que el asegurado renuncia expresamente a cualquier derecho de devolución de prima pactado en este acuerdo, comprometiéndose a devolver a la aseguradora cualquier anticipo que hubiera podido percibir con cargo a los mismos.
* Descuento a largo plazo: La aseguradora acuerda reconocer al Asegurado un descuento sobre la 3ra renovación por contratación a largo plazo, siempre y cuando la póliza sea renovada durante 3 (03) años consecutivos, con la misma Compañía Aseguradora.
* El descuento por la contratación a largo plazo que se reconocerá al Asegurado, se calcula de conformidad con las siguientes condiciones:

a. Si se cumple con la renovación de la cuenta durante DOS (02) anualidades bajo las condiciones pactadas en el presente contrato, el descuento aplicado será equivalente al 3,5% de la tasa de renovación del año 2020 al 2021.

b. En caso de cancelación o revocación de la condición de largo plazo por parte del asegurado, esta cláusula queda sin efecto y el asegurado pierde el derecho al descuento pactado.

c. Cualquier incremento en tasas e impuestos de legal aplicación será soportado por el Asegurado, así como cualquier cargo por coberturas obligatorias, pools o sistemas nacionales, así como cualquier otra prima o cargo que el Asegurador este obligado a recaudar y transferir a organismos externos.

d. Cambios en términos o condiciones de los Tratados o acuerdos de Reaseguro que afecten a las obligaciones de los Aseguradores, entendiéndose como tales aquellos que incidan directamente en su disponibilidad de capacidad o coberturas.

e. El Asegurador se reserva el derecho a modificar las cuotas, términos o condiciones, restringir o variar la cobertura, terminar o renegociar este “Acuerdo” en el supuesto de concurrir uno o más de los siguientes casos:

1. Cambio en las “Actividades Aseguradas” o nuevas adquisiciones de empresas con distintas actividades a las descritas en la póliza.
2. El incumplimiento del Asegurado de cualquier requisito contractual (por ejemplo, pero no limitado, a medidas obligatorias de mejora del riesgo, risk quality).
3. Declaración de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o cualquier figura similar que afecte a la solvencia del Asegurado, en relación a todos o parte de sus asuntos o actividades.
4. Salida de un coasegurador del cuadro de coaseguro.
5. Cambio en legislación, o jurisprudencia firme sobre cualquier legislación, que directamente o indirectamente afecten a las garantías otorgadas por el Asegurador bajo este contrato.

Regularización y actualización de sumas aseguradas: El Asegurado se compromete a facilitar al Asegurador, al final de cada período de seguro y de acuerdo a las estipulaciones establecidas en el contrato, las cifras para la regularización de las garantías en las que ésta se haya pactado, así como a la actualización de las sumas aseguradas, de acuerdo a los criterios de valoración establecidos en la póliza, con el fin de proceder a la regularización y/o actualización del contrato.

**RTA:** no se acepta la observación ya que el texto sugerido es bastante restrictivo y no genera valor agregado a la contratación del seguro por un plazo de tres años. En este sentido se mantiene la redacción de la cláusula con la salvedad que se incorporará que es responsabilidad del tomador el aumento en impuestos de orden legal.

**Email de SBS Seguros de fecha 19/07/2019 a las 02:30 p.m.**

1. De acuerdo al Cronograma establecido, solicitamos a la entidad ampliar el plazo para observaciones al proyecto de Pliego de Condiciones al menos hasta el 26 de julio.

**RTA:** el cronograma fue ampliado para el recibo de observaciones hasta el 23 de julio de 2019.

1. Teniendo en cuenta el cronograma establecido solicitamos a la entidad modificar la fecha de cierre del presente proceso al menos 3 días hábiles dejándolo para el viernes 9 de Agosto, toda vez que los tiempos entre respuesta y cierre son muy cortos.

**RTA:** el cronograma fue modificado extendiendo la fecha de cierre, no obstante, como el día 7 de agosto es feriado se modificará el cronograma estableciendo como nueva fecha de cierre el día 08 de agosto.

1. Solicitamos respetuosamente a la entidad eliminar el factor de evaluación del numeral 5.3 Evaluación plan de manejo ambiental, debido que este factor no es aplicable según objeto del contrato.

**RTA:** es preciso aclarar que el plan de manejo ambiental es una política de contratación de La Previsora para todos los proveedores sin excepción independientemente del objeto contractual, por lo que se mantiene ese factor.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación a la Certificación de Experiencia.***

1. Solicitamos a la entidad permitir certificar la experiencia del proponente de la siguiente manera para el Grupo No. 1: Aportar hasta 5 Certificaciones que deberá acreditar la experiencia en todos los ramos que conforman el grupo a contratar. Las vigencias que se acrediten deben ser mínimo de un (1) año y deben corresponder a pólizas terminadas o vigentes dentro de los últimos diez (10) años contados a partir de la fecha límite de entrega de propuestas. El valor de prima por certificación deberá ser mínimo el 100% del presupuesto del grupo a contratar.

**RTA:** se considera que el requisito para las certificaciones permite conocer la experiencia reciente del proponente para los seguros a contratar, sin embargo, se entiende que la experiencia puede acreditarse mínimo con una certificación, por lo que se modificará la cantidad requerida indicando que “el proponente deberá aportar *hasta* tres (3) certificaciones que acrediten experiencia en la expedición de pólizas que conforman el grupo a contratar.”

Las demás condiciones permanecen sin modificación

1. Solicitamos a la entidad permitir certificar la experiencia del proponente de la siguiente manera para el Grupo No. 3: El proponente deberá aportar hasta tres (3) certificaciones de seguro con una vigencia mínima de un (1) año y cuyo valor asegurado sea como mínimo certificación deberá ser mínimo el 100% del presupuesto del grupo a contratar.

**RTA:** se acepta la observación de modificar la cantidad de certificaciones requeridas ya que se entiende que con solo una demuestra experiencia, por lo que la redacción en este aspecto quedará de la siguiente manera “El proponente deberá aportar hasta tres (3) certificaciones de seguro de infidelidad y riesgos financieros o manejo global bancario”

Las demás condiciones permanecen sin modificación

1. Solicitamos a la entidad permitir certificar la experiencia del proponente de la siguiente manera para el Grupo No. 4: El proponente deberá aportar hasta diez (3) certificaciones para acreditar experiencia en la expedición de pólizas que conforman el grupo a contratar. Las vigencias que se acrediten deben ser mínimo de un (1) año y deben corresponder a pólizas terminadas o vigentes dentro de los últimos diez (10) años contados a partir de la fecha límite de entrega de propuestas. El valor de prima por certificación deberá ser mínimo el 100% del presupuesto del grupo a contratar.

**RTA:** se acepta la observación de modificar la cantidad de certificaciones requeridas ya que se entiende que con solo una demuestra experiencia, por lo que la redacción en este aspecto quedará de la siguiente manera “El proponente deberá aportar hasta tres (3) certificaciones de seguro de riesgos cibernéticos”

Las demás condiciones permanecen sin modificación

1. Solicitamos a la entidad permitir certificar la experiencia del proponente de la siguiente manera para el Grupo No. 4: El proponente deberá aportar hasta tres (3) certificaciones para acreditar experiencia en la expedición de pólizas que conforman el grupo a contratar. Las vigencias que se acrediten deben ser mínimo de un (1) año y deben corresponder a pólizas terminadas o vigentes dentro de los últimos diez (10) años contados a partir de la fecha límite de entrega de propuestas. El valor de prima por certificación debe ser mínimo el 100% del presupuesto del grupo a contratar.

**RTA:** la observación se encuentre repetida en el numeral anterior sobre la cual ya se dio respuesta.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de Manejo:***

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Bienes de Propiedad de Terceros,** sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación ya que es una cláusula que se encuentra actualmente contratada y se requiere debido a que en las instalaciones de La Previsora puede haber bienes de contratistas susceptibles de riesgo de fraude.

1. Solicitamos respetuosamente allegar la relación de bienes (articulo) y valores asegurados  por cada  predio a asegurar   incluida  la dirección exacta de  ubicación.

**RTA:** no se acepta la observación ya que esta información no es necesaria para cotizar el seguro de manejo.

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Restablecimiento Automático,** sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación ya que para La Previsora es importante lograr contar con mínimo un restablecimiento en caso de algún siniestro crítico o serie de siniestros que agoten o disminuyen considerablemente el límite asegurado, por lo que trasladarlo a condiciones complementarias implica dejar a consideración de los proponentes que lo otorguen o no.

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Protección de depósitos bancarios: 100% del valor asegurado,** sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación ya que esta cobertura es importante para La Previsora y generalmente es otorgada por el mercado sin inconveniente.

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Coberturas, cláusulas y/o condiciones adicionales.,** sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación, esta es una cláusula aclaratoria en donde se indica que en las coberturas y/o cláusulas en donde no se indica que opera sublimite debe entenderse la cobertura al 100% del límite asegurado.

**RTA:** este numeral no contiene observación

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo deTRDM:***

1. Solicitamos se aclare que la cobertura de equipos  móviles y portátiles no  son  aforados como carga.

**RTA:** se aclara que la cobertura de equipos móviles y portátiles aplica para elementos en uso no aforados como carga, es decir, no se cubren los daños durante la movilización.

**RTA:** este numeral no contiene observación

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de RCE:***

1. Solicitamos se aclare que la cobertura de asistencia jurídica en proceso penal y civil, se otorga previa autorización de la aseguradora.

**RTA:** no se acepta la observación ya que en caso de los procesos mencionados se requiere el acompañamiento de la aseguradora, por lo que no se puede dejar opcional si al momento de una demanda la aseguradora brinda o no el servicio.

1. Solicitamos la Participación del asegurado en ferias, exposiciones, eventos u actos, dentro de la republica de Colombia para la cobertura.

**RTA:** no hay ninguna solicitud frente a la cobertura mencionada.

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Costos e intereses de mora,** sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación ya que esta cláusula está diseñada para aclarar que en caso de que La Previsora sea condenada en costos e intereses de mora y la aseguradora haya sido vinculada, deberá asumir el pago de las mismas desde el momento de la firmeza de la sentencia hasta el pago de la misma.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de Vida.***

1. ***Solicitamos respetuosamente a la entidad*** que el amparo automático sea hasta 50 millones para menores de 60 años  y para  sumas y edades superiores o incrementos de valor asegurado superior al 20% puedan solicitarse requisitos de asegurabilidad.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantienen los requisitos exigidos por ser una póliza contratada por convención colectiva.

1. ***Solicitamos a la entidad permitir*** aplicar preexistencias para nuevos ingresos

**RTA:** no se acepta la observación y se mantienen los requisitos exigidos por ser una póliza contratada por convención colectiva.

1. ***Solicitamos*** adjuntar listado de asegurados con edad y valor asegurado. De no ser posible aclarar:

***Vida Funcionarios:***

* número total de asegurados
* Edades promedio asegurados confeccionados, edad mínima, edad máxima
* Valor mínimo asegurado
* Valor máximo asegurado

***Vida deudores:***

* número total de asegurados
* Edades promedio asegurados convencionados, edad mínima, edad máxima
* Valor mínimo asegurado
* Valor máximo asegurado

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

1. Aclarar si existe algún retorno adicional que se deba tener en cuenta

**RTA:** no se está solicitando ningún tipo de retorno o gestión administrativa.

1. Solicitamos infirmar el porcentaje del presupuesto para cada ramo.

**RTA:** el presupuesto se encuentra definido por grupo por lo que pueden realizar la distribución que consideren.

1. Teniendo en cuenta que la póliza de deudores no presenta siniestros aclarar que antigüedad tiene la misma.

**RTA:** la póliza tiene más de tres años con el intermediario actual

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de Transporte de Valores:***

1. A Solicitamos confirmar si el ramo no presenta siniestralidad en los últimos tres años, de no ser así agradecemos adjuntar reporte de siniestralidad.

**RTA:** se confirma que el seguro no presenta siniestros en los últimos tres años

1. Teniendo en cuenta que bajo las condiciones técnicas obligatorias están solicitando que todas la coberturas deberán otorgarse sin deducible, agradezco solicitar que dicha condiciones se pueda manejar como condiciones complementaria con escala de calificación.

**RTA:** no se acepta la observación ya que la póliza ha estado en vigencias anteriores sin deducible y no se han presentado reclamaciones que justifique una modificación.

**Email de SBS Seguros de fecha 23/07/2019 a las 05:52 p.m.**

1. Teniendo en cuenta el documento Modificación Cronograma, solicitamos a la entidad modificar la fecha de cierre 2 días hábiles dejándolo para el viernes 09 de agosto en horas de la tarde, toda vez que el 07 de agosto es festivo en Colombia.

**RTA:** se acepta parcialmente la observación y se modificará el cronograma estableciendo como nueva fecha de cierre el día 08 de agosto.

1. Solicitamos aclarar el porcentaje de comisión solicitado para el presente proceso por ramo.

**RTA:** la comisión de intermediación es de mera liberalidad entre la aseguradora que resulte adjudicada y el corredor de seguros de acuerdo con lo señalado en el código de comercio, no obstante, se recomienda tener presente la comisión de mercado por cada uno de los ramos a contratar. Actualmente se encuentra en el 12.5%

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al Ramo de Automóviles:***

1. Para la cobertura Gastos de transportes por pérdidas totales solicitamos a la entidad permitir modificar así: límite de 1.5 SMDLV hasta por 30 días.

**RTA:** no se acepta la observación ya que al valor diario sería prácticamente el mismo y con la sugerencia se estaría reduciendo el plazo a la mitad.

1. Para los siguientes amparos solicitamos permitir modificar a 10 días:
	1. Amparo automático de equipos y accesorios hasta por $20.000.000 por vehículo, con reporte de noventa (90 ) días.
	2. Amparo automático de vehículos nuevos o usados Limite de $200,000,000 y término de noventa (90 ) días. para aviso.
	3. Amparo automático de vehículos omitidos en la relación inicial
	4. Ampliación del plazo para aviso de siniestro. El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e -mail lo más pronto posible con no más de sesenta (60) días posteriores al conocimiento del incidente, pérdida o daño que pueda tener relación con este seguro

**RTA:** no se acepta la observación, la disminución solicitada es considerablemente restrictiva.

1. En la cobertura de Ampliación del plazo para aviso de no renovación o prórroga de la póliza solicitamos modificar texto quedando así: “En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de **treinta (30) días** de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza, en caso contrario se dará por entendido que la Aseguradora acepta la renovación o prorroga, previa autorización de la Entidad , manteniendo las mismas condiciones ofertadas en este proceso.”

**RTA:** se acepta la observación teniendo en cuenta que el plazo de contratación es por tres años.

1. En la cobertura de Ampliación del plazo para aviso de revocación de la póliza solicitamos modificar texto quedando así: Ampliación del plazo para aviso de revocación de la póliza: El Oferente debe contemplar bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección registrada, con una anticipación no menor de **Treinta (30) días;** para la cobertura de AMIT Y AMCCOPH el aviso deberá producirse con una anticipación no menor a diez (10) días calendario. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

**RTA:** no se acepta la observación ya que en caso de revocación La Previsora debe realizar la planeación con suficiente anticipación para la contratación de una nueva aseguradora para este ramo sin que exista interrupción en la vigencia.

1. Para la siguiente cobertura: *“Autorización de reparaciones en caso de siniestro en concesionarios especializados y autorizados para vehículos modelo modelo 2006 en adelante según la marca del vehículo afectado incluyendo las autorizaciones en talleres con los cuales la entidad tenga contratos de mantenimiento de vehiculos y pertenezcan a la red de talleres de la compañía.”* Solicitamos incluir el siguiente texto “Se otorgan 5 dias para arreglo en concesionario.”

**RTA:** se entiende que la observación es en beneficio de La Previsora, sin embargo, el hecho de que se exija la reparación en 5 días no garantiza que siempre sea así ya que en ocasiones el concesionario no cuenta con el stock suficiente de repuestos por lo que el tiempo se podría extender y esto implicaría el incumplimiento de la aseguradora.

1. Para el Bono de retorno por experiencia siniestral (B). Solicitamos incluir el siguiente texto: “Se otorga la cláusula si y solo si en caso de ser negativo el resultado la entidad le reconocerá a la aseguradora el monto correspondiente. Adicional a ello el IBNR será de mínimo el 8% sobre la prima devengada. el cálculo de esta variable se realizará 4 meses después de finalizada la vigencia.”

**RTA:** no es clara la observación cuando menciona *“que en caso de ser negativo el resultado la entidad reconocerá a la aseguradora el monto correspondiente”*, por lo que no se atiende.

1. Para la siguiente cobertura: “**Los vehículos quedan asegurados con todos sus elementos y accesorios, aunque no se hayan detallado expresamente”** solicitamos modificar texto eliminando “**aunque no se hayan detallado expresamente”**

**RTA:** no se acepta la observación ya que el vehículo debe quedar asegurado con todos sus accesorios así no se detallen las características de estos, no obstante, el valor de accesorios si se notificaría teniendo en cuenta la cláusula de amparo automático.

1. Solicitamos eliminar de las condiciones obligatorias y pasar a complementarias la siguiente cobertura, otorgando puntaje al proponente que la presente: “**Primera opción de compra del vehículo recuperado.”**

**RTA:** no se acepta la observación de trasladar a condiciones complementarias, no obstante, se incluirá que esta opera siempre que sea la mejor oferta.

1. Perdidas por llaves solicitamos modificar “.. y hasta 30 SMMLV” por “ y hasta COP 500.000”

**RTA:** se acepta la observación en el sentido de modificar el límite, no obstante, no se disminuye a COP 500.000 sino que se dejará en 3 SMMLV.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de Incendio Deudores:***

1. Agradecemos a la entidad aclarara el de qué manera se debe presentar la tasa: Si es porcentual, por mil, anual, mensual, detallar el número de decimales, etc.

**RTA:** la tasa para el seguro de incendio deudores deberá ser anual y expresada según como lo maneje el proponente, es decir en miles o porcentual. No deberá contener más de dos decimales. Esto será aclarado en el pliego definitivo.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de TRDM:***

1. Solicitamos a la entidad que por favor nos haga llegar la siniestralidad actualizada, dejando en claro la fecha de corte para el ramo de TRDM y Manejo.

**RTA:** para acceder a la información requerida se requiere el envío en original del acuerdo de confidencialidad firmado por representante legal

1. Agradecemos entregar el detalle de los valores asegurables.

**RTA:** para acceder a la información requerida se requiere el envío en original del acuerdo de confidencialidad firmado por representante legal

1. Solicitamos a la entidad que deje el Bono de retorno por experiencia siniestral como una condición complementaria, y no una obligatoria.

**RTA:** se acepta la observación y para este seguro se trasladará el bono por no reclamación a condiciones complementarias.

1. Solicitamos a la entidad incluir la siguiente claridad para la cobertura de Montajes y Construcciones: “…se excluyen las coberturas de: lucro cesante anticipado, responsabilidad civil, pruebas, mantenimiento, error de diseño y materiales defectuosos.”

**RTA:** se acepta la observación y se incluirá el texto sugerido

1. Solicitamos a la entidad que se deje el Monto agregado de Deducibles como una condición complementaria, y no una obligatoria.

**RTA:** no se acepta la observación ya que esto es un beneficio para la entidad en la medida que no se requiere realizar apropiaciones presupuestales para los siniestros, salvo cuando se agote el monto establecido.

1. Solicitamos a la entidad que se deje el Restablecimiento automático del límite asegurado como una condición complementaria, y no una obligatoria.

**RTA:** no se acepta la observación ya que es inherente que cuando ocurre un siniestro y este es indemnizado y se repone el bien, este debe incluirse y en consecuencia se debe generar el cobro de prima correspondiente.

***Las siguientes observaciones tienen aplicación al ramo de Manejo:***

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Bienes de Propiedad de Terceros**, sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación ya que es una cláusula actualmente contratada y se requiere debido a que en las instalaciones de La Previsora puede haber bienes de contratistas susceptibles de riesgo de fraude.

1. Solicitamos respetuosamente allegar la relación de bienes (articulo) y valores asegurados  por cada  predio a asegurar   incluida  la dirección exacta de  ubicación.

**RTA:** no se acepta la observación ya que esta información no es necesaria para cotizar el seguro de manejo.

1. Solicitamos que la cobertura denominada **Coberturas, cláusulas y/o condiciones adicionales.**, sea trasladada de las condiciones Técnicas Básicas a las Condiciones Técnicas complementarias y se le otorgue puntaje a quien la ofrezca.

**RTA:** no se acepta la observación, esta es una cláusula aclaratoria en donde se indica que en las coberturas y/o cláusulas en donde no se indica que opera sublimite debe entenderse la cobertura al 100% del límite asegurado.

**Email de Allianz Seguros de fecha 19/07/2019 a la 10:37 a.m.**

Como interesados en el proceso de contratación, amablemente solicitamos a entidad el envío de los formularios correspondientes a: Relación de bienes asegurados (Anexo No. 2) Relación de vehículos (Anexo No. 6), Información de siniestralidad (Anexo No. 7), Formulario de Crimen electrónico por computador (Anexo No. 8), Formulario Cyber Proposal (Anexo No. 9), Formulario de Infidelidad y Riesgos Financieros (Anexo No. 10) y Formulario de Responsabilidad Civil Servidores Públicos (Anexo No. 11), para tales efectos adjuntamos acuerdo de confidencialidad por parte de las compañías Allianz Seguros S.A. y Allianz Seguros de Vida S.A debidamente firmados por el Representante Legal.

**RTA:** esta observación fue atendida el 19 de julio

**Email de Allianz Seguros de fecha 19/07/2019 a la 01:08 p.m.**

OBSERVACIONES TÉCNICAS:

1. Numeral 1.2.1. ALCANCE AL OBJETO: Solicitamos a la Entidad modificar el alcance de la póliza de vida grupo deudores, porque la expuesta en el pliego hace referencia es a la póliza de incendio deudores.

**RTA:** se acepta la observación y se corregirá la redacción del objeto para el seguro de vida deudores.

2.Numeral 1.6. PAGO DE LA COMISIÓN: Solicitamos a la Entidad informar el porcentaje de comisión del intermediario.

**RTA:** la comisión de intermediación es de mera liberalidad entre la aseguradora que resulte adjudicada y el corredor de seguros de acuerdo con lo señalado en el código de comercio, no obstante, se recomienda tener presente la comisión de mercado por cada uno de los ramos a contratar. Actualmente se encuentra en el 12.5%

Anexo N° 1 – Condiciones Técnicas Obligatorias.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

1. Requisitos de Asegurabilidad: Se establece que No aplican requisitos de asegurabilidad para esta póliza. Solicitamos se permita que los nuevos funcionarios diligencien formulario de asegurabilidad, para que la Aseguradora pueda conocer el estado del riesgo que estaría asumiendo.

**RTA:** no se acepta la observación ya que la póliza es contratada por convención colectiva.

1. Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad se incluya dentro del anexo, la definición completa de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que se pueda conocer de manera íntegra el alcance del amparo.

**RTA:** se acepta la observación y se incluirá el siguiente texto:

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación 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 de la ley 100 de 1993. se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.

Incluyendo riñas, terrorismo, tentativa de homicidio o suicidio, SIDA desde la iniciación del seguro.

5.Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración:Solicitamos a la Entidad aclarar el número de días de cobertura posteriores al siniestro.

**RTA:** se aclara que cubre dentro de los 365 días posteriores al accidente

6. Enfermedades Graves: De este amparo se solicita se aclaren los siguientes puntos:

a. Se solicita aclarar que se cubre es la Insuficiencia Renal Crónica.

**RTA:** se aclara que la cobertura de Insuficiencia renal: es la falla renal en etapa terminal, crónica e irreversible con compromiso de ambos riñones que requiere de diálisis renal regular o trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por un informe nefrológico.

b. Se solicita se informe que el amparo de enfermedades graves opera como anticipo.

**RTA:** se aclara que en efecto opera como anticipo y del 60% del amparo básico.

c. Solicitamos se elimine la condición de no periodos de carencia para este amparo y se permita establecer un periodo de carencia de 90 días.

**RTA:** no se acepta la observación ya que se trata de una póliza de convención colectiva por lo que no se permite el período de carencia para esta cobertura.

d. Se requiere que el restablecimiento del valor asegurado en caso de un siniestro de Enfermedades Graves sea sólo del amparo de fallecimiento, pero no para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

**RTA:** se acepta la observación y se modificará la redacción para aclarar que el restablecimiento del valor asegurado aplica únicamente para el amparo básico por fallecimiento.

e. Se solicita que el periodo de 180 días para el restablecimiento, opere desde la fecha en

que se indemnice el siniestro y no desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

**RTA:** no se acepta la observación ya que debe operar desde el momento de la ocurrencia

1. Bolsa para Empleados No Identificados: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición y aclarar las razones y el alcance de esta cobertura. Lo anterior, teniendo en cuenta que si la Aseguradora no recibe primas por estas personas, no podría dar cobertura en caso de siniestro.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

1. Sistema de Administración: Solicitamos a la Entidad aclarar el sistema de administración, porque no es claro cuando se establece como condición “Igual”.

**RTA:** la administración es de reporte y cobro mensual

1. Preexistencias: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición, de manera que se permita a la Aseguradora el no cubrimiento de hechos preexistentes, teniendo en cuenta que éstos son ajenos a los seguros por ser hechos ciertos.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantienen los requisitos exigidos por ser una póliza contratada por convención colectiva.

10. Documentos necesarios para el pago de siniestros: Solicitamos a la Entidad se permita requerir como documentos para siniestros la fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificación de la entidad donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa, fecha de vinculación de la póliza (para fin de validar la continuidad), historia clínica completa.

**RTA:** se acepta la observación y se modificará lo pertinente en el slip

11. Asegurados: En el entendido que no entregarán listado de asegurados dentro de esta etapa del proceso, solicitamos a la Entidad se informe el rango etario del grupo asegurado (tanto para los empleados como para los pensionados), donde se especifique por rangos de edad (de 10 en 10) el número de asegurados. También se solicita, se entregue una distribución de asegurados por género.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

12. Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad se incluya dentro del anexo, la definición completa de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que se pueda conocer de manera íntegra el alcance del amparo.

**RTA:** se acepta la observación y se incluirá el siguiente texto:

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación 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 de la ley 100 de 1993. se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.

Incluyendo riñas, terrorismo, tentativa de homicidio o suicidio, SIDA desde la iniciación del seguro.

13. Formato de Designación de Beneficiarios: Solicitamos a la Entidad aclarar si este documento opera para el Auxilio Funerario o cuál es el sentido del mismo al ser la regla de suma asegurada el saldo insoluto de la deuda y el beneficiario es el tomador de la póliza.

**RTA:** el formulario no aplica por lo que será eliminado del slip

14. Forma de pago: Agradecemos aclarar cómo es la forma de pago, porque en este ítem se específica que es anual, pero en el ítem denominado Forma de Pago al final del documento, se indica que es “mensual”. Si la respuesta es que la forma de pago es Anual, teniendo en cuenta que las pólizas de Vida Grupo Deudores presentan cambios importantes en el valor de la cartera por ser el valor asegurado ajustado por la dinámica de pagos, solicitamos a la Entidad que la forma de pago sea mensual vencido y no anual.

**RTA:** se eliminará la forma de pago anual ya que el reporte y cobro debe ser mensual

15. Amparo Automático: Se establece que No aplican requisitos de asegurabilidad para esta póliza. Solicitamos se permita que los nuevos funcionarios diligencien formulario de asegurabilidad, para que la Aseguradora pueda conocer el estado del riesgo que estaría asumiendo.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantienen los requisitos exigidos por ser una póliza contratada por convención colectiva.

16. Amparo automático para personal que se retire de La Previsora: Solicitamos a la Entidad se aclare quién será el responsable del recaudo de las primas de las personas que se retiren de La Previsora y que tengan un préstamo con la Entidad.

**RTA:** La Previsora es el responsable de pago de las primas.

17. Preexistencias: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición, de manera que se permita a la Aseguradora el no cubrimiento de hechos preexistentes, teniendo en cuenta que éstos son ajenos a los seguros por ser hechos ciertos.

**RTA:** no se acepta la observación, ya que no se permite la aplicación de preexistencias, se debe cubrir la totalidad del grupo asegurado tenga preexistencias conocidas o no.

18. Documentos necesarios para el pago de siniestros: Solicitamos a la Entidad se permita solicitar como documentos para siniestros la fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificación de la entidad donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa, fecha de vinculación de la póliza (para fin de validar la continuidad), historia clínica completa.

**RTA:** se acepta parcialmente la observación de requerir copia de la cédula e historia cínica, esta última en caso de otorgar la cobertura de enfermedades graves.

19. Solicitamos se informe el valor dela cartera de los últimos tres años, así como el número de asegurados para el mismo periodo de tiempo.

**RTA:** el valor de la cartera y el número de asegurados se encuentra en la parte final del slip de vida deudores.

SEGURO DE VIDA GRUPO EXEQUIAS.

20. Bolsa para Empleados No Identificados: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición y aclarar las razones y el alcance de esta cobertura. Lo anterior, teniendo en cuenta que si la Aseguradora no recibe primas por esta personas, no podría dar cobertura en caso de siniestro.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

21. Sistema de Administración: Se solicita a la Entidad que se incluya dentro del reporte de asegurados el listado del grupo familiar asegurado, para determinar el grupo asegurado total.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

22. Asegurados Convencionados: Sobre este ítem, solicitamos a la Entidad se aclare lo siguiente:

a. Los 789 asegurados corresponden sólo a funcionarios de la Entidad, o dentro de dicho valor ya se incluye grupo familiar y pensionados. Si la respuesta es que sólo incluyen los funcionarios, agradecemos se informe el número de pensionados y el número de asegurados del grupo familiar.

**RTA:** se aclara que el grupo asegurado lo conforman 561 funcionarios y 228 empleados

b. Si la respuesta es que están todos incluidos, se solicita se discrimine el número de funcionario, el número de pensionados y el número de personas del grupo familiar.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

Formato N° 3 – Condiciones Complementarias.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

23. Auxilio por incapacidad superior a 180 días: Solicitamos a la Entidad aclarar si el auxilio sólo se indemnizaría cuando la Incapacidad Temporal es mayor de 180 días.

**RTA:** se aclara que en efecto el auxilio se indemnizar si la Incapacidad Temporal es mayor a 180 días

24. Plan de Prevención y Promoción: Con el fin de poder establecer la necesidad de la Entidad en referencia con este punto, solicitamos informar una relación de actividades que esperan sean propuestas por el oferente.

**RTA:** no se suministrará una relación de actividades y se deja a discreción del oferente las actividades que quiera presentar.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

25. Anexo de Desempleo: Con el fin de poder establecer la posibilidad de otorgar o no esta condición, solicitamos a la Entidad se informe el número de deudores que han quedado en condición de desempleo por terminación unilateral del contrato de trabajo, en los últimos tres años. Así mismo, solicitamos se informe quién es el beneficiario del anexo de Desempleo y si el valor a indemnizar será usado para pagar las cuotas del asegurado.

**RTA:** en los últimos tres años se ha terminado el contrato de forma unilateral a 53 personas

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

26. Enfermedades Graves: Solicitamos a la Entidad aclarar si el valor asegurado para este anexo opera como valor adicional al amparo de muerte, es decir, si se indemniza el valor por enfermedades graves, el valor asegurado en Fallecimiento y en ITP continúa al 100%.

**RTA:** se aclara que opera como un valor adicional al básico

27. Enfermedades Graves: Si la respuesta es que es un valor adicional, solicitamos nos aclare si en caso de indemnización, quién será el beneficiario.

**RTA:** es un valor adicional el cual será reconocido al asegurado

28. Enfermedades Graves: Con el fin de poder establecer la posibilidad de otorgar o no esta condición, solicitamos a la Entidad se informe el número de deudores que han sido diagnosticados con alguna de las enfermedades nombradas en el slip.

**RTA:** La Previsora tiene conocimiento de máximo 10 deudores que han sido diagnosticados con alguna de las enfermedades descritas.

Anexo N° 5. Distribución Presupuesto:

29. Solicitamos a la Entidad aclarar que para el Grupo N° 5 y para el Grupo N° 7, la vigencia del proceso es sólo por un año y por esta razón no se informa presupuesto para las vigencias 2020-2021 y 2021-2022. Lo anterior, porque en el Formato de Resumen Económico si se exige la inclusión del valor de la prima para las vigencias 2020-2021 y 2021-2022.

**RTA:** en la invitación pública se aclara la vigencia a contratar para los grupos Nos 5, 6 y 7, sin embargo se modificará el formato de resumen económico incluyendo la columna de prima neta.

Email de Allianz Seguros de fecha 23/07/2019 a la 03:12 p.m.

OBSERVACIONES GENERALES:

1. Cronograma: Agradecemos a la entidad prorrogara el cierre de la invitación para el día 8de agosto de 2019, teniendo en cuenta que el día 7 de agosto es un día festivo.

**RTA:** se acepta la observación y se modificará el cronograma estableciendo como nueva fecha de cierre el día 08 de agosto.

OBSERVACIONES TÉCNICAS:

2.Numeral 1.2.1. ALCANCE AL OBJETO: Solicitamos a la Entidad modificar el alcance de la póliza de vida grupo deudores, porque la expuesta en el pliego hace referencia es a la póliza de incendio deudores.

**RTA:** se acepta la observación y se corregirá la redacción del objeto para el seguro de vida deudores.

3.Numeral 1.6. PAGO DE LA COMISIÓN: Solicitamos a la Entidad informar el porcentaje de comisión del intermediario.

**RTA:** la comisión de intermediación es de mera liberalidad entre la aseguradora que resulte adjudicada y el corredor de seguros de acuerdo con lo señalado en el código de comercio, no obstante, se recomienda tener presente la comisión de mercado por cada uno de los ramos a contratar. Actualmente se encuentra en el 12.5%

Anexo N° 1 – Condiciones Técnicas Obligatorias.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

4.Requisitos de Asegurabilidad: Se establece que No aplican requisitos de asegurabilidad para esta póliza. Solicitamos se permita que los nuevos funcionarios diligencien formulario de asegurabilidad, para que la Aseguradora pueda conocer el estado del riesgo que estaría asumiendo.

**RTA:** no se acepta la observación ya que es una póliza exigida por la Convención colectiva.

5.Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad se incluya dentro del anexo, la definición completa de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que se pueda conocer de manera íntegra el alcance del amparo.

**RTA:** se acepta la observación y se incluirá el siguiente texto:

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación 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 de la ley 100 de 1993. se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.

Incluyendo riñas, terrorismo, tentativa de homicidio o suicidio, SIDA desde la iniciación del seguro.

6.Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración: Solicitamos a la Entidad aclarar el número de días de cobertura posteriores al siniestro.

**RTA:** Cubre dentro de los 365 días posteriores al accidente.

7.Enfermedades Graves: De este amparo se solicita se aclaren los siguientes puntos:

a. Se solicita aclarar que se cubre es la Insuficiencia Renal Crónica.

**RTA:** se aclara que la cobertura de Insuficiencia renal: es la falla renal en etapa terminal, crónica e irreversible con compromiso de ambos riñones que requiere de diálisis renal regular o trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por un informe nefrológico.

b. Se solicita se informe que el amparo de enfermedades graves opera como anticipo.

**RTA:** se aclara que en efecto opera como anticipo y del 60% del amparo básico.

c. Solicitamos se elimine la condición de no periodos de carencia para este amparo y se permita establecer un periodo de carencia de 90 días.

**RTA:** no se acepta la observación ya que se trata de una póliza de convención colectiva por lo que no se permite el período de carencia para esta cobertura.

d. Se requiere que el restablecimiento del valor asegurado en caso de un siniestro de Enfermedades Graves sea sólo del amparo de fallecimiento, pero no para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

**RTA:** se acepta la observación y se modificará la redacción para aclarar que el restablecimiento del valor asegurado aplica únicamente para el amparo básico por fallecimiento.

e.Se solicita que el periodo de 180 días para el restablecimiento, opere desde la fecha en que se indemnice el siniestro y no desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

**RTA:** no se acepta la observación ya que debe operar desde el momento de la ocurrencia

8.Bolsa para Empleados No Identificados: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición y aclarar las razones y el alcance de esta cobertura. Lo anterior, teniendo en cuenta que, si la Aseguradora no recibe primas por estas personas, no podría dar cobertura en caso de siniestro.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

9. Sistema de Administración: Solicitamos a la Entidad aclarar el sistema de administración, porque no es claro cuando se establece como condición “Igual”.

**RTA:** la administración es de reporte y cobro mensual

10. Preexistencias: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición, de manera que se permita a la Aseguradora el no cubrimiento de hechos preexistentes, teniendo en cuenta que éstos son ajenos a los seguros por ser hechos ciertos.

**RTA:** no se acepta la observación, ya que no se permite la aplicación de preexistencias, se debe cubrir la totalidad del grupo asegurado tenga preexistencias conocidas o no.

11. Documentos necesarios para el pago de siniestros: Solicitamos a la Entidad se permita requerir como documentos para siniestros la fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificación de la entidad donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa, fecha de vinculación de la póliza (para fin de validar la continuidad), historia clínica completa.

**RTA:** se acepta la observación y se modificará lo pertinente en el slip

12. Asegurados: En el entendido que no entregarán listado de asegurados dentro de esta etapa del proceso, solicitamos a la Entidad se informe el rango etario del grupo asegurado (tanto para los empleados como para los pensionados), donde se especifique por rangos de edad (de 10 en 10) el número de asegurados. También se solicita, se entregue una distribución de asegurados por género.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

13. Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad se incluya dentro del anexo, la definición completa de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, de manera que se pueda conocer de manera íntegra el alcance del amparo.

**RTA:** se acepta la observación y se incluirá el siguiente texto:

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual u otra compatible con su educación, formación o experiencia, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie. La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación 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 de la ley 100 de 1993. se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha en la cual la póliza debe estar vigente.

Incluyendo riñas, terrorismo, tentativa de homicidio o suicidio, SIDA desde la iniciación del seguro.

14. Formato de Designación de Beneficiarios: Solicitamos a la Entidad aclarar si este documento opera para el Auxilio Funerario o cuál es el sentido del mismo al ser la regla de suma asegurada el saldo insoluto de la deuda y el beneficiario es el tomador de la póliza.

**RTA:** el formulario no aplica por lo que será eliminado del slip

15. Forma de pago: Agradecemos aclarar cómo es la forma de pago, porque en este ítem se específica que es anual, pero en el ítem denominado Forma de Pago al final del documento, se indica que es “mensual”. Si la respuesta es que la forma de pago es Anual, teniendo en cuenta que las pólizas de Vida Grupo Deudores presentan cambios importantes en el valor de la cartera por ser el valor asegurado ajustado por la dinámica de pagos, solicitamos a la Entidad que la forma de pago sea mensual vencido y no anual.

**RTA:** se eliminará la forma de pago anual ya que el reporte y cobro debe ser mensual

16. Amparo Automático: Se establece que No aplican requisitos de asegurabilidad para esta póliza. Solicitamos se permita que los nuevos funcionarios diligencien formulario de asegurabilidad, para que la Aseguradora pueda conocer el estado del riesgo que estaría asumiendo.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantienen los requisitos exigidos por ser una póliza contratada por convención colectiva.

17. Amparo automático para personal que se retire de La Previsora: Solicitamos a la Entidad se aclare quién será el responsable del recaudo de las primas de las personas que se retiren de La Previsora y que tengan un préstamo con la Entidad.

**RTA:** La Previsora es el responsable de pago de las primas.

18. Preexistencias: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición, de manera que se permita a la Aseguradora el no cubrimiento de hechos preexistentes, teniendo en cuenta que éstos son ajenos a los seguros por ser hechos ciertos.

**RTA:** no se acepta la observación, ya que no se permite la aplicación de preexistencias, se debe cubrir la totalidad del grupo asegurado tenga preexistencias conocidas o no.

19. Documentos necesarios para el pago de siniestros: Solicitamos a la Entidad se permita solicitar como documentos para siniestros la fotocopia de la cédula de ciudadanía, certificación de la entidad donde conste el nombre del asegurado, cargo, fecha de vinculación a la empresa, fecha de vinculación de la póliza (para fin de validar la continuidad), historia clínica completa.

**RTA:** se acepta parcialmente la observación de requerir copia de la cédula e historia cínica, esta última en caso de otorgar la cobertura de enfermedades graves.

20. Solicitamos se informe el valor dela cartera de los últimos tres años, así como el número de asegurados para el mismo periodo de tiempo.

**RTA:** el valor de la cartera y el número de asegurados se encuentra en la parte final del slip de vida deudores.

SEGURO DE VIDA GRUPO EXEQUIAS.

21. Bolsa para Empleados No Identificados: Solicitamos a la Entidad eliminar esta condición y aclarar las razones y el alcance de esta cobertura. Lo anterior, teniendo en cuenta que si la Aseguradora no recibe primas por esta personas, no podría dar cobertura en caso de siniestro.

**RTA:** se aclara que esta es una condición que esta por convención, lo solicitan en caso de que un pensionado que haya laborado más de 20 años para La Previsora presente reclamación del seguro y no esté en el listado de asegurados, hasta el momento no se ha presentado reclamaciones por parte de los pensionados.

22. Sistema de Administración: Se solicita a la Entidad que se incluya dentro del reporte de asegurados el listado del grupo familiar asegurado, para determinar el grupo asegurado total.

**RTA:** la administración es de reporte y cobro mensual

23. Asegurados Convencionados: Sobre este ítem, solicitamos a la Entidad se aclare lo siguiente:

a. Los 789 asegurados corresponden sólo a funcionarios de la Entidad, o dentro de dicho valor ya se incluye grupo familiar y pensionados. Si la respuesta es que sólo incluyen los funcionarios, agradecemos se informe el número de pensionados y el número de asegurados del grupo familiar.

**RTA:** se aclara que el grupo asegurado lo conforman 561 funcionarios y 228 empleados

b. Si la respuesta es que están todos incluidos, se solicita se discrimine el número de funcionario, el número de pensionados y el número de personas del grupo familiar.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

Formato N° 3 – Condiciones Complementarias.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

24. Auxilio por incapacidad superior a 180 días: Solicitamos a la Entidad aclarar si el auxilio sólo se indemnizaría cuando la Incapacidad Temporal es mayor de 180 días.

**RTA:** se aclara que en efecto el auxilio se indemnizar si la Incapacidad Temporal es mayor a 180 días

25. Plan de Prevención y Promoción: Con el fin de poder establecer la necesidad de la Entidad en referencia con este punto, solicitamos informar una relación de actividades que esperan sean propuestas por el oferente.

**RTA:** no se suministrará una relación de actividades y se deja a discreción del oferente las actividades que quiera presentar.

SEGURO DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS.

26. Anexo de Desempleo: Con el fin de poder establecer la posibilidad de otorgar o no esta condición, solicitamos a la Entidad se informe el número de deudores que han quedado en condición de desempleo por terminación unilateral del contrato de trabajo, en los últimos tres años. Así mismo, solicitamos se informe quién es el beneficiario del anexo de Desempleo y si el valor a indemnizar será usado para pagar las cuotas del asegurado.

**RTA:** en los últimos tres años se ha terminado el contrato de forma unilateral a 53 personas

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.

27. Enfermedades Graves: Solicitamos a la Entidad aclarar si el valor asegurado para este anexo opera como valor adicional al amparo de muerte, es decir, si se indemniza el valor por enfermedades graves, el valor asegurado en Fallecimiento y en ITP continúa al 100%.

**RTA:** se aclara que opera como un valor adicional al básico

28. Enfermedades Graves: Si la respuesta es que es un valor adicional, solicitamos nos aclare si en caso de indemnización, quién será el beneficiario.

**RTA:** es un valor adicional el cual será reconocido al asegurado

29. Enfermedades Graves: Con el fin de poder establecer la posibilidad de otorgar o no esta condición, solicitamos a la Entidad se informe el número de deudores que han sido diagnosticados con alguna de las enfermedades nombradas en el slip.

**RTA:** La Previsora tiene conocimiento de máximo 10 deudores que han sido diagnosticados con alguna de las enfermedades descritas.

Anexo N° 5. Distribución Presupuesto:

30. Solicitamos a la Entidad aclarar que para el Grupo N° 5 y para el Grupo N° 7, la vigencia del proceso es sólo por un año y por esta razón no se informa presupuesto para las vigencias 2020-2021 y 2021-2022. Lo anterior, porque en el Formato de Resumen Económico si se exige la inclusión del valor de la prima para las vigencias 2020-2021 y 2021-2022.

**RTA:** en la invitación pública se aclara la vigencia a contratar para los grupos Nos 5, 6 y 7, sin embargo se modificará el formato de resumen económico incluyendo la columna de prima neta.

Email de Positiva Compañía de Seguros de fecha 23/07/2019 a la 08:15 a.m.

Primero: Consideramos importante conocer el estado de salud de las Personas aseguradas que ya fueron indemnizadas por enfermedades graves y confirmar si actualmente cuentan con la cobertura básica e invalidez por el 50% después de indemnizada dicho amparo.

**RTA:** no se conoce el estado actual de salud ya que se trata de información confidencial del funcionario y actualmente se encuentra asegurados.

Segundo: Condiciones Técnicas Obligatorias Seguro De Vida Grupo Funcionarios 2019-2020.

Se solicita a la entidad aclarar cuál será el “*Sistema de Administración*”, toda vez que en la descripción únicamente registra la palabra “*Igual*”, por lo que no es clara la condición solicitada.

**RTA:** la administración es de reporte y cobro mensual

Tercero: Condiciones Técnicas Obligatorias Seguro De Vida Grupo Deudores 2019-2020.

Se solicita a la entidad aclarar los amparos requeridos, toda vez que en “*coberturas básicas*” hacen referencia a Muerte por cualquier causa, Incapacidad Total y Permanente y Auxilio Funerario y en “*documentos necesarios para el pago de siniestros*” hacen referencia a documentos para los amparos Muerte por cualquier causa, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades Graves.

**RTA:** dentro de la relación de documentos necesarios para el pago de siniestros se incluye enfermedades graves en caso de que sea otorgada esta cobertura en condiciones complementarias.

Cuarto: Indicadores que se deben acreditar.

Agradecemos aclarar si se debe acreditar el indicador del “*nivel de endeudamiento*” dos veces y bajo las formulas indicadas en este numeral.

De otra parte agradecemos informar si estos indicadores deben ser suscritos por Representante Legal, Revisor Fiscal y Contador.

**RTA:** en efecto se deben acreditar los dos indicadores y la certificación debe estar suscrita por representante legal, contador y revisor fiscal.

Email de Positiva Compañía de Seguros de fecha 23/07/2019 a la 11:05 p.m.

1. Por favor suministrar la siniestralidad de los últimos 5 años, con información detallada por cada ramo Vida Grupo, Vida Grupo Deudores Y exequias.

**RTA:** se debe suscribir el acuerdo de confidencialidad para suministrar la información

2. Suministrar listado de asegurados indicando fecha de nacimiento, edad, valor asegurado por cada ramo VG, VGD y Exequias (indicando parentesco)

**RTA:** Para el envío de la información por favor remitir el documento de confidencialidad debidamente suscrito.

3. Favor indicar las primas emitidas los 5 años anteriores Vs. siniestralidad incurrida en cada vigencia por cada uno de los ramos VG, VGD y Exequias.

**RTA:** la información que hace parte del proceso es suficiente para que pueden cotizar

4. Para Vida grupo Deudores valor de cartera mes a mes

**RTA:** Para el envío de la información por favor remitir el documento de confidencialidad debidamente suscrito.

5. Perfiles de edades para cada ramo.

**RTA:** Para el envío de la información por favor remitir el documento de confidencialidad debidamente suscrito.

Email de Suramericana de Seguros de fecha 19/07/2019 a las 02:26 p.m.

1. Solicitamos la publicación del parque automotor con el detalle correspondiente a placa, valor asegurado, código Fasecolda, tipo de vehículo, numero de chasis, numero de motor.

**RTA:** se acepta la solicitud y se remitirá el listado de vehículos

1. Por favor publicar listado de asegurados que aplican para los seguros de Vida Grupo y Vida Deudores, Incendio Deudores y Vida Grupo Exequias o en su defecto cantidad de personas por rangos de edad y para el caso de Vida Deudores, valor del menor y mayor valor asegurado de acuerdo a los créditos otorgados.

**RTA:** se debe suscribir el acuerdo de confidencialidad para acceder a la información

1. Para todos los ramos, por favor publicar la información de siniestralidad de los últimos tres años con el detalle correspondiente a valor indemnizado, siniestros en reserva, ramo afectado, causa del siniestro y fecha del siniestro.

**RTA:** se debe suscribir el acuerdo de confidencialidad para acceder a la información

Email de Pan-American Life de fecha 23/07/2019 a las 02:52 p.m.

1. Solicitamos se nos informe si es posible presentar propuesta únicamente para los siguientes grupos?:
* Grupo 5: Seguro de Vida Grupo

Seguro de Vida Deudores

* Grupo 7: Seguro de Vida Grupo (Exequias)

**RTA:** se aclara que es posible que se presenten a uno o todos los grupos, sin embargo en los grupos en donde hay más de una póliza, deberá presentar propuestas para todos los ramos.

1. Solicitamos se nos informe el porcentaje de comisión de intermediación que se debe considerar para esta Invitación Pública?

**RTA:** la comisión de intermediación es de mera liberalidad entre la aseguradora que resulte adjudicada y el corredor de seguros de acuerdo con lo señalado en el código de comercio, no obstante, se recomienda tener presente la comisión de mercado por cada uno de los ramos a contratar. Actualmente se encuentra en el 12.5%

1. Información de siniestralidad de cada una de las pólizas de los grupos mencionados, de las últimas 3 vigencias, indicando número de casos, causa, valor en pesos. Informar igualmente si se han realizado pagos por reclamos para la cobertura de Anticipo de Enfermedades Graves, si es así, por favor indicar la enfermedad grave sobre la cual se realizó el pago y si el asegurado se encuentra vigente en la póliza?

**RTA:** se debe suscribir acuerdo de confidencialidad para acceder a la información

1. Igualmente solicitamos el envío de la base de datos con fechas de nacimiento en cada una de las pólizas e indicación para la póliza de Seguro de Vida Grupo, si se ha efectuado restitución del valor asegurado, identificando al asegurado sobre el cual se realizó la misma.

**RTA:** se debe suscribir acuerdo de confidencialidad para acceder a la información

1. Solicitamos confirmar si en el Anexo 1- Condiciones Técnicas Obligatorios la indicación de cobertura de Preexistencias para todos los amparos?, o es aplicable únicamente para el Amparo Básico?

**RTA:** la cláusula de no aplicación de preexistencias aplica para todos los amparos

1. Solicitamos confirmar si para la cobertura de Enfermedades Graves solicitadas se aplica las definiciones determinadas por cada aseguradora?

**RTA:** se acepta la definición del clausulado de la aseguradora

1. Solicitamos confirmar si se han presentado reclamos para la cobertura solicitada de: “Bolsa para empleados no identificados”?

**RTA:** a la fecha no se han presentado reclamos que afecten la bolsa de empleados no identificados

Email de Chubb Seguros de fecha 18/07/2019 a las 09:16 a.m.

La información requerida es:

* 6) El proponente que desee consultar los formularios correspondientes a: Relación de bienes asegurados (Anexo No. 2) Relación de vehículos (Anexo No. 6), Información de siniestralidad (Anexo No. 7), Formulario de Crimen electrónico por computador (Anexo No. 8), Formulario Cyber Proposal (Anexo No. 9), Formulario de Infidelidad y Riesgos Financieros (Anexo No. 10) y Formulario de Responsabilidad Civil Servidores Públicos (Anexo No. 11) deberá solicitarlos vía correo electrónico. En respuesta, se remitirá la información   solicitada,   previo   diligenciamiento   del   acuerdo   de   confidencialidad (Formato No. 5).

**RTA:** esta solicitud fue atendida el 18 de julio

* Siniestralidad de los últimos 5 años

**RTA:** esta solicitud fue atendida el 18 de julio

Email de Chubb Seguros de fecha 19/07/2019 a las 05:22 p.m.

1. Cobertura de reclamaciones de carácter laboral: solicitamos sublimitar dicha cobertura, sugerimos $500.000.000.

RTA: se acepta parcialmente la observación y se limita $1.000.000.000

1. Procesos de control interno: solicitamos a la entidad sublímitar la cobertura de gastos de defensa para investigaciones de órganos de control interno, sugerimos $4.000.000 por proceso, $15.000.000 vigencia.

**RTA:** se acepta parcialmente la observación y se sublimitan los gastos de defensa para investigaciones de control interno de la siguiente manera:

$10.000.000 por proceso / $30.000.000 por evento / $200.000.000 vigencia

1. Siniestralidad. Adjunto siniestralidad de la poliza de RCSP para que sea compartida con el resto de posibles oferentes.

**RTA:** se tendrá en cuenta para la publicación del pliego definitivo

Email de Chubb Seguros de fecha 22/07/2019 a las 10:51 a.m.

Observaciones de carácter general:

1. Agradecemos aclarar que la expedición se realizará con base en la vigencia fiscal discriminada en la vigencia técnica establecida en el punto 1.7 plazo de ejecución del contrato del pliego de condiciones.

**RTA:** se aclara que para los grupos Nos 1 a 4 la adjudicación se realizará por tres años pero la expedición de las pólizas se realizará de forma anual.

1. Apreciamos que se excluya del grupo 1 el ramo de automóviles y se cree en otro grupo; lo anterior en razón a que no todas las compañías comercializamos el ramo de automóviles en condiciones diferentes a las estipuladas en el marco de suscripción interno.

**RTA:** no se acepta la solicitud ya que la flota es demasiado pequeña para ubicarla en un grupo independiente ya que no sería un ramo de interés para las compañías.

1. Solicitamos indicar el porcentaje de participación de los miembros de la UT: Willis – Proseguros.

**RTA:** se aclara que los miembros de la unión temporal tienen la siguiente participación: Willis Towers Watson 60% - Howden Proseguros 40%.

1. Comprometidos con el medio ambiente, requerimos sea eliminada la copia que están exigiendo para la entrega de las ofertas, apreciamos que sea el original y la copia en medio magnético.

**RTA:** De manera atenta informamos que se acepta la observación

1. Para poder realizar una propuesta técnicamente adecuada, solicitamos se elimine de los pre-pliegos “

Y se envié la información para todos los interesados a ofertar y que enviamos el acuerdo de confidencialidad.

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

Observaciones de Todo Riesgo Daño material:

1. Fila 57 Por favor reconsiderar eliminar cláusula de bono por experiencia siniestral. Lo anterior en razón a que el presupuesto está bastante ajustado, agradecemos pasarlo a condiciones complementarias.

**RTA:** se acepta la observación y para este seguro se trasladará el bono por no reclamación a condiciones complementarias.

1. Fila 92 Por favor reconsiderar aplicación de demérito para equipos con edades superiores a 5 años y hasta 10 años entre el 15% y máximo 50%.

**RTA:** no se acepta la observación ya que implica una desmejora las condiciones actuales

1. Fila 93 Agradecemos modificar la no aplicación de infraseguro al 10%.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el requisito establecido

1. Fila 113 Solicitamos modificar la revocación de la póliza a término de 30 días. AMIT, AMCCOPH, Terrorismo y Sabotaje 10 días.

**RTA:** no se acepta la observación ya que en caso de revocación La Previsora requiere hacer la planeación necesaria para un nuevo proceso de contratación y 30 días resultan insuficientes.

1. Fila 119 requerimos su modificación de aplicar demérito para maquinaria entre 5 a 10 años máximo 10% y superior a 10 años máximo 50%.

**RTA:** no se acepta la observación ya que significa una desmejora en caso de siniestro

1. Fila 123 Agradecemos trasladar de obligatorias a complementarias el servicio de asistencia.

**RTA:** se acepta la observación y se traslada a condiciones complementarias

Observaciones de Manejo

1. Fila 21 Por favor reconsiderar protección de depósitos bancarios al 50%.

**RTA:** no se acepta la observación ya que implica una desmejora considerable de cobertura

1. Fila 23 Agradecemos modificar la ampliación para aviso del siniestro a 30 días.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el requisito exigido

1. Fila 30 Por favor reconsiderar eliminar cláusula de bono por experiencia siniestral. Lo anterior en razón a que el presupuesto está bastante ajustado, agradecemos pasarlo a condiciones complementarias.

**RTA:** se acepta la observación y se trasladará a condiciones complementarias

1. Fila 53 Solicitamos disminuir pérdidas causadas por empleados no identificados al 50%.

**RTA:** no se acepta la observación ya que implica una desmejora considerable de cobertura

1. Fila 54 Requerimos se reduzca las pérdidas por empleados ocasionales al 50%.

**RTA:** no se acepta la observación ya que implica una desmejora considerable de cobertura

Observaciones transporte de Valores:

1. Fila 23 Por favor reconsiderar eliminar cláusula de bono por experiencia siniestral. Lo anterior en razón a que el presupuesto está bastante ajustado, agradecemos pasarlo a condiciones complementarias

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el bono en este seguro ya que es una póliza que han tenido un buen comportamiento.

1. Fila 36 Agradecemos modificar la revocación de la póliza a término de 30 días. Huelga 10 días.

**RTA:** no se acepta la observación ya que en caso de revocación La Previsora debe realizar la planeación con suficiente anticipación para la contratación de una nueva aseguradora para este ramo sin que exista interrupción en la vigencia.

Observaciones Responsabilidad Civil Servidores públicos:

1. Cobertura de reclamaciones de carácter laboral: solicitamos sublimitar dicha cobertura, sugerimos $500.000.000.

RTA: se acepta parcialmente la observación y se limita $1.000.000.000

1. Procesos de control interno: solicitamos a la entidad sublímitar la cobertura de gastos de defensa para investigaciones de órganos de control interno, sugerimos $4.000.000 por proceso, $15.000.000 vigencia.

**RTA:** se acepta parcialmente la observación y se sublimitan los gastos de defensa para investigaciones de control interno de la siguiente manera:

$10.000.000 por proceso / $30.000.000 por evento / $200.000.000 vigencia

1. Siniestralidad. Adjunto siniestralidad de la póliza de RCSP para que sea compartida con el resto de posibles oferentes.

**RTA:** se tendrá en cuenta para la publicación del pliego definitivo

Observaciones Vida grupo empleados:

1. Fila 20 Solicitamos que 'Bolsa para empleados no identificados, sea eliminada de condiciones obligatorias y pasarla a complementarias.

**RTA:** no se acepta la observación ya que se requiere contar con dicha cobertura de forma obligatoria por ser una póliza de convención colectiva

1. Agradecemos suministrar la siniestralidad detalla con fecha de aviso y ocurrencia, valor y cobertura afectada de las últimos 5 vigencias

**RTA:** le información fue enviada vía email el 18 de julio

1. Requerimos el listado de asegurados con fecha de nacimiento y valor asegurado

**RTA:** la información será remitida previo envío en original del acuerdo de confidencialidad suscrito por representante legal.

1. confirmar si actualmente hay  personas en proceso de calificación por ITP.

**RTA:** actualmente no hay personas en proceso de calificación de ITP

1. Para poder realizar una propuesta técnicamente adecuada, solicitamos se elimine de los pre-pliegos “

**RTA:** esta observación no tiene ninguna solicitud

Observaciones Responsabilidad civil extracontractual:

1. Agradecemos aclarar Contratistas y subcontratistas en exceso de sus propias pólizas

**RTA:** se acepta la observación y se realizará la aclaración en el slip

1. RC patronal, favor modificar a 50% evento y 100% vigencia

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el requisito establecido ya que la cobertura actualmente se encuentra al 100%.

1. RC cruzada entre contratistas en exceso de sus propias pólizas

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el requisito establecido ya que la cobertura actualmente se encuentra al 100%.

1. Pasar a complementarias actos de autoridad

**RTA:** no se acepta la observación ya que es necesario contar con la cobertura en caso de daños causados por actos de autoridad a terceros derivados de la responsabilidad propia de La Previsora

1. Agradecemos disminuir la Revocación de la póliza a 90 días

**RTA:** no se acepta la observación ya que todas las pólizas que conforman el grupo No 1 tienen el mismo plazo debido a que en caso de revocación de alguna, La Previsora debe realizar la planeación suficiente y adecuada para la nueva contratación.

1. Pasar a complementarias el bono por buena experiencia siniestral, esta cláusula no es aplicable en este ramo

**RTA:** se acepta la observación de trasladarla y no por el hecho de que no sea aplicable ya que esta cláusula no está diseñada para ramos específicos, sino por el hecho de que el presupuesto sea suficiente para la contratación del grupo.

1. Vehículos propios y no propios en exceso de las pólizas individuales de cada vehículo, de  no tener póliza contratada aplicará 30/30/60

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene la redacción como se encuentra

1. Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios cuando dicho proyecto no supere los $500.000.000

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene la redacción como se encuentra

1. Pasar a complementarias costos de cualquier clase de caución judicial pues no son objeto de cobertura de esta póliza

**RTA:** no se acepta la observación ya que no es cierto que no sean objeto de cobertura en la póliza ya que en un proceso jurídico de una víctima por responsabilidad civil pueden solicitar medidas cautelares y en ese caso puede necesitarse una caución judicial.

Email de Chubb Seguros de fecha 22/07/2019 a las 02:03 p.m.

Vida Grupo Empleados:

1.- De acuerdo con siniestralidad suministrada, por favor confirmar  de los 3 casos de anticipo por enfermedad grave, si los asegurados se encuentran vigentes y cuál es el diagnóstico de la enfermedad.

RTA: Se informa que si se encuentra vigentes y que el diagnóstico de la enfermedad es reservada.

Email de Liberty Seguros de fecha 19/07/2019 a las 10:15 a.m.

1. Numeral 3.3.1. Experiencia del proponente: Para todos los grupos solicitamos a la entidad modificar:
* Permitir a los proponentes aportar (5) certificaciones que acrediten experiencia por grupo.
* La entidad exige que el valor de la prima anual por certificación debe ser mínimo el 100 % del presupuesto del grupo a contratar para la Vigencia N° 1, solicitamos que se modifique y que se permita la sumatoria de las certificaciones sean superiores al 100% del presupuesto del grupo.

**RTA:** De manera atenta se informa que no es procedente aceptar la solicitud.

1. SINIESTRALIDAD: Solicitamos informe de siniestralidad correspondiente a los últimos tres años, en el que se muestre la fecha de ocurrencia del evento, fecha de pago de la indemnización, valor pagado y/o en reserva, y amparo afectado.

**RTA:** esta solicitud fue atendida el 22 de julio

1. PÓLIZA DE SEGURO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES 2019 – 2022

Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual y todas las demás garantías no relacionadas con el seguro de los bienes en propiedad: Solicitamos excluir esta condición por cuanto se trata de dos ramos diferentes de TRDM.

**RTA:** el texto precisamente se encuentra relacionada en las exclusiones, no obstante se eliminará todo el texto y se aceptará las exclusiones del clausulado general siempre que no contradigan las coberturas y cláusula de las condiciones técnicas mínimas.

1. PÓLIZA DE SEGURO DE MANEJO GLOBAL ENTIDADES ESTATALES 2019-2022

Protección de depósitos bancarios:  100% del valor asegurado: Solicitamos que se limite al 20% del valor asegurado básico, es de tener en cuenta que este ramo opera bajo retención propia de la compañía.

**RTA:** no se acepta la observación ya que el límite sugerido es considerablemente bajo y sería una desmejora sustancial.

1. PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES 2019-2022

Límites asegurados Responsabilidad Civil Extracontractual para vehículos: Solicitamos que los límites asegurados se reduzcan a 500/500/1000 millones de pesos para livianos, límite que ampara holgadamente las necesidades de aseguramiento de la entidad.

**RTA:** no se acepta la observación, el límite sugerido no se considera que sea suficientemente holgado y que en el mercado los límites asegurados son mucho más altos para vehículos livianos.

1. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS 2019-2022

Solicitamos el proposal form correcta y completamente diligenciado lo que incluye la firma del representante legal al final del documento.

**RTA:** el proposal remitido vía email el día 22 de julio contiene la información del original firmado el cual será suministrado a quien resulte adjudicatario.

1. FECHA DE RETROACTIVIDAD: Solicitamos reconsiderar la retroactividad exigida, sugerimos que se exija máximo a 5 años pues esta depende de la aprobación por parte de los reaseguradores.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene lo requerido ya que un aspecto fundamental en este seguro es conservar la retroactividad aunado a que nunca ha sido interrumpida su contratación.

Email de La Equidad Seguros de fecha 19/07/2019 a las 02:58 p.m.

1. Teniendo en cuenta que a través del link de la página a través de la cual se encuentra cargado el proceso para conocimiento de terceros, no se permite la descarga de dos (02) documentos (Formato No 4 Aceptación Condiciones y Formato No. 5 Acuerdo de confidencialidad), agradecemos el envío de éstos a vuelta de este correo.

**RTA:** esta observación fue atendida el 19 de julio

1. En el mismo sentido, agradecemos que los formatos para diligenciamiento, que se encuentran en el pliego de condiciones preliminares sean enviados o puestos a disposición en formato editable Word.

**RTA:** De manera atenta se informa que no es procedente la solicitud

1. Teniendo en cuenta que, dentro del cronograma establecido en las condiciones preliminares, solo se establece la fecha de cierre de cada etapa, mas no la hora límite, agradecemos modificar el pliego en este sentido de tal manera que cada etapa tenga una fecha y hora de cierre estipulada.

Email de AXA Colpatria de fecha 19/07/2019 a la 10:29 a.m.

GENERALIDADES

1. Teniendo en cuenta que las Aseguradoras debemos realizar los cálculos completos, amablemente solicitamos indicar los % de los impuestos y gastos impositivos a deducir del contrato en caso de adjudicación.

**RTA:** pendiente respuesta de La Previsora

1. Cordialmente solicitamos a la entidad publicar copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal establecido para éste proceso.

**RTA:** en el documento de invitación se indican los números de los CDP, no es requisito publicar el documento.

1. Amablemente solicitamos a la entidad indicar los porcentajes de cada intermediario que conforma la Unión Temporal Willis-Proseguros.

**RTA:** se aclara que los miembros de la unión temporal tienen la siguiente participación: Willis Towers Watson 60% - Howden Proseguros 40%.

1. Cordialmente solicitamos a la entidad aclarar que se podrán presentar ofertas para uno, varios o para todos los grupos que conforman el programa de seguros.
2. Amablemente solicitamos a la entidad modificar la fecha de cierre para el 14 de Agosto; lo anterior teniendo en cuenta que existen pólizas que requieren de colocación facultativa.

**RTA:** el cronograma será modificado para correr la fecha de cierre para el día 08 de agosto debido a que el día 7 de agosto es feriado.

1. Indicadores que se deben acreditar:
* Cordialmente solicitamos a la entidad se permita en caso de Unión Temporal, se sumen los rubros contables de cada uno de los integrantes, correspondientes a las variables determinantes de cada indicador, sin importar el porcentaje de participación.

**RTA:** debido a la solidaridad de la Unión Temporal, se requiere que cada uno de sus integrantes cumple con la capacidad financiera que garantice la solidez para ejecutar el contrato.

* De igual forma solicitamos a la entidad indicar la fórmula con la que se realizará la respectiva verificación.

**RTA:** la forma de calcular los indicadores se encuentra en el numeral 3.2. de la invitación pública.

1. Experiencia del proponente:
* Amablemente solicitamos a la entidad se permita acreditar la experiencia con pólizas que hayan finalizado su vigencia dentro de los últimos 10 años.

**RTA:** se considera que el rango de experiencia es bastante amplio por lo que se mantiene el requisito.

* Cordialmente solicitamos a la entidad aclarar que en caso de Unión Temporal, la experiencia podrá ser acreditada por todos sus integrantes o cualquiera de los mismos, independientemente de su participación.

**RTA:** la aclaración solicitada ya se encuentra en el inciso final del numeral 3.3.1.

1. Amablemente solicitamos a la entidad publicar los siguientes anexos; toda vez que al descargarlos genera el siguiente error:

|  |  |
| --- | --- |
| Formato No 3Condiciones complementarias | images_pgf_icono |
| Formato No4 Aceptación Condiciones | Resultado de imagen para word |
| Formato No.5 Acuerdo de confidencialidad | Resultado de imagen para word |



**RTA:** esta solicitud fue atendida el día 19 de julio

CONDICIONES TÉCNICAS

1. Amablemente solicitamos eliminar de cada una de las pólizas a contratar la cláusula de *Errores, omisiones,* lo anterior por condiciones específicas de nuestros contratos de reaseguro.

**RTA:** lo expuesto no contradice la norma ya que el sentido es que no se anule el contrato de seguro cuando se trata de errores, inexactitudes u omisiones no intencionales, no obstante, se realizará la precisión en la cláusula de cada slip aclarando que deben ser “no intencionales”.

1. Cordialmente solicitamos aclarar que los gastos adicionales NO operan en exceso del valor asegurado para ninguno de los ramos.

**RTA:** en cada uno de los slips se indica si los gastos adicionales hacen parte o no de la suma asegurada.

1. Cordialmente solicitamos a la entidad suministrar el detalle de la siniestralidad de los últimos cinco (5) años a la fecha, para cada una de las pólizas objeto del presente proceso indicando fecha del siniestro, causa del siniestro, estado actual del siniestro, valor pagado y/o pendiente, y circunstancias conocidas que puedan afectar cada una de las pólizas del presente proceso.

**RTA:** para acceder a la información se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en original suscrito por representante legal.

SEGURO DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES

1. En concordancia con 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.

Por lo anterior 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. |
| 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-Entre1978 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.    |
| 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. |

Es importante anotar que todas las Compañías de Seguros que comercializan el ramo de terremoto, sin excepción, deberán suministrar está información al supervisor.

Esta disposición introducirá cambios en la información que tradicionalmente se solicita en los procesos licitatorios, sean estos públicos o privados. Considera el sector asegurador que el aporte del asegurado, intermediario y las aseguradoras en el cumplimiento de esta normativa es fundamental y por tanto, solicitamos su valiosa colaboración para que este requerimiento sea atendido en los términos solicitados.

**RTA:** para acceder a la información se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en original suscrito por representante legal.

1. Amablemente solicitamos a la entidad suministrar relación valorizada de cada uno de los edificios que requiere asegurar.

**RTA:** para acceder a la información se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en original suscrito por representante legal.

1. Cordialmente solicitamos indicar la ubicación y valor del riesgo mayor.

**RTA:** el riesgo mayor corresponde a la Casa Matriz ubicada en la Calle 57 con 8 en donde se encuentran las siguientes nomenclaturas:

|  |
| --- |
| Calle 57 No. 8-77, local 101 |
| Calle 57 No. 8-81, local 101 |
| Calle 57 No. 8-85, local 101 |
| Calle 57 No. 8-89, local 101 |
| Calle 57 No. 8-93 ETAPA II, Local 101 |
| Calle 57 No. 8-97 ETAPA II, Local 101 |
| Calle 57 No. 8-95, Oficina 201 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 301 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 401 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 501 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 601 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 701 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 801 |
| Calle 57 No. 8-95 ETAPA II, oficina 901 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 10 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 28 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 30 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 36 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 42 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 202 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 204 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 206 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 208 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 210 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 212 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 214 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior216 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 218 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 220 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 222 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 224 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 226 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 228 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 230 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 232 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 234 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 236 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 238 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 240 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 242 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 244 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 246 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 248 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 250 |
| Calle 57 No. 8-69 ETAPAIII, local Interior 252 |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -76 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -77 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -78 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -79 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -80 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -81 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -82 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -83 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -84 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -85 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -86 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -87 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -88 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -89 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -90 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -91 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -92 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -93 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -94 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -95 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -96 ETAPA I |
| Calle 57 # 8-49 Aparcadero S2 -97 ETAPA I |

El valor asegurado en inmuebles es de $28.045.212.700 el detalle se encuentra en el Anexo No 2 – bienes asegurados TRDM y para obtenerlo se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en origina debidamente suscrito por representante legal.

1. Amablemente solicitamos indicar la relación valorizada, ubicación y porcentaje de concentración de contenidos, para cada uno de los predios que requiera asegurar la entidad.

**RTA:** para acceder a la información se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en original suscrito por representante legal.

1. Amablemente solicitamos a la entidad indicar si cuenta con bienes arte y cultura, como obras de arte; y suministrar la respectiva relación valorizada.

**RTA:** La Previsora cuenta con una serie de obras de arte cuyo detalle se encuentra en el Anexo No 2 – bienes asegurados TRDM y para obtenerlo se debe remitir el acuerdo de confidencialidad en origina debidamente suscrito por representante legal.

1. Cordialmente solicitamos indicar que el hurto simple, opera únicamente para equipos fijos de oficina y hurto calificado para todos los bienes (…); lo anterior por ser una exclusión absoluta de nuestro contrato de reaseguro.

**RTA:** no se acepta la observación ya que la cobertura debe aplicar para todos los contenidos.

1. Amablemente solicitamos a la entidad eliminar la siguiente condición: *Las exclusiones relacionadas a continuación, serán las únicas aplicables en el momento del siniestro y dejaran sin validez aquellas establecidas en el clausulado general de la póliza (…).* Lo anterior por condiciones específicas de nuestros contratos de reaseguro y por ser los clausulados la forma aplicable radicada en la Superintendencia Financiera.

**RTA:** se acepta la observación y se aclarará que se aceptan las exclusiones del clausulado general del seguro siempre que estas no contradigan ninguna de las cláusulas y cobertura de las condiciones técnicas mínimas.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

1. Amablemente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *cobertura de lucro cesante del tercero afectado;* lo anterior por condiciones específicas de nuestro contrato de reaseguro.

**RTA:** no se acepta la observación ya que el seguro debe cubrir tanto el daño emergente como el lucro cesante de la víctima.

1. Cordialmente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles;* lo anterior por condiciones específicas de nuestros contratos de reaseguro.

**RTA:** teniendo en cuenta que dentro del desarrollo normal de La Previsora no se encuentra realizar montajes de maquinaria, ni construcciones u obras civiles, esta condición se trasladará a condiciones complementarias.

1. Amablemente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *bono de retorno por experiencia siniestral;* lo anterior por condiciones específicas de la aseguradora.

**RTA:** se acepta la observación y para este seguro se trasladará el bono por no reclamación a condiciones complementarias.

SEGURO DE MANEJO GLOBAL

1. Con el fin de que la entidad pueda contar con pluralidad de oferentes, amablemente solicitamos excluir los *faltantes de inventario,* de la cláusula *Pérdidas causadas por empleados no identificados;* lo anterior por condiciones actuales del mercado asegurar y no ser objeto de cobertura bajo ésta póliza.

**RTA:** no se acepta la observación ya que actualmente el mercado otorga esta cobertura y adicionalmente si tiene relación con el seguro de manejo ya que su intención es cubrir el hecho fraudulento en donde se desconoce el autor o autores pero la forma de ocurrencia permite concluir que la actuación solo pudo ser por un funcionario

1. Cordialmente solicitamos a la entidad, trasladar a condiciones complementarias la siguiente condición: *Faltantes de inventario: Se otorga cobertura para estos faltantes atribuibles a empleados del asegurado siempre y cuando las pérdidas sean consecuencia de delitos amparados por este seguro. Hasta $20.000.000;* lo anterior por no ser una cobertura propia de ésta póliza.

**RTA:** se acepta la observación ya que un faltante de inventario derivado de un acto deshonesto está amparado

1. Amablemente solicitamos a la entidad establecer un sublimite para el amparo de Gastos adicionales al 10% del límite total asegurado, e indicar que no operan en adición al valor asegurado contratado.

**RTA:** debido a que la cláusula observada es propia del seguro de daños materiales se eliminará del slip.

1. Teniendo en cuenta el límite solicitado, cordialmente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *Restablecimiento Automático del Valor Asegurado;* lo anterior por condiciones específicas de nuestro contrato de reaseguro.

**RTA:** no se acepta la observación ya que para La Previsora es importante lograr contar con mínimo un restablecimiento en caso de algún siniestro crítico o serie de siniestros que agoten o disminuyen considerablemente el límite asegurado, por lo que trasladarlo a condiciones complementarias implica dejar a consideración de los proponentes que lo otorguen o no.

1. Con el fin de que la entidad pueda contar con pluralidad de oferentes, amablemente solicitamos establecer tabla de deducibles mínimo del 10% sobre el valor de la pérdida; para cada uno de los amparos de la póliza.

**RTA:** no se acepta la observación ya el deducible propuesto es considerablemente elevado frente a las condiciones actuales.

1. Amablemente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *bono de retorno por experiencia siniestral;* lo anterior por condiciones específicas de la aseguradora.

**RTA:** se acepta la observación y para este seguro se trasladará el bono por no reclamación a condiciones complementarias.

SEGURO DE TRANSPORTE DE VALORES

1. Amablemente solicitamos trasladar a condiciones complementarias la cláusula de *bono de retorno por experiencia siniestral;* lo anterior por condiciones específicas de la aseguradora.

**RTA:** no se acepta la observación y se mantiene el bono en este seguro ya que es una póliza que han tenido un buen comportamiento.

1. Cordialmente solicitamos a la entidad suministrar el alcance de la siguiente cobertura: *Extensión de cobertura durante la pernoctada del mensajero.*

**RTA:** la intención de esta cláusula es amparar los dineros y títulos valores en caso de daño o hurto mientras se encuentra en poder de un mensajero que este pernoctando.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

1. Agradecemos suministrar Formulario de Solicitud debidamente firmado y fechado.

**RTA:** para acceder a la información requerida se debe entregar el formulario de confidencialidad en original debidamente suscrito por representante legal

1. Detalle de siniestralidad de los últimos 5 años y a la fecha indicando para cada siniestro: causa, clase de proceso, funcionario investigado, valores reclamados, pagados y/o pendientes, estado actual del siniestro; para los procesos de responsabilidad fiscal, favor informar el valor del detrimento patrimonial.

**RTA:** para acceder a la información requerida se debe entregar el formulario de confidencialidad en original debidamente suscrito por representante legal

1. Solicitamos informar cuántos y cuáles son los cargos a ser asegurados, e indicar el área o departamento a la cual pertenece cada uno de ellos.

**RTA:** para acceder a la información requerida se debe entregar el formulario de confidencialidad en original debidamente suscrito por representante legal

1. Favor confirmar que esta póliza no se ha visto interrumpida desde la fecha de contratación de la primera póliza.

**RTA:** La Previsora aclara que esta póliza no ha sido interrumpida desde su contratación inicial

SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

1. Amablemente solicitamos a la entidad suministrar Formulario de Solicitud debidamente firmado y fechado.

**RTA:** para acceder a la información requerida se debe entregar el formulario de confidencialidad en original debidamente suscrito por representante legal

1. Cordialmente solicitamos a la entidad suministrar las condiciones técnicas básicas que aplicaran, toda vez que en Anexo No.1 no se encuentran.

**RTA:** el slip del seguro de IRF se encuentra en Word denominado Anexo 1A