



LISTADO DE RESPUESTAS PREGUNTAS

LICITACIÓN No. 001 DE 2018

CREDIFAMILIA COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE AMPARE, ENTRE OTROS, LA VIDA DE LOS DEUDORES DE CREDIFAMILIA CF Y EN LA QUE LA ENTIDAD FINANCIERA ACTUA COMO TOMADORA POR CUENTA DE SUS DEUDORES

SEGUROS DEL ESTADO

1.

En razón a que cada departamento tiene actividades específicas para la atención de los requerimientos de acuerdo con la necesidad de cada cliente y situación puntual y de esta manera ofrecer de una manera más clara el direccionamiento correcto.

EXPERIENCIA Y ATENCION

1. NUMERAL 1.11.1 EXPERIENCIA Y ATENCION LITERAL A. LA EXISTENCIA DE UN SISTEMA SAC .

Respetuosamente solicitamos aclarar que se debe contar con el Sistema de Atención al Consumidor Financiero (SAC) el cual permite la atención de PQRS en el momento que el consumidor Financiero así lo requiera, este sistema a la luz de la ley busca se consolide al interior de cada entidad una cultura de atención, respeto y servicio a los consumidores financieros, adopten sistemas para suministrarles información adecuada, fortalezcan los procedimientos para la atención de sus quejas, peticiones y reclamos, propicie la protección de los derechos del consumidor financiero, así como la educación financiera de éstos, el suministro de información y la debida atención.

Teniendo en cuenta el punto anterior y buscando aclarar que, para la atención de siniestros, adicional al (SAC) el proponente deberá contar y acreditar un departamento de indemnizaciones que permita de manera efectiva la recepción de reclamaciones por siniestros, la atención oportuna de los mismos y especialmente los de tipo masivo en caso de catástrofe, y los pagos de siniestros.

R//: No es comprensible la inquietud planteada, dentro del pliego de condiciones se especifica de manera clara la necesidad de contar con una Sistema de Atención al Consumidor, y la forma en la cual se deberá acreditar el cumplimiento del requisito.

2.

2. NUMERAL 1.11.1 EXPERIENCIA Y ATENCION LITERAL C. RELACION DE LOS CENTRO MEDICOS O MEDICOS ADSCRITOS A LA RED DEL OFERENTE.

Amablemente solicitamos a la entidad indicar si este requisito es con el fin de conocer la red médica para acreditación de requisitos de asegurabilidad, igualmente con el fin que haya pluralidad de oferentes solicitamos aceptar la acreditación de centros médicos o médicos por convenio en razón a que son muy pocas las compañías con red medica propia.

R:// Esta información será entregada como aquella requerida para la presentación de posturas.

3.

3. NUMERAL 2.8 CONFIRMACION DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD LITERAL I. CERTIFICADO O CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA

Amablemente solicitamos a la Entidad ampliar en el requisito de Experiencia certificando el producto de incendio deudores que hayan sido suscritos con Entidades financieras, y/o Entidades como cajas de compensación familiar, corporaciones y/o asociaciones de trabajadores, Entidades Estatales, que cumplan funciones de financiación, o fondos para el financiamiento del sector agropecuario o cualquier otra entidad que describa seguros tomados por cuenta de sus deudores, que aun cuando no son vigilados por la superintendencia financiera si realizan operaciones de crédito con garantía hipotecaria, igualmente solicitamos de manera respetuosa disminuir las certificaciones de experiencia a 2016 y 2017.

R//: No es posible acoger la solicitud.

4.

4. RELACION DE ASEGURADOS

Amablemente solicitamos suministrar la relación de asegurados con el saldo insoluto de la deuda en donde se indique nombre del deudor, dirección del riesgo, departamento, ciudad y saldo insoluto de la deuda.

R:// Esta información será remitida previamente como información requerida para la presentación de sus posturas de conformidad con el cronograma establecido dentro del pliego (10/12/2018).

5.

5. SINIESTRALIDAD

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

R:// Esta información será remitida en la fecha indicada dentro del pliego de condiciones (10/12/2018), como información requerida para la presentación de las posturas.

6.

6. REMUNERACION CREDIFAMILIA CF

Amablemente solicitamos a la entidad indicar cuál será la remuneración por gestión administrativa

R:// Tal como se indica en el capítulo 3 del pliego, en caso tal que la aseguradora decida realizar el recaudo a través de la facturación de Credifamilia, se cobrara lo indicado dentro del mismo pliego, cuya justificación se encuentra en el Anexo No. 4 del mismo, a saber:

<p>TARIFA RECAUDO CREDIFAMILIA CF (Decreto 673 de 2014)</p>	<p>Credifamilia CF cobrará a la Aseguradora Adjudicataria por la gestión de recaudo de las primas de seguro licitados, la suma de tres mil novecientos seis pesos (\$3.906) + IVA por cada recaudo. Dicha Tarifa de Recaudo será retenida como pago, por parte de CREDIFAMILIA CF. La justificación de la tarifa a cobrar se encuentra en el Anexo No. 4.</p>
---	---

7.

7. CAPITULO III CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA DEL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA PRESENTACION DE LA POSTURA – CONDICIONES OPERATIVAS

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Amablemente se solicita modificar, nuevos asegurados cuyo valor asegurado supere la suma de \$150.000.000 y/o cuya edad supere los 65 años, sin excepción deberán diligenciar solicitud de asegurabilidad

R:// No es posible aceptar la solicitud.

8.

8. TASAS

Amablemente solicitamos aclarar:

- La tasa (prima) debe ser expresada de manera anual o mensual?
- La postura debe estar expresada con máximo cuantos decimales?

R:// La tasa deberá ser expresada de manera mensual con máximo 4 decimales.

POSITIVA

9.

1. Amablemente nos permitimos solicitar se aclare la forma en la cual se remitirán las observaciones al proceso, esto en razón a que el cronograma, así como el numeral 2.5 hablan que la misma se realizará vía correo electrónico, no obstante al verificar el numeral 1.13, se manifiesta que las preguntas deben ser remitidas en físico a la entidad.

R:// Las observaciones se deben remitir vía correo electrónico.

10.

2. En el amparo básico de vida expresa que se debe cubrir cualquier tipo de enfermedad terminal. Positiva pregunta respetuosamente a la entidad, si a los solicitantes de nuevos créditos no se les hace un cuestionario sobre su estado de salud, que permita evidenciar que la persona ya se encuentra en etapa terminal de algún padecimiento. Favor aclarar.

R:// Este proceso se adelanta para aquellos créditos que cumplen los requisitos respectivos para que se requiera la solicitud de asegurabilidad, dencripto en el pliego.

11.

3. Con el fin de incluir en la tarificación del seguro las desviaciones que se puedan causar entre el saldo reportado de cartera y el valor a indemnizar sobre saldo insoluto, tal como se ejemplifica en la invitación, agradecemos informar de la cartera actual que tanta tiene estado de mora, cual es la tasa de interés corriente y moratoria, así como el facto de gastos administrativos, de tal manera que se pueda hacer la estimación de la real responsabilidad de la aseguradora.

R:// Esta información será remitida a las aseguradoras para la presentación de sus posturas, de acuerdo con lo establecido en el cronograma (10/12/2018).

12.

4. Agradecemos aclarar como espera la entidad de aplique por parte de la aseguradora la cláusula de amparo automática y la cláusula CONDICIONES ADICIONALES-COBERTURA ESPECIAL.

R//: No se comprende la pregunta realizada. Esta información se encuentra dentro del pliego.

13.

5. Favor allegar copia de la solicitud de crédito que incluye la declaración de asegurabilidad para revisar por parte de la aseguradora la pertinencia y posible sugerencia de modificación o aceptación de estar en todo de acuerdo con los criterios de evaluación del riesgo de la compañía.

R:// Dentro del Formulario de vinculación no se incluye Declaración de Asegurabilidad, esta es discrecional de la Aseguradora.

14.

6. Favor aclarar la tasa con extra prima que se expresa en la invitación. Se entiende que los riesgos estándar tendrá una tasa determinada y los riesgos subnormales una tasa adecuada, extra primada? O, se debe interpretar que la tasa que se cobre será igual para el riesgo normal como para el riesgo agravado?

R:// La tasa cobrada será igual tanto para riesgo normal como para riesgo agravado.

15.

7. Con base en la pregunta anterior, agradecemos entregar la información de riesgos agravados y extra primados actualmente, así como la causa de la extra prima, de tal forma que la continuidad solicitada sea conocida claramente por la aseguradora.

R:// Actualmente no se manejan extraprimas.

16.

8. Cuando la entidad habla de "Riesgo Directo", se refiere a que el negocio se va a trabajar sin intermediario?

R:// Dentro del pliego no se hace referencia a Riesgo Directo en ninguno de sus apartes. Sin embargo se aclara que no se maneja intermediario.

17.

9. Teniendo en cuenta las condiciones Edad máxima de ingreso y Permanencia, Amparo Automático y Cobertura Especial, Requisitos de Asegurabilidad y Declaración de Asegurabilidad y en busca de guardar una coherencia en la interpretación, proponemos la siguiente modificación:

Amparo Automático: Hasta \$400.000.000 y hasta la edad máxima de ingreso 75 años y Desde \$400.000.001 hasta 600.000.000 y hasta la edad máxima de ingreso 65 años + 364 días, A partir de la firma de la Escritura Pública de Hipoteca sin excepción alguna, aun cuando el siniestro ocurra entre la fecha de firma de escritura y antes del reporte mensual que debe efectuar Credifamilia CF dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, la aseguradora deberá cubrir el siniestro. Desde \$400.000.001 hasta 600.000.000 y desde 66 años de edad, antes de fecha de la firma de la Escritura Pública de Hipoteca deberá diligenciar Declaración de Asegurabilidad Y enviar a la Compañía Aseguradora para evaluación del riesgo, antes de la firma de la escritura pública de Hipoteca.

R:// No es posible atender la solicitud.

18.

10. **TARIFA DE RECAUDO:** Por favor aclarar cómo se calcula la tarifa de Recaudo, sobre la prima recaudada mensualmente por cada crédito me cobran \$3.906+IVA? O el cálculo se realiza por cada vez que cada crédito realiza un abono a la deuda durante el mes, es decir si el asegurado realiza el pago mensual en dos cuotas me cobraría por cada vez \$3.906 + IVA?

TARIFA RECAUDO CREDIFAMILIA CF

Credifamilia CF cobrará a la Aseguradora Adjudicataria por la gestión de recaudo de las primas de seguro licitados, la suma de tres mil novecientos seis pesos (\$3.906) + IVA por cada recaudo.
Dicha Tarifa de Recaudo será retenida como pago, por parte de CREDIFAMILIA CF.
La justificación de la tarifa a cobrar se encuentra en el Anexo No. 4.

R:// La tarifa será cobrada por cuota girada a la aseguradora, ello debido a que Credifamilia realiza el pago del seguro independientemente de la periodicidad de pago del cliente.

19.

11. Favor informar el número de Asegurados expuestos mes a mes durante la última vigencia.
12. Favor informar el valor de la cartera mes a mes durante la última vigencia.
13. Siniestralidad mes a mes indicando durante la última vigencia.
14. Favor informar el Valor de la Tarifa de Retorno mes a mes durante la última vigencia.
15. Perfil I de Edades.
16. Indicarnos actualmente con que tasa viene la cartera.
17. Indicar si la tasa ofrecida aplica para toda la cartera antigua y nueva.
18. Informar la siniestralidad ocurrido durante los últimos 5 años indicando Amparo afectado, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, fecha de pago, valor pagado, valor en reserva con corte 30/10/2018.
19. Favor informar el listado de asegurado indicando Nombre del Asegurado, Fecha de nacimiento, edad, valor de cartera 30/10/2018.

R:// La información requerida apartir del punto 11 hasta el 19 será entregada a la Aseguradora como información requerida para la presentación de la postura según el cronograma del pliego (10/12/2018).

20.

21. Solicitamos amablemente y a la luz de la Ley 962 de 2005, sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos, eliminar dicho requisito por cuanto nuestra entidad al estar vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia cumple con el envío periódico, no solo de sus estados financieros sino de todos los reportes establecidos en la normatividad vigente.

R:// No es posible acatar su solicitud.

21.

22. Igualmente solicitar a la entidad que proporcione la lista de los indicadores con sus parámetros respectivos de cumplimiento para proceder con la elaboración del documento.

R:// No es posible acatar su solicitud.

GLOBAL SEGUROS DE VIDA S.A.

22.

1. Por favor confirmar si para el cálculo de los indicadores financieros, se deben presentar en un formato especial suministrado por parte de ustedes.

D. Documento de cálculo de los indicadores financieros de capacidad financiera y patrimonial y la correspondiente certificación de cumplimiento suscrita por el Representante Legal y Revisor Fiscal.

R:// El formato es discrecional de la Aseguradora siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos que permitan verificar la información requerida.

23.

2. Confirmar si en el grupo asegurado se encuentran personas extra primadas. En caso afirmativo favor enviar relación con valor asegurado, edad y causas.

CONTINUIDAD DE COBERTURAS	<p>Se brinda continuidad de cobertura a todos los deudores actuales en las mismas condiciones otorgadas en la presente licitación. En este orden de ideas, queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad sin exigencia de requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales para los Deudores de Credifamilia CF ya asegurados en las pólizas actualmente contratadas. Por lo tanto, no se aplicarán preexistencias.</p> <p>Esta continuidad contempla las prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones, reestructuraciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los clientes de Credifamilia CF que se presenten dentro de la vigencia de esta licitación.</p>
---------------------------	--

R:// No se cuenta con casos de personas extraprimadas.

24.

3. Confirmar si la tasa que se debe entregar corresponde a una tasa única, la cual incluye las extra primas, es decir no se podrá extraprimar ningún riesgo.

CONDICIONES ECONOMICAS	
TASAS	Tasa de prima mensual incluyendo los impuestos a los que haya lugar, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan. Se deberá informar la tasa pura de riesgo. La tasa deberá ser uniforme para toda la vigencia a partir de la firma de la Escritura
	Pública de Hipoteca, y esta deberá ser una única tasa para todas las personas asegurables. El valor de la tasa deberá incluir el valor de las posibles extraprimas generadas según las condiciones de cobertura requeridas en el presente pliego.

R:// Corresponde a una tasa única.

25.

4. Solicitamos remitir el pliego en formato modificable o editable, con el fin de poder transcribir las condiciones del slip técnico.

R:// Adjunto se remite el Pliego en formato word.

26.

5. Solicitamos se modifique la edad máxima de ingreso y permanencia quedando así:
- Edad máxima de ingreso para el amparo básico será de 74 años y 364 días; la permanencia será hasta la cancelación de la deuda.
 - edad máxima de ingreso para el amparo de Incapacidad Total y Permanente será de 65 años y 364 días; la permanencia hasta los 70 años y 364 días.

R:// No es posible, actualmente la póliza opera según lo requerido.

SEGUROS COLMENA

PREGUNTAS TÉCNICAS

27. El numeral 3.1 de condiciones mínimas de la cobertura establece para el caso del amparo básico de vida que “Debe incluir muerte por cualquier causa, incluyendo, pero no limitándose a homicidio, suicidio, terrorismo (...)”, al respecto se solicita a la entidad en concordancia con los requisitos de asegurabilidad, adicionar al citado texto que se Excluyen preexistencias no declaradas para aquellos casos en los cuales se ha diligenciado declaración de asegurabilidad.

R:// Se acoge la solicitud, para aquellos casos en los cuales sea exigida la declaración de asegurabilidad según las condiciones del pliego.

28. Por favor confirmar si la vigencia de la cobertura para cada asegurado, tanto para el amparo básico de vida como para el amparo de incapacidad total y permanente inicia desde la fecha de firma de la escritura pública.

R:// Se confirma que para ambas coberturas inicia desde la firma de la escritura.

29. La vigencia de la cobertura para cada asegurado de acuerdo a lo establecido en las condiciones mínimas de cobertura, iniciará a partir de la fecha de la firma de la escritura pública, bajo este entendimiento agradecemos indicar:

- ¿Cuál es el plazo promedio entre la fecha de firma de la escritura pública y la fecha del desembolso? **R:// Esto depende del tipo de vivienda. Para vivienda usada tarda el tiempo que demora el Registro de Instrumentos Públicos en el registro de la hipoteca, en promedio dos meses. Para el caso de vivienda nueva en promedio tarda 90 días, pues de este período de tiempo no puede excederse.**

- Se sugiere a la Entidad considerar un plazo máximo de cobertura entre la fecha de firma de la escritura pública y la fecha del desembolso, por ejemplo 45 días, contados desde la fecha de firma de la escritura pública sin que se haya efectuado el desembolso cesará la cobertura, la cual se reanudará una vez se haya realizado el desembolso. **R:// No es posible atender la solicitud.**

29. Se solicita a la Entidad permitir que la incapacidad total y permanente sea certificada por EPS, ARL y AFP además de la Junta Nacional o Regional o Calificación de Invalidez, considerando que son entidades consideradas idóneas para emitir dicha certificación. **R:// Se acepta la solicitud.**

30. Considerando que dentro del grupo de personas asegurables se encuentran además de los deudores, los codeudores, se solicita a la Entidad confirmar si para estos casos ante el fallecimiento o incapacidad de uno de

los asegurados, cesa la cobertura para el otro, comúnmente conocido como seguro por valor a primera pérdida. **R:// En caso tal de pagarse el seguro sí, de lo contrario no, pues aún existe la deuda y el otro asegurado continúa pagando el seguro.**

- 31.** El valor asegurado individual para el caso de la incapacidad total y permanente se define en las condiciones del pliego como “el saldo insoluto de la deuda, (...) a la fecha de certificación de incapacidad total y permanente”, al respecto aclarar si la fecha de certificación debe entenderse como la fecha de calificación de la incapacidad total y permanente. **R:// Sí, deberá ser entendida como dicha fecha.**
- 32.** La edad de ingreso para la cobertura de incapacidad total y permanente está fijada hasta los 75 años+364 días, respetuosamente sugerimos a la Entidad reconsiderar el ingreso a 70 años y permanencia a 75 años, con el ánimo de no derivar en costos adicionales. **R:// No es posible atender la solicitud, actualmente la póliza cuenta con esta característica.**
- 33.** En relación con las condiciones adicionales de cobertura especial que establece los requisitos de asegurabilidad, agradecemos permitir que cada compañía establezca los requisitos adicionales de asegurabilidad de acuerdo con las edades y montos de la cartera. **R:// No es posible acatar su solicitud.**
- 34.** Se solicita informar si en caso de mora en el pago de la prima, la Entidad asume el pago de la misma y hasta qué altura. **R:// En caso de mora Credifamilia CF continúa asumiendo el pago de la prima sin importar la altura de mora.**
- 35.** En la cartera actual ¿hay personas que se encuentren extraprimadas, con limitaciones de coberturas o en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral? **R:// No existen extraprimas actualmente.**
- 36.** Por favor confirmar si es posible que la compañía en caso de ser adjudicataria suministre el cuestionario de asegurabilidad conforme a sus políticas de suscripción, dado que éste ha sido modificado atendiendo a la regulación impartida por la Superintendencia Financiera en lo concerniente a cláusulas abusivas **R:// Sí, la Aseguradora tiene la discrecionalidad de implementar el cuestionario.**
- 37.** Las condiciones económicas establecen en cuanto a tasas “Tasa de prima mensual incluyendo impuestos a que haya lugar, expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se licitan”, al respecto confirmar:
- 38.** ¿La tasa de prima mensual indicada se refiere a la tasa comercial de prima mensual? **R://No es clara su pregunta, nos referimos al cobro mensual que se le realizará a los clientes.**

39. ¿Cuál es el número máximo de decimales para la expresión de la tasa?

R//: 4 decimales

40. En concordancia con el punto anterior en el párrafo segundo del mismo texto se indica “se deberá informar la tasa pura de riesgo”, al respecto agradecemos indicar que se trata de la tasa comercial, dado que en primer lugar es la tasa aplicable al valor asegurado definido y en segundo lugar por cuanto hace parte de las estimaciones de la Compañía de acuerdo a su análisis y criterios de suscripción. **R:// Entendiéndose la tasa pura de riesgo como el monto necesario que se debe cobrar para cubrir los pagos por los siniestros esperados y todos los demás gastos, durante la vigencia del seguro, incluyendo la tarifa de recaudo, se puede señalar como comercial, siempre y cuando incluya y cumpla todos los requisitos exigidos.**

41. Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información para presentar postura, el listado de asegurados identificando su calidad de deudor (Titular del crédito o codeudor) cuando aplique, el número de crédito, y los siguientes datos: edad o fecha de nacimiento, saldo de la deuda y género, plazo. **R:// Esta información será suministrada como información necesaria para la presentación de la postura en la fecha indicada dentro del Pliego (10/12/2018).**

42. Se solicita a la Entidad suministrar dentro de la información para presentar postura, la relación de siniestralidad discriminando: fecha de aviso del siniestro, fecha de ocurrencia del siniestro, amparo afectado, edad o fecha de nacimiento, género, valor pagado, estado de la reclamación: pagado, objetado, avisado. **R:// Esta información será suministrada como información necesaria para la presentación de la postura en la fecha indicada dentro del Pliego (10/12/2018).**

43. Se solicita a la Entidad indicar:

- El porcentaje de crecimiento de la cartera durante los últimos tres (03) o más años.
- El volumen total asegurado actual.
- La proyección de crecimiento en ventas para los dos siguientes años.

R:// Esta información será suministrada como información necesaria para la presentación de la postura en la fecha indicada dentro del Pliego (10/12/2018).

PREGUNTAS ÁREA JURIDICA

- 44.** El numeral 2.8 relacionado con la “Confirmación de cumplimiento de requisitos de admisibilidad” establece que una vez se atiendan las inquietudes los oferentes deberán presentar a CREDIFAMILIA la documentación relacionada del numeral “A” al “N”
- Por favor aclarar si esta documentación (del numeral 2.8) debe presentarse Junto con los documentos establecidos en el numeral 1.10 “Requisitos de admisibilidad” y 1.11 “Requisitos de admisibilidad adicionales” en la etapa de presentación de los soportes que acrediten el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad adicionales.
 - O si por el contrario esta documentación (del numeral 2.8) se debe presentar junto con los documentos del Capítulo IV “Documentos que deben adjuntarse a la postura” en la etapa de presentación de posturas por parte de las aseguradoras junto con la póliza de seriedad de la oferta.

R:// La información correspondiente al cumplimiento de los requisitos de admisibilidad deberá ser entregada en la etapa de presentación de posturas.

- 45.** En relación con el numeral 3.1 Condiciones mínimas de cobertura, “CONTINUIDAD DE COBERTURA”.

Se sugiere adicionar al primer párrafo de la cláusula lo siguiente: “Por lo tanto no se aplicaran preexistencias, sin perjuicio de la posibilidad que tiene la aseguradora de alegar la nulidad relativa del seguro, según lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.” **R:// No se acta la solicitud.**

- 46.** En relación con el numeral 3.1 Condiciones mínimas de cobertura, “documentos mínimos para el pago de siniestros en el amparo de Incapacidad Total y Permanente”.

Se sugiere modificar el literal 3, de la siguiente manera: Fotocopia de la historia clínica que contenga la fecha de diagnóstico de la enfermedad (es) que generaron la Incapacidad Total y Permanente. **R:// No es posible atender la solicitud.**

PREGUNTAS ÁREA INDEMNIZACIONES Y SINIESTROS

COBERTURAS:

AMPARO BÁSICO DE VIDA:



47. Sugerimos excluir los padecimientos diagnosticadas o conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio de vigencia del seguro y no declarados para los asegurados de diligencien declaración de asegurabilidad.

R:// Si se diligencia el formulario de asegurabilidad, así debe operar.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

48. Sugerimos establecer la edad máxima de ingreso para Incapacidad Total y permanente en 69 años 11 meses y 29 días y permanencia hasta los 70 años 11 meses y 29 días.

R:// No es posible atender la solicitud.

DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS EN EL AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

49. Sugerimos que se establezca que la certificación de saldo sea calculado a la fecha en que la aseguradora le informe por escrito al tomador su aceptación de una reclamación para incapacidad total y permanente.

R:// No es posible.

PREGUNTAS ÁREA NUEVOS NEGOCIOS

50. Solicitamos el favor de aclararnos cuál es la forma de acreditar los puntos P (Calificación de la aseguradora) y Q (Capacidad administrativa Operativa) expuestos en el capítulo IV asociados a los documentos que se deben presentar en la propuesta.

R:// Esto es a discrecionalidad de la entidad.

PREGUNTAS ÁREA FINANCIERA

51. Con respecto al numeral 2.8. D “Documento de cálculo de los indicadores financieros de capacidad financiera y patrimonial y la correspondiente certificación de cumplimiento suscrita por el Representante Legal y Revisor Fiscal” por favor aclarar que indicadores financieros se deben certificar.

R:// Los indicadores manejados por la entidad cubran lo solicitado para analizar la capacidad financiera y patrimonial.

AXA COLPATRIA

52. NUMERAL 1.11.4 – Agradecemos a la entidad aclarar si dado el caso que la aseguradora, cuente con dos compañías aseguradoras, una para seguros de Vida y otra para seguros Generales, existe la posibilidad de que las dos licitaciones (Vida grupo deudores e Incendio y Terremoto) que están en proceso sean adjudicadas una a cada una?, esto teniendo en cuenta que son dos Nit y razones sociales diferentes aunque pertenezcan al mismo grupo. **R:// No es posible .**

53. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – AMPARO BASICO DE VIDA – Agradecemos a la entidad dejar expresa constancia que se cubrirá el Terrorismo siempre y cuando el asegurado no actué como sujeto activo de este evento.
R:// Se acepta la recomendación.

54. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – AMPARO BASICO DE VIDA – Agradecemos a la entidad informar quien trasladara las primas causadas a la aseguradora desde el momento de la escritura pública hasta el desembolso y entrega del inmueble?, agradecemos dejar expresa constancia de que la aseguradora realizara el cobro de las primas desde el momento que inicia la cobertura.
R:// En el momento en el cual ocurra el siniestro la aseguradora podrá descontar del valor a pagar al deudor hipotecario lo no liquidado entre la fecha de firma de escritura y la fecha de desembolso.

55. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – CONDICIONES ADICIONALES – COBERTURA ESPECIAL – Agradecemos a la entidad disminuir esta cobertura especial o de preexistencias de la siguiente forma:

Valores iguales o inferiores a \$ 200.000.000, sin declaración de asegurabilidad y sin distinción de edades hasta la edad máxima de ingreso (75 años + 364 días)

Y

Valores de \$ 200.000.000 a \$ 400.000.000, sin declaración de asegurabilidad de 18 a 65 Años + 364 días.

R:// No se acepta. Actualmente se trabaja con dicha cobertura.

56. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – CONDICIONES ECONOMICAS – TASA – Agradecemos a la entidad aclarar cómo se debe expresar la tasa de seguro: Tasa por mil mensual, Tasa por mil anual, Tasa por ciento mensual, Tasa por ciento anual, tarifa por millón, etc...

R:// Tasa por ciento mensual

57. Adicional a lo mencionado informar con cuantos decimales se debe expresar la tasa a presentar. **R:// Cuatro decimales**

58. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – CONDICIONES ECONOMICAS – TASA – agradecemos a la entidad aclarar y dar un ejemplo a que se refiere y con que se debe informar la tasa pura de riesgo; de acuerdo a la definición de la entidad indicar de que se compone esta tasa pura de riesgo (Tarifa de recaudo, gastos, etc...).

R:// Corresponde al monto necesario que se debe cobrar para cubrir los pagos por los siniestros esperados y todos los demás gastos, durante la vigencia del seguro, incluyendo la tarifa de recaudo.

59. NUMERAL 3.1 – CONDICIONES MINIMAS DE COBERTURA – Agradecemos a la entidad responder las siguientes observaciones del modelo operativo:

Personas Asegurables. Agradecemos a la entidad aclarar que para los deudores solidarios o codeudores se debe reportar la prima correspondiente al seguro de cada uno.

R:// Los deudores solidarios o codeudores serán transmitidos en el archivo de conciliación mensual, sin embargo, la prima de riesgo se enviará solo a nivel de principal y esta prima recogeros lo correspondiente a los codeudores o deudores solidarios.

Reporte de Novedades. Agradecemos a la entidad aclarar si el reporte facturado al cliente será conciliado previamente con la Aseguradora, para obtener un reporte definitivo.

R:// Si se realizará dicho proceso.

Continuidad de Cobertura. Agradecemos a la entidad aclarar la forma de reporte de las prórrogas, refinanciaciones, unificaciones y reestructuraciones para identificarlas entre los negocios actuales.

R:// Este tipo de información no se reporta, pues le es indiferente a la Aseguradora.

60. Agradecemos a la entidad informar si los movimientos de cancelaciones y modificaciones serán reportadas en la misma base de la conciliación.

R:// La información necesaria será reportada dentro del archivo de conciliación.

61. PLIEGO DE CONDICIONES – ANEXOS – Agradecemos a la entidad suministrar el pliego de condiciones y sus anexos, en formato Pdf, Word y



Excel, con el fin de poder diligenciar la información correspondiente sin cometer errores de transcripción.

R:// El pliego será remitido en Word.

62. ENTREGA DE INFORMACION PARA ESTRUCTURAR LA OFERTA – Agradecemos a la entidad tener en cuenta la siguiente información a entregar para estructurar la oferta, para el día entrega de información de acuerdo al cronograma de actividades:

- Relación de asegurados detallando: Edad y/o fecha de nacimiento, género, valor asegurado, extra prima.
- Relación de siniestros en los últimos 4 años, donde se detalle los siguientes campos: Fecha de ocurrencia, fecha de aviso, amparo afectado, valor pagado, reservas pendientes por siniestros avisados.
- Agradecemos a la entidad suministrar el valor de IBNR que tiene estimado la compañía de seguros actual.

R:// Esta información se remitirá previamente para la presentación de la postura 10/12/2018.

ALIANZ

63. Vigencia:

En el tercer párrafo de este ítem, se menciona que la Aseguradora se debe comprometer a contratar la prórroga de la cobertura por un plazo máximo de hasta noventa (90) días calendario, manteniendo las mismas condiciones pactadas inicialmente. Por lo anteriormente descrito, se solicita a la Entidad nos pueda aclarar si dicha prórroga se mantiene existiendo el pago de las primas respectivas por parte del Tomador a la Aseguradora por ese tiempo en que se deba de mantener la continuidad de la cobertura.

R:// La operatividad de la póliza continuará funcionando de la manera habitual, Credifamilia continuará cancelando los valores correspondientes a las primas.

64. Vigencia Técnica de los Seguros

Se solicita a la Entidad que de acuerdo a lo indicado en este ítem referente al siguiente texto: “La duración de la cobertura individual, comienza para los créditos vigentes, a la fecha, a partir de la iniciación de la vigencia del seguro, y para los créditos nuevos, a partir de la fecha de firma de la Escritura Pública de Hipoteca”. Por lo anterior, se solicita que la fecha de iniciación para los créditos nuevos se establezca a partir de la fecha de desembolso, que es cuando realmente existe un interés asegurable para la modalidad de seguro de la presente invitación.

R:// No es posible atender la solicitud.

65. Apertura y cierre de la licitación

Se solicita a la Entidad que acorde al cronograma establecido para esta invitación, se pueda modificar la fecha de la presentación de las posturas por parte de las Aseguradoras para el 20 de Diciembre de 2018 desde las 8:00 a.m. hasta las 11:00 a.m.

R:// No es posible adelantar dicho proceso dado que para la fecha solicitada se encuentra programada la licitación de Incendio y Terremoto, no obstante, es posible modificar el cronograma y realizar la licitación el día 19 de diciembre de 2018 desde las 8:00 am hasta las 11:00am.

66. Confirmación de cumplimiento de requisitos de admisibilidad – Literal C

Se solicita a la Entidad reconsiderar este requisito, entendiendo que al 31 de diciembre de 2017 no se tenía establecido el envío físico de los estados financieros a la SFC, ya que los mismos eran publicados directamente en la página Web de cada Compañía de Seguros.

R:// No es posible atender la solicitud.

67. Confirmación de cumplimiento de requisitos de admisibilidad – Literal I

Se solicita a la Entidad nos pueda aclarar lo siguiente referente a este requisito:

68. Se solicita a la Entidad que la certificación de experiencia, se pueda expedir con la información requerida correspondiente al ramo de vida grupo, sin que sea estrictamente asociado al producto de crédito de vivienda con garantía hipotecaria o leasing habitacional, objeto de la invitación. **R:// No se acepta la solicitud.**

69. Se solicita a la Entidad nos pueda aclarar qué información debe de contener las certificaciones de experiencia solicitadas en este literal. **R:// La especificada en el pliego de condiciones.**

70. Se solicita a la Entidad nos aclare si existe algún límite o número de certificaciones a presentar para cumplir con esta condición. **R:// No existe número o límite.**

Presentación de Posturas

71. Se solicita a la entidad que referente a la copia magnética que se debe de entregar en la postura, se pueda detallar con exactitud qué archivos se deben de incluir en Excel, Word y power point, que se encuentren establecidos y se requieran por parte de la Entidad. Lo anterior, para evitar alguna inconsistencia o confusión del suministro de la copia magnética de los archivos requeridos por Credifamilia.

R:// Esto lo determina la aseguradora.

72. Solicitamos nos puedan aclarar si la copia magnética es viable suministrarla por medio de una USB o CD.

R:// Debe ser en CD.

Presentación de Posturas – Garantía de Seriedad de la Propuesta

- 73.** Se solicita a la Entidad se detalle con precisión si para la presentación de la garantía de seriedad de la propuesta, quien debe de cumplir con la calificación otorgada por una sociedad calificadora de riesgos autorizada por la SFC sea igual o superior a “A”, debe ser la Compañía de Seguros, es decir, el oferente o la Compañía quien expide la póliza de garantía de seriedad de la propuesta.

R:// Si.

Adjudicación de la Licitación – Parágrafo Segundo

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

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

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

R:// No es posible atender la solicitud.

Capítulo III. Condiciones mínimas de cobertura del pliego de condiciones para la presentación de la postura – 3.1. Condiciones Mínimas de la Cobertura

Amparo Básico de Vida

- 75.** Se solicita a la Entidad referente a la condición de incluir dentro de la cobertura del Amparo Básico de Vida enfermedades terminales, se modifique la condición de manera que se establezca que las enfermedades terminales



se otorgan, siempre y cuando no sean preexistentes **R:// Ello siempre y cuando sea requisito necesario la solicitud de asegurabilidad.**

76. Se solicita a la Entidad reconsiderar que la vigencia de manera individual del asegurado se establezca a partir de la fecha de desembolso, que es cuando realmente existe un interés asegurable para la modalidad de seguro de la presente invitación.

R:// No es posible.

Personas Asegurables

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

R:// Si se recibirán primas por cada uno de los deudores de los créditos (principales y codeudores). En caso tal de fallecimiento de uno de los titulares o declaración de incapacidad total y permanente, que conduzca al pago del seguro, operará a primera pérdida, en caso de no pago continuará la cobertura, pues el crédito continúa vigente y el seguro continúa siendo pagado.

78. Se solicita a la Entidad aclarar qué ocurre con el valor del crédito cuando fallezca o se incapacite total y permanentemente uno de los deudores pertenecientes al grupo de dicha deuda.

R:// Desaparece si el cobro del seguro es aceptado por la aseguradora.

Valor Asegurado Individual

79. Se solicita a la Entidad aclarar si en el momento de fallecimiento o incapacidad total y permanente, La Aseguradora deberá indemnizar el saldo insoluto de la deuda, como lo indican en el ejemplo establecido en este ítem. No obstante, en el ejemplo se indica un caso de un siniestro prematuro, la Entidad paga las primas sobre el valor reportado a la Aseguradora y por lo tanto solicitamos reconsiderar que si el valor asegurado a indemnizar es mayor al reportado, la Entidad pueda reconocer las primas por la diferencia de valor asegurado o en caso de no aceptar esta condición, se reconsidere que la Aseguradora indemniza por el valor asegurado mediante el cual recibe las primas.

R:// El valor sobre el cual se ejecuta el seguro corresponde al saldo insoluto a la fecha de acaecimiento del siniestro.

Edad máxima de ingreso y permanencia

80. Solicitamos a la Entidad se modifique esta condición de manera que se permita limitar la edad máxima de permanencia para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente a edad de 72 años y 364 días.

R:// No es posible atender la solicitud.

Amparo Automático

81. Se solicita a la Entidad reconsiderar el monto de amparo automático y se establezca hasta \$200.000.000, con el debido diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad.

R:// No es posible atender la solicitud.

82. Se solicita a la Entidad reconsiderar que la vigencia de manera individual del asegurado se establezca a partir de la fecha de desembolso, que es cuando realmente existe un interés asegurable para la modalidad de seguro de la presente invitación.

R:// No es posible.

Continuidad de Coberturas

83. Solicitamos a la Entidad enviar un listado de los asegurados que tengan condiciones particulares, como: prórrogas, refinanciaciones, unificaciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los deudores de la Entidad. **R:// No existen tales asegurados.**

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

R:// No existen extraprimas o limitaciones de cobertura.

85. En este ítem se menciona que deberá brindarse Continuidad de cobertura de las pólizas ya contratadas, Solicitamos a la Entidad nos informe exactamente cuáles son las condiciones que se deben de garantizar para este grupo se personas y si en el momento de adjudicación es viable tenerlos diferenciados frente al grupo asegurado total.

No aplicación de edad límite de ingreso para las personas aseguradas con anterioridad al inicio del seguro.

86. Se solicita a la Entidad se elimine esta condición ya que pueden presentarse personas con edad avanzada y padecer enfermedades, donde la Aseguradora estaría brindando cobertura a asegurados con valores asegurados altos y edades por fuera de los límites establecidos en las condiciones, donde estos factores pueden desbordar el resultado técnico de la póliza.

R:// No se acepta la solicitud.

Declaración de asegurabilidad

87. Se solicita a la Entidad se pueda suministrar una copia del modelo de la solicitud de crédito donde se encuentra incluida la declaración de asegurabilidad. **R:// La solicitud de crédito no incluye tal declaración de asegurabilidad, esta es discrecional de la Aseguradora.**

88. Solicitamos a la Entidad nos informe si el texto de la declaración de asegurabilidad es el establecido e informado por la Aseguradora? Si la respuesta es No, solicitamos nos indiquen el texto que tiene establecido la Entidad para esta condición. **R://Es el establecido por al aseguradora.**
89. Así mismo, mencionan que la declaración de asegurabilidad se suscribe con anterioridad a la firma de la Escritura Pública de Hipoteca y que corresponde a varios meses. Solicitamos nos informen exactamente con cuánto tiempo de anterioridad firman la declaración de asegurabilidad los asegurados. **R:// El tiempo es variable, en promedio puede llegar a ser 24 meses.**
90. Solicitamos a la Entidad se reconsidere el proceso de firma de la declaración de asegurabilidad para que se realice por parte del Asegurado a partir del desembolso del crédito y no desde la firma de la escritura pública de hipoteca. **R:// No es posible atender la solicitud.**

Reporte de Novedades

91. Solicitamos a la Entidad nos confirme a que se refieren exactamente con el siguiente texto “ Para recaudo se reportará el facturado al cliente”
R://El valor que se encuentra dentro del extracto.

Presentación de Informes

92. Se solicita a la Entidad nos confirme si mensualmente es remitido a la Aseguradora el listado de clientes que se encuentran asegurados, esto con el fin de cumplir con los informes que solicitan en este ítem. **R:// Sí será remitido en la base de conciliación.**
93. Se solicita a la Entidad, reconsiderar que los informes mensuales se puedan entregar dentro de los 10 días calendario a la solicitud realizada por Credifamilia.
R:// Es posible atender la solicitud.

Condiciones Económicas – Tasas

94. Se solicita a la Entidad se aclare cuando mencionan lo siguiente a qué se refieren exactamente con “Tasa de prima mensual incluyendo los impuestos a los que haya lugar”. Lo anterior, entendiendo que el producto de vida no tiene contemplado ningún impuesto de IVA o algo similar. Agradecemos aclarar este tema a través de un ejemplo.
R:// Algunos gastos asociados al producto están sujetos a IVA, por ejm: La tarifa de Recaudo.

95. Se solicita a la Entidad, aclarar si la tasa de riesgo a presentar debe de incluir adicionalmente la tarifa de recaudo y los gastos de Compañía? O si la tasa a presentar no incluye la tarifa de recaudo, pero si los gastos de Compañía.
R:// La tasa de riesgo debe incluir todos los gastos, tarifa de recaudo y los demás gastos de la compañía.

96. Se solicita a la Entidad, que se establezca la tasa acordada en esta invitación donde se aplique para los créditos a partir de la fecha de desembolso, que es cuando realmente existe un interés asegurable para la modalidad de seguro de la presente invitación.

R:// No es posible atender la solicitud.

97. Se solicita a la entidad aclarar si la tasa a establecer en esta invitación se cobrará para los nuevos asegurados y para los ya existentes. O el cobro de la prima para los ya existentes se mantiene la que se encuentra establecida con la Aseguradora actual.

R:// La tasa de la invitación se cobrará tanto para los nuevos como para los existentes.

98. Se solicita a la Entidad, se reconsidere la solicitud de incluir dentro de la tasa el valor de las posibles extraprimas, ya que las extraprimas se cobran a los asegurados que únicamente tengan una condición más azarosa dentro de los riesgos evaluados por la Compañía, según las condiciones particulares establecidas y no para todo el grupo asegurado. Por lo anterior, solicitamos amablemente se pueda establecer que las extraprimas se cobren bajo un porcentaje de la prima, únicamente para los asegurados que de acuerdo a su estado de salud requieran este cobro adicional de prima.

R:// No es posible atender la solicitud.

Tarifa recaudo Credifamilia

Acorde a la tarifa de recaudo que CREDIFAMILIA cobrará a la Aseguradora, solicitamos nos aclaren lo siguiente:

99. Para realizar el pago por parte de la Aseguradora por este concepto, solicitamos se aclare si dicho valor que se genere mensual, se deducirá de las primas causadas mensualmente. **R:// Sí, efectuando el giro de la diferencia.**

100. Solicitamos a la Entidad se pueda aclarar si se hace una conciliación previamente mediante algún listado que remiten a la Aseguradora o de qué manera es conocido este detalle por la Compañía de Seguros. **R:// Sí realiza.**

101. Para realizar la deducción de la tarifa de recaudo, se legaliza mediante algún documento o cuenta de cobro para cruzar con las primas mensuales generadas en la póliza o mediante cuál proceso o mecanismo se hace efectiva. **R:// Previo realizar el pago se efectúa una conciliación en Excel la cual es remitida a la Aseguradora para su verificación. Una vez se concilie la cifra se realiza el pago.**

102. Cuando mencionan el siguiente texto “Dicha tarifa de recaudo será retenida como pago, por parte de CREDIFAMILIA”. Solicitamos nos informen a qué se refieren exactamente con este texto. **R: //: Remitirse a la pregunta No. 100.**

103. Favor aclarar si la tarifa de recaudo se mantiene en su valor de \$3.906 mensual + IVA, tanto para los créditos ya existentes, como para los nuevos que se realicen mediante este contrato. **R:// Sí se mantiene.**
104. Se solicita a la entidad aclarar si el valor de los \$3.906 + IVA, se convierte en un valor a pagar por parte de la Aseguradora en \$4.648 mensual por cada uno de los recaudos que informen por este concepto. **R//: Sí, siempre y cuando la tarifa del IVA corresponda al 19%, de lo contrario, se ajusta al IVA vigente.**
105. Se solicita a la Entidad, aclarar si la tarifa de recaudo es un valor adicional que no se incluye dentro de la tasa de riesgo. **R:// La tarifa deberá incluirse dentro de la tasa de riesgo.**

Duración de la Adjudicación

106. Con el fin de lograr un equilibrio económico entre las partes, solicitamos a la Entidad puedan ser revisadas y ajustadas las condiciones y tasa, con base en el resultado de las mismas, para cada anualidad.

R:// No se acepta la solicitud.

Preguntas adicionales al pliego

107. Solicitamos a la Entidad nos aclare si la Aseguradora adjudicataria, recibirá el Stock de la póliza a partir de la fecha de inicio de vigencia de esta invitación.

R:// Sí será recibido.

108. Solicitamos a la Entidad enviar la distribución de grupo asegurado por género y edad.

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma.

109. Solicitamos a la Entidad informar listado de asegurados con las máximas edades, acompañada de la información detallada del valor asegurado. (no son necesarios datos del cliente)

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

110. Solicitamos a la Entidad informar cuales son los 100 máximos valores asegurados individuales que existen actualmente, informando la fecha de nacimiento de cada uno de ellos. (no son necesarios datos del cliente)

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma.

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

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

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

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

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

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

114. Solicitamos a la Entidad enviar el valor de la cartera por cada mes del año 2017 y los meses corridos del año 2018.

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

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

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

116. Se solicita a la Entidad se informe el mínimo y máximo plazo del crédito.

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

117. Comedidamente solicitamos a la Entidad remitir informe de siniestralidad de las últimas tres vigencias discriminando la siguiente información:

Valor de Siniestro Pagados por cada una de las vigencias

Valor de Siniestros Objetados por cada una de las vigencias

Valor de los Siniestros pendientes por pagar.

Causa de Siniestro y Cobertura afectada.

Fecha de pago del siniestro.

Fecha de aviso del siniestro.

Vigencia afectada.

Edad del asegurado siniestrado.

R:// Esta información será remitida de manera previa para la presentación de postura en la fecha indicada en el cronograma

118. Se solicita a la Entidad, sean transmitidos todos los Anexos que hacen parte de esta invitación en archivo editable (Word o Excel según corresponda), para evitar inconsistencias en el momento de la transcripción.

R:// Adjunto se remite el Word.