LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

OBSERVACIONES FORMULADAS POR POSIBLES OFERENTES

Objetivo:
A continuación, se presenta las respuestas a las observaciones presentadas por cada una de las compañías aseguradoras interesadas a participar en el presente proceso, las cuales fueron agrupadas así:

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

1. Pliego de condiciones: 5.2 Las aseguradoras deberán acreditar experiencia en la contratación de por lo menos tres (3) pólizas de incendio deudores hipotecarios y/o tres (3) pólizas de vida grupo deudores, según el o los grupos a los cuales desea presentar, las cuales hayan sido contratadas o no por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para tales efectos deberá presentar una relación en la cual indique: Nombre de la entidad tomadora del seguro, vigencia de la póliza, valor asegurado y prima total" * Es correcto aseverar que son 3 certificaciones de experiencia para ambos grupos, (Grupo 1 Incendio y terremoto - Grupo 2 Seguro vida deudor) o son 3 certificaciones de incendio y 3 certificaciones de vida?, por favor claridad en el punto.

RESPUESTA: Se aclara que la experiencia se acredita de manera independiente para cada grupo respecto del cual se presente oferta:

- Grupo 1 – Incendio y Terremoto: mínimo tres (3) pólizas de incendio deudores hipotecarios.
- Grupo 2 – Vida Grupo Deudores: mínimo tres (3) pólizas de vida grupo deudores.

Por tanto, si la aseguradora presenta oferta para ambos grupos, deberá acreditar seis (6) pólizas en total: tres (3) por cada grupo. Si participa únicamente en uno, deberá acreditar las tres (3) pólizas correspondientes a ese grupo.
La acreditación se realizará mediante la relación prevista en el numeral 5.2, con indicación del tomador, vigencia, valor asegurado y prima total. No se exige que todas las entidades tomadoras estén vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

2. ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA PRESENTAR POSTURAS: Sugerimos un espacio adicional después de la entrega de la información para presentar posturas con el fin de atender las observaciones o preguntas que puedan generarse en el análisis de la información aportada.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La Entidad considera que el cronograma vigente contempla un plazo suficiente para que los interesados analicen la información suministrada y formulen sus observaciones antes de presentar las posturas. En consecuencia, se mantienen las fechas previstas en el cronograma del proceso.
Sin perjuicio de lo anterior, cualquier aclaración o información complementaria que la Entidad estime procedente será comunicada oportunamente y en condiciones de igualdad a todos los participantes.

3. ANEXO 7 Y 8: Conocemos el estado de los riesgos que se encuentran en los departamentos de: Quindio, Risaralda, Valle, Valle del Cauca, Cauca, Lo anterior teniendo en cuenta el evento sísmico reciente.

RESPUESTA: Se informa al posible oferente que el Banco no cuenta con información técnica actualizada e individualizada que permita determinar el estado físico de cada inmueble ubicado en los departamentos mencionados con posterioridad al evento sísmico. Por tanto, no es posible certificar la existencia o ausencia de afectaciones, daños previos, reparaciones o refuerzos estructurales.

La información disponible corresponde a la relación de riesgos suministrada en los anexos del proceso. Cualquier inspección o verificación adicional deberá sujetarse a las condiciones del pliego y realizarse sin afectar la cobertura ni generar costos para el Banco o los deudores, salvo disposición expresa en contrario.

4. INDETERMINADA: Es permitido enviar la propuesta y/o documentos de admisibilidad dentro de archivo ZIP y en documentos independientes debidamente nombrados?

RESPUESTA: Sí. La propuesta y los documentos de admisibilidad podrán remitirse en uno o varios archivos comprimidos en formato ZIP y/o en documentos independientes, siempre que estén debidamente nombrados, organizados y permitan identificar claramente su contenido y el requisito al cual corresponden.

El uso de archivos ZIP no exime al oferente de presentar la totalidad de los documentos dentro del plazo, por el canal y bajo las condiciones establecidas en el pliego. Los archivos deberán ser legibles, accesibles y estar libres de daños o restricciones que impidan su apertura. La oferta económica deberá presentarse separadamente y conforme al procedimiento previsto para su reserva y apertura.

5. RELACIÓN DEUDORES INCENDIO Y TERREMOTO: Por favor ampliar la razón de por qué existen en los deudores de incendio "anuales" y "mensuales", y si es correcto apreciar que entre ambas modalidades hay un total de 175 riesgos por la póliza de Incendio y terremoto.

RESPUESTA: La relación de deudores distingue entre pólizas de cobro anual y mensual, según la modalidad de pago del seguro. El total de riesgos corresponde a la suma de ambas modalidades de 175 riesgos.

6. ANEXO 7 Y 8: ¿Es correcto entender que el amparo automático para nuevas propiedades es de 2.500 millones desde el momento de la aprobación del crédito, es decir antes de su respectivo desembolso? Por favor confrontar la cláusula con el siguiente texto que aparece en el pliego: "Para los créditos nuevos, que se otorguen posterior al inicio de vigencia de las pólizas, la vigencia iniciará a partir de la fecha y hora de desembolso de

cada crédito." en caso tal hay opción de cobro de prima desde la aprobación del crédito en caso de que se incluya a la póliza el riesgo?
RESPUESTA: Respecto al amparo automático para nuevas propiedades, el Banco GNB Sudameris aclara que el límite corresponde a dos mil quinientos millones de pesos ($2.500.000.000) por asegurado. No obstante, conforme al numeral 8.2 del Pliego General, la cobertura inicia únicamente a partir de la fecha y hora de desembolso de cada crédito, y no desde la aprobación. En consecuencia, no existe opción de cobro de prima desde la aprobación del crédito, dado que el riesgo se incorpora a la póliza únicamente con el desembolso efectivo.

7. ANEXO 7 Y 8: Es correcto interpretar que las condiciones requeridas en la presente invitación son las mismas que hoy día se encuentran vigentes sin modificación?, ¿estas condiciones se consideran las mínimas aceptadas?

RESPUESTA: Las condiciones requeridas en la invitación corresponden a las actualmente vigentes y se consideran las mínimas aceptadas.

8. ANEXO 7 Y 8: Reporte y cobro de prima mensual. ¿Cuándo se habla del reporte y cobro de prima mensual se contempla para todos los cobros de prima de los riesgos de seguros generales?, ¿o tiene alguna incidencia que dentro del archivo haya una hoja que dice anuales?

RESPUESTA: La relación de deudores distingue entre pólizas de cobro anual y mensual, según la modalidad de pago del seguro.

9. ANEXO 7 Y 8: Es correcto entender que el "Valor comercial de la parte destructible" es el mismo valor reconstrucción o está más relacionado al valor comercial del inmueble?

RESPUESTA: El valor asegurable en las garantías hipotecarias por incendio y terremoto corresponde estrictamente al valor comercial de la parte destructible, lo que implica excluir el valor del suelo o terreno. Esto evita caer en infraseguro o en sobreseguro (prohibido por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Código de Comercio), reconociendo que el mercado valora la edificación de forma independiente al lote que la soporta, sin que deba confundirse con un presupuesto estricto de obra civil o de reposición a nuevo, a menos que las condiciones particulares de la póliza así lo definan expresamente.

10. ANEXO 7 Y 8: Qué considera la entidad el "Valor comercial de la parte destructible"? Si es posible indicar por medio de un ejemplo.

RESPUESTA: Para la entidad, el "Valor comercial de la parte destructible" es el valor de mercado de la edificación pura, excluyendo por completo el terreno (lote). Se parte de la base técnica de que el suelo es indestructible frente a un incendio o terremoto y, por ende, carece de riesgo asegurable.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

Ejemplo Práctico
Avalúo Comercial Total del Inmueble: $300.000.000
Menos (-) Valor del Terreno (Lote): $90.000.000 (Se excluye)
Igual (=) Valor Comercial de la Parte Destructible (Suma Asegurada): $210.000.000.

Objetivo: Asegurar únicamente lo que es susceptible de destruirse, evitando que el deudor pague primas de seguro innecesarias sobre el valor del suelo (sobreseguro).

11. SERIEDAD DE LA OFERTA: ¿Por favor aclarar a que se refiere con la vigencia de "igual a la de la validez de la oferta?

RESPUESTA: La vigencia de la póliza de seriedad de la oferta debe ser igual a la de la validez de la oferta, es decir, mínimo 90 días calendario desde la entrega de la oferta.

12. SERIEDAD DE LA OFERTA: Es correcto interpretar que el inicio de la vigencia de la póliza de seriedad de la oferta es desde el 16/12/2026, por favor confirmar la fecha de fin de vigencia de la póliza de seriedad de oferta.

RESPUESTA: El banco se permite confirmar que la fecha fin de vigencia de la póliza de seriedad de oferta es el 16 de marzo de 2027.

13. Capítulo I. Numeral 12.1. Teniendo en cuenta que el numeral 12.1 establece que la Aseguradora Seleccionada tendrá acceso a información personal, financiera, crediticia, comercial, médica y/o de siniestralidad de los deudores asegurados, solicitamos al confirmar si cuentan con la autorización previa, expresa e informada de la totalidad de los titulares (deudores asegurados actuales y futuros) para el tratamiento de sus datos personales, con finalidades que incluyan la suscripción, administración, recaudo, atención de reclamaciones y pago de siniestros de los seguros objeto de la licitación. Si no se cuenta con la totalidad de las autorizaciones, agradecemos indicar el porcentaje de titulares autorizados y el tratamiento que se dará a los titulares sin autorización.

RESPUESTA: El Banco cumple con la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, y cuenta con las autorizaciones otorgadas por los titulares para el uso de sus datos, incluyendo datos sensibles, conforme a la política publicada en la página web del Banco. En caso de adjudicación, se suscribirá el acuerdo de transmisión de datos respectivo.

14. Capítulo I. Numeral 12.1 ¿Las autorizaciones otorgadas por los titulares permiten la transmisión y/o transferencia de sus datos personales a terceros, en particular a la compañía de seguros adjudicataria y los demás vinculados a la operación? Agradecemos compartir el modelo o texto de autorización utilizado.

RESPUESTA: Sí. Las autorizaciones otorgadas por los titulares facultan al Banco para transmitir sus datos personales a terceros encargados que intervengan en la operación, incluida la compañía de seguros adjudicataria, cuando ello sea necesario para la

suscripción, administración y ejecución de los seguros asociados a los créditos, la gestión y recaudo de primas, la atención de reclamaciones y el pago de siniestros, conforme a las finalidades informadas y a la normativa aplicable sobre protección de datos personales. La aseguradora y los demás terceros vinculados deberán tratar la información exclusivamente para las finalidades autorizadas, observar las medidas de seguridad y confidencialidad exigibles y cumplir las obligaciones que se establezcan en el respectivo acuerdo de transmisión de datos. El modelo o texto de autorización aplicable será puesto a disposición de la aseguradora adjudicataria durante la etapa de implementación contractual, sujeto a los controles de seguridad, confidencialidad y acceso del Banco.

15. Totalidad de las autorizaciones, agradecemos indicar el porcentaje de titulares autorizados y el tratamiento que se dará a los titulares sin autorización.

RESPUESTA: El Banco cuenta con las autorizaciones requeridas para el tratamiento de los datos personales de los titulares vinculados a la operación. No se dispone de un porcentaje consolidado para informar en esta etapa. Si se identifica un titular cuya autorización no pueda acreditarse, sus datos no serán tratados ni transmitidos con fundamento en el consentimiento hasta obtener la autorización correspondiente, salvo que exista una habilitación legal o contractual aplicable. Cada caso será gestionado conforme a la normativa y a la política de tratamiento de datos del Banco.

16. Capítulo I. Numeral 12.1: Considerando que la operación del seguro de Vida Grupo Deudores implica el tratamiento de datos relativos a la salud, solicitamos confirmar si los titulares autorizaron al Banco de forma clara, expresa y facultativa el tratamiento de sus datos sensibles, y si dicha autorización contempla su transmisión y/o transferencia a la aseguradora.

RESPUESTA: Sí. El Banco cuenta con autorizaciones claras, expresas e informadas para el tratamiento de datos personales sensibles, incluidos los relativos a la salud, en las cuales se advierte su carácter facultativo. Estas autorizaciones comprenden su transmisión a la aseguradora adjudicataria cuando sea necesaria para la suscripción, administración y ejecución del seguro de Vida Grupo Deudores, así como para atender reclamaciones y pagar siniestros.

La aseguradora deberá tratar la información únicamente para las finalidades autorizadas, bajo las obligaciones de confidencialidad, seguridad y circulación restringida previstas en la normativa aplicable y en el acuerdo de transmisión de datos que se suscriba.

17. Capítulo I. Numeral 12.1: En caso de presentarse una consulta, queja o reclamo de un titular relacionado con el tratamiento de sus datos personales que deba ser atendido por la aseguradora, ¿en qué plazo el Banco entregará a la aseguradora la copia o soporte de la autorización otorgada por el titular?

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: El Banco entregará a la aseguradora el soporte disponible de la autorización dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la recepción de una solicitud formal, completa y debidamente justificada. Cuando sea necesario efectuar búsquedas adicionales o validar archivos históricos, el Banco informará esta circunstancia y el plazo razonable requerido, sin exceder los términos legales aplicables para atender la consulta, queja o reclamo. La entrega se realizará mediante un canal seguro y con observancia de los principios de acceso restringido, confidencialidad y circulación limitada.

18. Capítulo I. Numeral 12.1 ¿El Banco mantendrá indemne a la aseguradora frente a reclamaciones, sanciones, multas, daños y perjuicios derivados del tratamiento de datos personales de titulares respecto de los cuales el Banco no hubiere obtenido o no pueda acreditar la autorización correspondiente?

RESPUESTA: No se acepta establecer una obligación general e ilimitada de indemnidad a cargo del Banco. Cada parte responderá por los actos u omisiones que le sean imputables en el tratamiento de datos personales, de acuerdo con su rol, sus obligaciones contractuales y la normativa aplicable.

El Banco responderá por la licitud de la información que suministre y por la obtención o acreditación de las autorizaciones cuando sean exigibles. La aseguradora responderá por el tratamiento que realice desde su recepción, incluida la observancia de las finalidades autorizadas y de las medidas de seguridad y confidencialidad. Cualquier régimen de responsabilidad e indemnidad se establecerá en el acuerdo de transmisión de datos, sin perjuicio de las responsabilidades legales de cada parte.

19. Capítulo I. Numeral 12.1: En caso de adjudicación, ¿se suscribirá un contrato de transmisión de datos personales, que señale el alcance del tratamiento, las actividades que el Encargado realizará por cuenta del responsable y las obligaciones del Encargado frente al titular y al responsable?

RESPUESTA: Sí. En caso de adjudicación, el Banco y la aseguradora seleccionada suscribirán el correspondiente acuerdo de transmisión de datos personales, en el cual se establecerán, como mínimo, el objeto, alcance y finalidades del tratamiento; las actividades que la aseguradora realizará por cuenta del Banco; las medidas de seguridad y confidencialidad; el régimen de atención de consultas y reclamos; la gestión de incidentes; y las obligaciones de las partes frente a los titulares y a la normativa aplicable.

La aseguradora actuará como encargada del tratamiento respecto de la información transmitida por el Banco y únicamente podrá tratarla conforme a las instrucciones y finalidades previstas en dicho acuerdo, sin perjuicio de los tratamientos que realice como responsable por mandato legal.

20. Capítulo I. Numeral 13.2: Se indica que el intercambio de información se realizará a través de correos electrónicos definidos conjuntamente entre el Banco y la aseguradora. Solicitamos precisar:

- El canal o medio para la migración inicial de la información de la cartera asegurada y de los titulares.
- Las medidas de seguridad que se aplicarán a la información compartida.
- El formato, la estructura y la periodicidad de los archivos.
- O, remitir el anexo 11 que no se encuentra dentro del archivo de documentos de licitación.

RESPUESTA: En relación con el intercambio de información entre el Banco y la aseguradora adjudicataria, se precisa lo siguiente:

1. Canal o medio para la migración inicial de la información

- La migración inicial de la cartera asegurada y de los titulares se realizará mediante **canales electrónicos seguros**, definidos de manera conjunta entre el Banco y la aseguradora.
- Se contempla el uso de **correo electrónico institucional** y/o **plataformas seguras de transferencia de archivos (SFTP o similares)**, según lo establecido en el **Anexo 11 – Condiciones Tecnológicas para el Intercambio de Información**.

2. Medidas de seguridad aplicables

- Cifrado de la información en tránsito y en reposo (protocolos SSL/TLS).
- Autenticación de usuarios y control de accesos con perfiles diferenciados.
- Registro de auditoría de transferencias y accesos.
- Cumplimiento estricto de la **Ley 1581 de 2012, Ley 1266 de 2008 y Decreto 1074 de 2015** sobre protección de datos personales y habeas data.

3. Formato, estructura y periodicidad de los archivos

- **Formato:** Archivos electrónicos en Excel (.xlsx) o texto plano (.csv), según la naturaleza de la información.
- **Estructura:** Campos estandarizados definidos en conjunto (identificación del deudor, número de crédito, valor asegurado, prima, estado del crédito, etc.).
- **Periodicidad:**
  - **Migración inicial:** única vez al inicio de la vigencia del contrato.
  - **Actualizaciones periódicas:** mensuales, conforme al **Acuerdo de Nivel de Servicio (Anexo 10)**, en el marco de los reportes de cartera, producción y siniestralidad.

4. Anexo 11 – Condiciones Tecnológicas

El **Anexo 11** forma parte integral del pliego y contiene las especificaciones técnicas para el intercambio de información. En caso de que no se haya remitido junto con los demás anexos, el Banco lo pondrá a disposición del oferente adjudicatario por los canales oficiales de la licitación (correo electrónico institucional).

21. Generalidades: Agradecemos a la entidad confirmar cual es la tasa que trae el negocio actualmente.

RESPUESTA: La tasa vigente del negocio corresponde a la que se encuentra actualmente publicada en la pagina web https://www.gnbsudameris.com.co/content/files/docs/COMPARATIVO-OFERTAS-LICITACION-001-2024.pdf y aplicada en las pólizas colectivas de Incendio y Terremoto

Deudores y Vida Grupo Deudores, bajo el esquema de cobro mensual, y confirmada en el acto de adjudicación.

22. Generalidades: Agradecemos a la entidad confirmar si en el caso de Incendio y Terremoto la tasa para los seguros de pago mensual y pago anual es la misma.

RESPUESTA: El Banco aclara que la tasa ofertada en este proceso aplicará de manera uniforme a toda la cartera hipotecaria asegurada (vigente y nueva).

23. Generalidades: Agradecemos a la entidad confirmar cómo qué manejo se les dará a las pólizas de pagos anuales, ya que según el pliego para esta licitación el pago será siempre mensual.

RESPUESTA: El Banco confirma que, conforme al pliego, algunas de las pólizas de incendio deudores del programa licitado se manejarán bajo pago mensual y otras bajo pago anual

24. 8.- Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026", hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH: Agradecemos a la entidad confirmar a qué hace referencia las columnas O (Suma de SALDO INT CTE 1605) y P (Suma de SALDO INT MORA 1605) de la hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH" del archivo. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026

RESPUESTA: En relación con la solicitud de aclarar las columnas **O (Suma de SALDO INT CTE 1605)** y **P (Suma de SALDO INT MORA 1605)** de la hoja *"Histórico SALDO INSOLUTO GH"*, se precisa lo siguiente:

- **Columna O – Suma de SALDO INT CTE 1605:** Corresponde al **saldo acumulado de intereses corrientes** registrados bajo la cuenta contable 1605, asociados a los créditos hipotecarios vigentes. Este valor refleja los intereses que se han causado en condiciones normales de pago, sin mora, y que forman parte del saldo insoluto de la deuda asegurada.
- **Columna P – Suma de SALDO INT MORA 1605:** Corresponde al **saldo acumulado de intereses de mora** registrados también bajo la cuenta contable 1605, asociados a los créditos hipotecarios que han presentado incumplimientos en el pago. Este valor refleja los intereses adicionales generados por retrasos en el cumplimiento de las obligaciones, y se suma al saldo insoluto para efectos de cobertura en el seguro de vida grupo deudores.

25. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026", hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH: Agradecemos a la entidad confirmar a qué hace referencia las columnas Q (Suma de SALDO CTG CTE 6430) y R (Suma de SALDO CTG MORA 6430) de la hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH del archivo 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: En relación con la solicitud de aclarar las columnas **Q (Suma de SALDO CTG CTE 6430)** y **R (Suma de SALDO CTG MORA 6430)** de la hoja *"Histórico SALDO INSOLUTO GH"*, se precisa lo siguiente:

- **Columna Q – Suma de SALDO CTG CTE 6430:** Hace referencia al **saldo acumulado de intereses corrientes de cartera castigada**, registrados bajo la cuenta contable 6430. Estos valores corresponden a créditos hipotecarios que han sido trasladados a cartera castigada, pero que aún generan intereses corrientes hasta la fecha de su registro contable.
- **Columna R – Suma de SALDO CTG MORA 6430:** Corresponde al **saldo acumulado de intereses de mora de cartera castigada**, igualmente bajo la cuenta 6430. Estos valores reflejan los intereses moratorios asociados a créditos que ya se encuentran en estado de cartera castigada, y que forman parte del saldo insoluto considerado para efectos de cobertura en el seguro de vida grupo deudores.

26. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026", hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH: Agradecemos a la entidad agregar la información de la prima pagada en el uno a uno entregado en la hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH" del archivo 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026

RESPUESTA: En atención a la solicitud de agregar la información de la **prima pagada** en el uno a uno de la hoja *"Histórico SALDO INSOLUTO GH"* del archivo *Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026*, se precisa lo siguiente:

- El archivo actualmente refleja los **saldos insolutos de los créditos hipotecarios asegurados**, desagregados en capital, intereses corrientes, intereses de mora y cartera castigada.
- Para efectos de transparencia y trazabilidad, se confirma que la **prima pagada por cada asegurado** será incorporada como un campo adicional en el histórico, de manera que se pueda identificar:
  - Fecha de pago de la prima.
  - Valor de la prima efectivamente pagada.
  - Estado del pago (vigente, en mora, devuelto o ajustado).
  - Relación con el crédito asegurado (saldo insoluto al momento del pago).

27. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026", hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH: Agradecemos a la entidad confirmar a qué hacen referencia las columnas C (AOCTA), D (AOOPER), E (AOSBOP), F (AOSUC), G (PPIMP1101) y H (PPFPAG) de la hoja "Detalle asegurados Vr. Desemb." del archivo "8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026

RESPUESTA: En relación con la solicitud de aclarar las columnas **C (AOCTA), D (AOOPER), E (AOSBOP), F (AOSUC), G (PPIMP1101) y H (PPFPAG)** de la hoja *"Detalle asegurados Vr. Desemb."* del archivo *Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026*, se precisa lo siguiente:

- **Columna C – AOCTA:** Identifica el **código de la cuenta contable** asociada al crédito hipotecario asegurado. Permite vincular el registro del asegurado con la cuenta interna del Banco.
- **Columna D – AOOPER:** Corresponde al **número de operación del crédito**, es decir, el identificador único de la obligación hipotecaria dentro del sistema del Banco.
- **Columna E – AOSBOP:** Hace referencia al **suboperador o subproducto** del crédito, utilizado para clasificar la modalidad de desembolso o tipo de cartera (ejemplo: cartera ordinaria, leasing, etc.).
- **Columna F – AOSUC:** Indica la **sucursal** del Banco en la que se originó el crédito hipotecario, vinculando el asegurado con la oficina de trámite.
- **Columna G – PPIMP1101:** Representa el **importe principal desembolsado** (capital inicial del crédito), registrado bajo el código interno 1101. Este valor constituye la base para calcular el saldo insoluto y el valor asegurado.
- **Columna H – PPFPAG:** Señala la **fecha de pago o desembolso** del crédito hipotecario, permitiendo establecer la vigencia de la cobertura desde el momento en que se efectúa el desembolso.

28. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026", hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH: Agradecemos a la entidad confirmar a qué hace referencia la columna F (SUB OPE) de la hoja Histórico SALDO INSOLUTO GH" del archivo 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026.

RESPUESTA: En relación con la solicitud de aclarar la columna F (SUB OPE) de la hoja "Histórico SALDO INSOLUTO GH" del archivo Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020–2026, se precisa lo siguiente:

- **Columna F – SUB OPE**:

Este campo corresponde al sub–operador o sub–operación del crédito hipotecario, utilizado por el Banco para clasificar internamente las operaciones de desembolso.

Permite identificar la modalidad específica del crédito dentro de la operación principal (por ejemplo: desembolsos parciales, refinanciaciones, reestructuraciones o unificaciones).

Es un código técnico que facilita la trazabilidad contable y operativa de cada crédito asegurado, diferenciando las distintas fases o movimientos que se registran bajo una misma obligación hipotecaria.

29. 8. Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020-2026: Agradecemos a la entidad confirmar que los créditos se tratan únicamente de créditos hipotecarios y no hay ningún crédito de leasing habitacional

RESPUESTA: En relación con la solicitud de confirmar si los créditos reportados en el archivo *"Información Histórica Seguro Vida Gtia Hip. 2020–2026"* incluyen operaciones de **leasing habitacional**, se precisa lo siguiente:

- El archivo refleja exclusivamente **créditos hipotecarios** otorgados por el Banco GNB Sudameris S.A., vinculados al programa de seguros objeto de la licitación.
- No se incluyen operaciones de **leasing habitacional**, ni otro tipo de productos financieros distintos a los créditos hipotecarios con garantía real.
- Esto se encuentra alineado con el **objeto del proceso de licitación Nº 001-2026**, que establece que las pólizas a contratar son únicamente para **créditos con garantía hipotecaria**, tanto en el ramo de **Incendio y Terremoto Deudores** como en el de **Vida Grupo Deudores**.

30. Anexo 7 Agradecemos a la entidad confirmar cuál es el amparo automático de la póliza de Incendio y Terremoto, ya que en el Anexo 7 dice que es $2.500.000.000. pero en el pliego dice que es $3.500.000.000.

RESPUESTA: En atención a la solicitud de aclarar la diferencia entre el valor del amparo automático indicado en el Anexo 7 ($2.500.000.000) y el señalado en el Pliego de Condiciones ($3.500.000.000), se precisa lo siguiente:

- El Anexo 7 – Formato Técnico Seguro de Incendio Deudores establece que el amparo automático para inmuebles no informados por error u omisión, así como para nuevas propiedades desde el momento de aprobación del crédito, se extiende hasta por $2.500.000.000 y por 120 días.

- El Pliego de Condiciones, Capítulo I – Bases para la Invitación, al referirse a la vigencia de las coberturas para créditos nuevos y vigentes, menciona un límite de $3.500.000.000 y por 120 días.

La diferencia obedece a un ajuste normativo y operativo: el Banco ha definido que el valor mínimo aceptado y exigido en la licitación es el de $2.500.000.000, el cual prevalece sobre lo indicado en el formato técnico y como lo aclara en el ANEXO No. 4 - GLOSARIO DE TÉRMINOS: AMPARO AUTOMÁTICO: Corresponde a cubrir a toda persona que adquiera un crédito con el Banco así como para los inmuebles que sirvan de garantía desde el momento que se efectúe el desembolso del mismo, hasta por los montos indicados en los **anexos 7 y 8 del presente pliego.**

31. 9. Informe Siniestralidad 2018-2026: Agradecemos a la entidad informar la cantidad de siniestros ocurridos en cada uno de los años.

RESPUESTA: En atención a la solicitud de informar la cantidad de siniestros ocurridos en cada año, se precisa lo siguiente con base en el Informe de Siniestralidad 2018–2026 y la certificación de SBS Seguros Colombia S.A. para el ramo de Incendio Deudores:

1. Incendio Deudores:
   a. 2018 – 2025: No se registraron siniestros.

b. 2026: Se reporta un valor de siniestros incurridos brutos de $7.194.920, según certificación de SBS Seguros Colombia S.A. (incluye siniestros pagados y reservas pendientes, sin considerar IBNR).

2. Vida Grupo Deudores:
   a. 2018 – 2021: No se registraron siniestros.
   b. 2022: Se reporta un siniestro por valor de $18.208.596.
   c. 2023: No se registraron siniestros.
   d. 2024: Se reporta un siniestro por valor de $10.949.104,66.
   e. 2025 – 2026: No se registraron siniestros.

32. 9. Informe Siniestralidad 2018-2026: Agradecemos a la entidad confirmar si los siniestros ocurridos fueron pertenecientes a la cobertura de muerte o de ITP.

RESPUESTA: En relación con la solicitud de confirmar si los siniestros ocurridos corresponden a la cobertura de muerte o de Incapacidad Total y Permanente (ITP), se precisa lo siguiente:

- El Informe de Siniestralidad 2018–2026 registra dos siniestros en el ramo de Vida Grupo Deudores:
- 2022: $18.208.596
- 2024: $10.949.104,66

Estos valores corresponden a reclamaciones bajo la cobertura de muerte por cualquier causa, conforme a lo establecido en el Anexo 8 – Seguro de Vida Grupo Deudores, donde el amparo básico incluye muerte por cualquier causa (suicidio, homicidio, actos terroristas, etc.).

No se reportan siniestros asociados a la cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP) en el periodo analizado.

33. 9. Informe Siniestralidad 2018-2026: Agradecemos a la entidad compartir el detalle del uno a uno de los siniestros incurridos, el cual incluya información como: fecha de ocurrencia del siniestro, fecha de aviso del siniestro, fecha de nacimiento, genero, monto total, monto pagado, monto pendiente de pago, estado del siniestro (pagado, objetado, avisado, etc), cobertura afectada (muerte o ITP), valor desembolsado, saldo insoluto a fecha de ocurrencia del siniestro.

RESPUESTA: Con fundamento en el **Informe de Siniestralidad 2018–2026** y en lo dispuesto en el **Anexo 8 – Seguro de Vida Grupo Deudores**, se aclara lo siguiente:

- Durante el periodo 2018–2026 se registraron únicamente **dos siniestros** en el ramo de Vida Grupo Deudores:

  - **2022:** por valor de $18.208.596.
  - **2024:** por valor de $10.949.104,66.
- Ambos casos corresponden a la **cobertura de muerte por cualquier causa**, conforme a las condiciones del programa.
- No se reportan siniestros bajo la cobertura de **Incapacidad Total y Permanente (ITP)**.
- Los siniestros fueron **pagados en su totalidad**, sin valores pendientes ni objetados, y se encuentran debidamente asociados al **saldo insoluto de los créditos hipotecarios asegurados** al momento de la ocurrencia.

Los siniestros incurridos en 2022 y 2024 pertenecen exclusivamente a la cobertura de muerte por cualquier causa, fueron pagados en su totalidad y se vinculan directamente al saldo insoluto de los créditos hipotecarios. No se registran reclamaciones por ITP en el periodo 2018–2026.

34. Generalidades: Agradecemos a la entidad confirmar qué aseguradora lleva actualmente la cuenta

RESPUESTA: Actualmente la cuenta de seguros del Banco GNB Sudameris está manejada por dos aseguradoras: Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. para la póliza de Vida Grupo Deudores y SBS Seguros Colombia S.A. para la póliza de Incendio y Terremoto Deudores.

35. 7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026: Agradecemos a la entidad confirmar a qué hace referencia la columna Q (RANGO DE CONTRUCCION) de la hoja "ANUALES" del archivo 7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026

RESPUESTA: En atención a la solicitud de aclarar la **columna Q (RANGO DE CONSTRUCCIÓN)** de la hoja *"ANUALES"* del archivo *"7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026"*, se indica el año de construcción del inmueble y se -precisa lo siguiente:

- La columna **RANGO DE CONSTRUCCIÓN** corresponde a la **clasificación de los inmuebles asegurados según su antigüedad o año de construcción**.

36. 7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026: Agradecemos a la entidad confirmar cómo interpretar que algunos asegurados tienen más de una operación de crédito en la hoja "ANUALES" del archivo 7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026

RESPUESTA: En atención a la solicitud de aclarar cómo interpretar que algunos asegurados presentan **más de una operación de crédito** en la hoja *"ANUALES"* del archivo *"7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026"*, se precisa lo siguiente:

- La relación de deudores refleja la **información individual de cada asegurado**, vinculada a las operaciones de crédito hipotecario que mantienen vigentes con el Banco.
- En los casos en que un mismo asegurado aparece con **más de una operación**, ello obedece a que el cliente mantiene **varias obligaciones hipotecarias independientes**, cada una con su propio desembolso, saldo insoluto y cobertura de seguro.
- Cada operación se registra de manera separada para garantizar la **trazabilidad del riesgo asegurado**, dado que el seguro se aplica sobre el **saldo insoluto de cada crédito** y no de forma consolidada sobre el cliente.
- Esta práctica es coherente con lo dispuesto en el **Anexo 8 – Valores Asegurados**, que establece que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de cada obligación hipotecaria reportada.

37. 7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026: Agradecemos a la entidad confirmar a el valor de la columna "R" (USO DEL RIESGO) de los items 8, 17, 26, 56 y 101 de la hoja "MENSUALES" del archivo "7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026", ya que no tienen dicha información

RESPUESTA: En atención a la solicitud de aclarar el valor de la **columna R (USO DEL RIESGO)** en los ítems **8, 17, 26, 56 y 101** de la hoja *"MENSUALES"* del archivo *"7. Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026"*, se precisa lo siguiente:

- La columna **USO DEL RIESGO** corresponde al **destino o uso del inmueble asegurado** (ejemplo: vivienda, comercio, oficina, bodega, mixto, etc.).
- Este campo es fundamental para la **clasificación del riesgo en el ramo de Incendio y Terremoto**, ya que el uso del inmueble determina la exposición y la tarifa aplicable.
- En los ítems señalados (8, 17, 26, 56 y 101), la información aparece en blanco debido a que en el reporte mensual no se diligenció el campo en el sistema de origen.
- Sin embargo, conforme a la revisión cruzada con los archivos históricos y las respuestas oficiales de 2024, se confirma que **todos los inmuebles corresponden a uso habitacional (vivienda)**, dado que el universo de riesgos asegurados en este programa está limitado a **créditos hipotecarios de vivienda con garantía real**.
- No existen registros de inmuebles con destino comercial, industrial o de leasing habitacional dentro de la relación de deudores.

38. 9. Informe Siniestralidad 2018-2026: Agradecemos a la entidad agregar información de siniestros avisados (aún no pagados)

RESPUESTA: En atención a la solicitud de agregar información sobre **siniestros avisados (aún no pagados)**, se precisa lo siguiente:

- Conforme al **Informe de Siniestralidad 2018-2026** y la certificación de SBS Seguros Colombia S.A. y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., se registran

únicamente los siniestros **pagados en su totalidad** en los años 2022 y 2024 (Vida Grupo Deudores) y el siniestro de 2026 (Incendio Deudores).

- A la fecha de corte del informe, **no existen siniestros avisados pendientes de pago ni objetados** en ninguno de los ramos (Incendio Deudores y Vida Grupo Deudores).
- Todos los siniestros reportados fueron **tramitados y liquidados en su totalidad**, sin valores pendientes ni reservas abiertas, salvo la reserva técnica contable del ramo Incendio en 2026, que corresponde a un ajuste interno y no a un siniestro avisado pendiente.

39. Generalidades: Agradecemos a la entidad confirmar si la tasa adjudicada en el proceso aplicará tanto para los créditos vigentes como para los nuevos, o si debe mantenerse algún tipo de condición actual.

RESPUESTA: Con fundamento en el Pliego de Condiciones de la Licitación Nº 001–2026 y en el Anexo 9 – Oferta Económica, se aclara lo siguiente:

- La tasa adjudicada en el proceso de licitación será la tasa única aplicable a toda la cartera hipotecaria asegurada, sin distinción entre créditos vigentes y nuevos desembolsos.
- Esto implica que la tasa adjudicada reemplaza la tasa actual y se aplicará de manera uniforme a:
    - Créditos hipotecarios vigentes al momento de la adjudicación.
    - Nuevos créditos desembolsados durante la vigencia de la póliza.

No se mantiene ningún esquema paralelo ni condición diferenciada. El pliego exige que la tasa ofertada sea mensual (con IVA incluido) y aplicable a todos los créditos, garantizando transparencia, equidad y trazabilidad en la aplicación de la prima.

40. Generalidades: Agradecemos a la entidad se envié la proyección mes a mes de la cartera asegurada para los próximos dos años, incluyendo: número de desembolsos, el valor asegurado, el número proyectado de créditos y el número de retiros o cancelaciones proyectadas.

RESPUESTA: Se informa al posible oferente que el Banco GNB Sudameris no cuenta con proyecciones de la línea de crédito hipotecarios ya que no comercializa esta línea de créditos, es sostenimiento de cartera cautiva por las diferentes fusiones que se han realizado.

41. Pliego de condiciones - Numeral 5 Requisitos de Admisibilidad: Solicitamos a la entidad aclarar si existe un formato para acreditar los indicadores financieros y enviarlo para su diligenciamiento, o en caso contrario confirmar si aceptan acreditar en formato de libre albedrío.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: En atención a la solicitud de aclarar si existe un formato específico para acreditar los indicadores financieros, se precisa lo siguiente:

El Pliego de Condiciones Nº 001–2026, en su numeral 5 (Requisitos de Admisibilidad), no establece un formato único o predeterminado para la acreditación de los indicadores financieros.

Se indica que los oferentes que pueden presentar la información en formato de libre albedrío, siempre que se cumpla con los parámetros exigidos en el pliego (ratios de liquidez, endeudamiento, patrimonio, etc.) y se acompañe de los estados financieros certificados.

Lo relevante es que los indicadores estén debidamente calculados, soportados y certificados por el revisor fiscal o contador público, conforme a la normativa vigente (Código de Comercio y Decreto 2649/1993, en lo aplicable).

Por lo tanto, la entidad acepta la acreditación en formato libre, siempre que se garantice la claridad, trazabilidad y soporte documental de los indicadores exigidos.

42. Anexo 10: Solicitamos a la entidad aclarar en que etapa del proceso se debe aportar este documento firmado.

RESPUESTA: El Anexo 10 firmado debe entregarse en la etapa de presentación de requisitos de admisibilidad, fecha indicada en el cronograma, es decir, dentro del plazo establecido para la entrega de la documentación de admisibilidad tras la publicación de respuestas y ajustes al pliego. Adicionalmente, se recomienda adjuntar una copia firmada del Anexo 10 junto con la postura (oferta) para evitar observaciones en la evaluación técnica y contractual.

43. Anexo 8: Vida deudores: valores asegurados: Solicitamos a la entidad indicar hasta que altura de mora es reportado un asegurado y quien asume la prima.

RESPUESTA: La existencia de mora no implica la exclusión automática del reporte de asegurados; no obstante, la práctica de mercado suele considerar umbrales operativos (por ejemplo, 90 días de mora) para efectos de evaluación, pero dicho umbral no sustituye la cobertura contractual de la póliza.

La prima del seguro de Vida Deudores es asumida por el banco y se cobra a través del proceso de recuperación de cartera; los recursos recaudados son remitidos a la aseguradora conforme al convenio de recaudo masivo.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR ALLIANZ SEGUROS S.A y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

OBSERVACIONES DE NIVEL GENERAL

44. Numeral 5.2. Experiencia. Con el fin de no tener interpretaciones erradas, solicitamos a la entidad aclarar que la relación de experiencia puede ser de entidades deudores, pero no es obligatorio que estén vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

RESPUESTA: En atención a su consulta sobre el Numeral 5.2 (Experiencia), se confirma que la relación de experiencia puede corresponder a entidades deudoras que estén o no estén vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Lo esencial es que la experiencia esté debidamente soportada y verificable conforme a los documentos exigidos en el Pliego.

45. Numeral 5.2. Experiencia. Solicitamos confirmar que la experiencia exigida en el presente proceso podrá acreditarse mediante relación de la información indicada, firmada por el representante legal de la aseguradora, sin necesidad de aportar certificaciones expedidas por los asegurados.

RESPUESTA: Se confirma que la experiencia exigida en el presente proceso podrá acreditarse mediante la relación de la información indicada, firmada por el representante legal de la aseguradora, sin que sea obligatorio aportar certificaciones expedidas por los asegurados, siempre que la relación y los documentos aportados permitan verificar fehacientemente la ejecución del servicio.

46. Numeral 6. Vigencia del Contrato de Seguro. Solicitamos a la Entidad permitir que la vigencia inicie a partir de las 00 horas del 31 de diciembre de 2026, ya que por tema de aplicativo no es factible expedir bajo las horas solicitadas.

RESPUESTA: El Banco **autoriza** que la vigencia del contrato de seguro **inicie a las 00:00 horas del 31 de diciembre de 2026**, atendiendo la limitación operativa de la aplicativa señalada por los oferentes, con las condiciones operativas y documentales que se indican a continuación.

47. Numeral 6. Vigencia del Contrato de Seguro. Solicitamos a la Entidad aclarar porqué razones existen horas diferenciales en la vigencia de los deudores actuales.

RESPUESTA: Las horas diferenciales en la vigencia responden a razones operativas y de conciliación entre los sistemas del Banco y las aseguradoras: procesamiento masivo (importación y validación de registros), ventanas nocturnas de corte y conciliación contable, sincronización del recaudo de primas y la necesidad de evitar solapamientos o huecos de cobertura al cambiar de proveedor. Estas medidas buscan garantizar que la emisión, el registro y el recaudo queden debidamente sincronizados y documentados, no crear vacíos de protección intencionales.

48. Numeral 11. Tarifa de Servicio de Recaudo: Solicitamos a la Entidad aclarar si el valor de la tarifa de servicio por recaudo es mensual o anual.

RESPUESTA: La Entidad clarifica que el valor de la tarifa de servicio de recaudo se aplica de manera mensual, no anual. En otras palabras, la tarifa que se contempla es por cada mes de servicio.

49. Numeral 11. Tarifa de Servicio de Recaudo: Solicitamos a la Entidad aclarar si el valor de la tarifa de servicio por recaudo es por deudor o si por crédito.

RESPUESTA: La tarifa de servicio de recaudo **debe establecerse como un cargo mensual por cada línea de crédito activa**.

50. Numeral 11. Tarifa de Servicio de Recaudo. Solicitamos a la Entidad aclarar el valor de la tarifa de servicio de recaudo de la póliza actual para esta línea de crédito.

RESPUESTA: la tarifa de recaudo Actual ($1.032) antes de IVA del 19% por cada línea de credito.

51. Numeral 16. Intermediario de Seguros. Con el fin de evitar interpretaciones, solicitamos a la Entidad aclarar que la comisión para el intermediario de seguros es pagada directamente por el banco a Jargú y por ende, dicho rubro no debe ser tenido en cuenta para el análisis de la tarifa.

RESPUESTA: El Banco aclara que la comisión correspondiente al intermediario de seguros no será objeto alguno por parte del Banco a la Aseguradora, por cuanto su manejo es acordado entre el Banco y Jargú S.A. Corredores de Seguros. En consecuencia, dicho rubro no debe ser tenido en cuenta por los oferentes para el análisis de la tarifa de la póliza, ya que no afecta el valor de las primas ni la estructura de costos que se evalúa en el proceso de licitación.

OBSERVACIONES VIDA

52. Numeral 1.2. Condiciones Técnica de los Seguros, subnumeral 1.2.10. Solicitamos a la Entidad aclarar cómo es el proceso de reporte de las exclusiones y cambios de pólizas internas a externas, y por qué no se generarían primas por dichos movimientos.

RESPUESTA: La Entidad aclara que no se reportan exclusiones, ni cambios de pólizas dentro del proceso de administración de la cartera asegurada. Los créditos se mantienen en la póliza correspondiente según su condición inicial, y se reportaran los valores de saldos insolutos.

53. Numeral 1.4. Expedición de las Pólizas y Certificados. Solicitamos a la Entidad eliminar la condición de entrega de certificados de manera impresa, y que se permita se haga la entrega de estos documentos por canales digitales y/o electrónicos, para lo cual se requiere el email de cada deudor asegurado y/o el número del celular.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la **entrega de** pólizas y **certificados pueden ser entregados formato digital por los canales digitales y/o electrónicos**, conforme a lo permitido por la normativa vigente en materia de seguros y protección al consumidor financiero.

54. Numeral 1.4. Expedición de las Pólizas y Certificados. Solicitamos a la Entidad ampliar el plazo para la entrega de los certificados al banco de manera electrónica dentro de un término de 15 días hábiles a partir del momento de la orden de emisión y obviamente previa entrega del listado de asegurados.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El plazo para la entrega electrónica de los certificados individuales se mantiene en cinco (5) días hábiles, contados a partir del momento en que la aseguradora reciba la orden de emisión, conforme al numeral 1.4 del Capítulo III del Pliego de Condiciones. La orden de emisión contiene la información del riesgo suministrada por el Banco según el Anexo 10 (Operación 2), por lo que la entrega previa de un listado de asegurados no es condición para el inicio del plazo (ver respuestas 65 y 178).

55. Numeral 1.6. Manejo de Devoluciones de Primas. Solicitamos a la Entidad aclarar qué tipo de devoluciones se presentan y por qué se generan devoluciones, si el cobro de la prima se expide de manera mensual.

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.6 del Capítulo III del Pliego de Condiciones, las devoluciones de prima corresponden a los ajustes que se generan cuando, durante el mes facturado, la obligación se cancela (pago total o prepago del crédito) o el deudor se desvincula de la póliza colectiva por contratar un seguro individual (ver respuestas 109 a 111). Aunque el cobro es mensual, la prima del mes en que ocurre la novedad puede haberse causado sobre un saldo o una vigencia que cambió; por eso el Banco liquida la devolución correspondiente e informa a la aseguradora para que efectúe el ajuste respectivo en la cuenta de cobro.

56. Numeral 1.7. Informes Mensuales. Solicitamos a la Entidad ampliar el plazo para la entrega de los informes para el día veinte de cada mes.

RESPUESTA: La Entidad aclara que se **amplía el plazo para la entrega de los informes mensuales hasta el día veinte (20) de cada mes**. Esta modificación busca dar mayor margen a las aseguradoras para consolidar, validar y conciliar la información con los sistemas internos del Banco, garantizando la calidad y exactitud de los reportes.

57. Numeral 2.1. Personal Designado para la Administración del Seguro. Solicitamos a la Entidad aclarar si la persona descrita en este numeral debe ser exclusiva para el manejo de la cuenta del banco o si puede desarrollar otras actividades.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la persona designada para la administración del seguro **no requiere dedicación exclusiva al manejo de la cuenta del Banco**. Podrá desarrollar

otras actividades dentro de la aseguradora o del intermediario, siempre que se garantice la atención oportuna, la disponibilidad y el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en el Pliego.

ANEXO 8 – VIDA GRUPO DEUDORES

58. Amparo Básico Solicitamos a la entidad que se aclare que se cubre la muerte presunta por desaparecimiento y no la desaparición per sé, porque se puede presentar para interpretaciones al momento de un reclamo.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el amparo básico de la póliza cubre la muerte presunta por desaparecimiento, conforme a lo previsto en el Código Civil y en la normativa aplicable en materia de seguros.

59. Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad aclarar desde cuando se tiene la condición que la fecha del siniestro para la ITP es la de dictamen.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la condición según la cual la fecha del siniestro para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP) corresponde a la fecha del dictamen médico ha estado vigente desde la implementación de la póliza actual y se mantiene como criterio aplicable en el presente proceso.

60. Incapacidad Total y Permanente: Solicitamos a la Entidad informar si conoce de casos donde se esté tramitando el dictamen de casos de invalidez y que no estén relacionados en la base de reclamaciones.

RESPUESTA: El Banco aclara que **no existen casos en trámite de dictamen de invalidez que no estén relacionados en la base de reclamaciones**. Todos los procesos de Incapacidad Total y Permanente (ITP) que han sido reportados se encuentran debidamente registrados en la base oficial de reclamaciones, garantizando transparencia y trazabilidad en la administración de la póliza.

61. Aplicación de Tasa Única para todos los Asegurados: Solicitamos a la Entidad aclarar si la tasa que se oferte opera, tanto para los nuevos desembolsos como para la cartera actual.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la **tasa única ofertada y adjudicada aplicará de manera uniforme tanto para los nuevos desembolsos como para la cartera actual**. Esto significa que no se mantiene ningún esquema paralelo ni diferenciación de condiciones: la tasa adjudicada reemplaza la vigente y se aplica a toda la cartera hipotecaria asegurada.

62. Aplicación de Tasa Única para todos los Asegurados: Si la respuesta anterior es que la tasa aplica sólo para los nuevos desembolsos, solicitamos a la Entidad se informen la(s) tasa(s) de la cartera actual.

RESPUESTA: Se confirma que la tasa única ofrecida es nuevos y actuales

63. Edad Máxima de Ingreso: Solicitamos a la Entidad que se modifique esta condición, de manera que la edad máxima de ingreso para el amparo de muerte sea de 75 años y para ITP sea de 70 años.

RESPUESTA: No se acepta la observación del posible oferente, porque es una condición actualmente contratada y seria desmejorar a las condiciones de la póliza.

64. No Aplicación de Preexistencias: Solicitamos a la Entidad se elimine esta condición de manera que no se cubra las preexistencias para los nuevos desembolsos.

RESPUESTA: No se acepta la observación del posible oferente, ya que es una condición actual y desmejoraría la Póliza.

65. No Exigencia de Listado de Asegurados Solicitamos a la Entidad se elimine esta condición de manera que se entregue el listado de asegurados con el fin de poner conocer los riesgos que están asumiendo.

RESPUESTA: La Entidad informa que **no se acepta la observación del posible oferente**, dado que la condición actual de no exigir la entrega del listado de asegurados se mantiene vigente. Modificarla implicaría una **desmejora de la póliza**, al alterar las reglas de administración y control definidas en el Pliego.

66. Valores Asegurados: Solicitamos a la Entidad se aclare cuándo aplica saldo insoluto de la deuda o cuándo el valor del desembolso.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, incluyendo capital, intereses corrientes, intereses de mora, primas y demás conceptos asociados al crédito, conforme a lo establecido en el Anexo de Vida Grupo Deudores. El valor del desembolso inicial aplica únicamente como referencia en el momento de la vinculación del asegurado, pero no constituye el valor asegurado durante la vigencia de la póliza.

En la relación de asegurados enviada se establece claramente la hoja denominada Detalle asegurados Vr. Desembolso.

ANEXO 9 – OFERTA ECONÓMICA

67. Tasa Anual y Tasa Mensual: Solicitamos a la Entidad se aclare con cuántos decimales se debe presentar la oferta.

RESPUESTA: Respecto al Numeral 67 (Tasa Anual y Tasa Mensual), la Entidad aclara que la oferta económica deberá presentarse con tasas expresadas hasta con dos (2) decimales, tanto en su versión anual como en la mensual (con IVA incluido), garantizando uniformidad y transparencia del proceso.

68. Valor Asegurado: Solicitamos a la Entidad aclarar porque se define que no habrá listado de asegurados, pero en esta parte del documento se indica que Valor Asegurado según relación suministrada.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la referencia al "valor asegurado según relación suministrada" corresponde a la **base de cálculo del saldo insoluto de la deuda**, y no implica la entrega de un listado individual de asegurados. En coherencia con lo señalado en el Numeral 65, se mantiene la condición de **no exigencia de listado de asegurados**, dado que su eliminación desmejoraría la póliza.

INFORMACIÓN HISTÓRICA VIDA GRUPO

69. Valor Asegurado: Con de tener claridad sobre la información que debe ser tenida en cuenta, solicitamos a la Entidad informar si para el análisis el listado actualizado de asegurados vigente y que incluye a todos los asegurados, tanto con saldo insoluto de la deuda o con valor inicial del desembolso es el de la pestaña denominada Detalle Asegurados Vr Desemb.

Si la respuesta a la observación anterior, es que sólo incluye a los del valor del desembolso, pero a los de saldo insoluto de la deuda, solicitamos se aporte el listado actualizado de dichos asegurados.

RESPUESTA: La Entidad aclara que, para efectos del análisis, la información válida corresponde al archivo suministrado en la pestaña denominada **"Detalle Asegurados Vr. Desemb."**, el cual contiene el listado actualizado de asegurados vigentes. Dicho reporte incluye tanto los asegurados con **valor inicial del desembolso** como aquellos con **saldo insoluto de la deuda**, constituyendo la base oficial para determinar el valor asegurado.

En caso de que la interpretación fuese que la pestaña únicamente refleja asegurados con valor inicial del desembolso, la Entidad confirma que **no se requiere aportar un listado adicional** de asegurados con saldo insoluto, dado que la información consolidada en la pestaña mencionada es la fuente oficial y suficiente para el análisis.

INFORME DE SINIESTRALIDAD

70. Soliciamos a la Entidad aclarar el amparo afectado en los dos reclamos reportados

La Entidad aclara que en los **dos reclamos reportados** el amparo afectado corresponde a los riesgos amparados en la póliza, de acuerdo con la naturaleza de cada caso. En

consecuencia, cada reclamación se encuentra registrada con la identificación del asegurado, el número de crédito y el **amparo específico afectado** (muerte o incapacidad total y permanente – ITP), conforme a lo establecido en el Pliego y en la base de reclamaciones vigente.

RESPUESTA: la Entidad aclara que en los dos reclamos reportados el amparo afectado corresponde a los riesgos amparados en la póliza, específicamente muerte e incapacidad total y permanente (ITP), según la naturaleza de cada caso. Cada reclamación se encuentra registrada con la identificación del asegurado, el número de crédito y el amparo específico afectado, conforme a la base de reclamaciones vigente.

ANEXO N° 7 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE INCENDIO DEUDORES

71. AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS PROPIEDADES DESDE EL MOMENTO DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO: Se solicita disminuir el monto de este amparo automático a 1.000.000.000 y un plazo máximo de 30 días.

RESPUESTA: La Entidad aclara que no se acepta la observación del posible oferente, ya que la condición actual del amparo automático para nuevas propiedades desde el momento de la aprobación del crédito se mantiene en los términos definidos en el Pliego. Disminuir el monto a $1.000.000.000 y el plazo a 30 días implicaría una desmejora de la póliza, reduciendo la cobertura mínima exigida por el Banco y afectando la protección de los asegurados.

72. AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: Se solicita disminuir el plazo para el aviso de siniestros de 120 días a 60 días.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que la condición actual de plazo de **120 días para el aviso de siniestros** se mantiene vigente. Reducirlo a 60 días implicaría una **desmejora de la póliza**, al limitar el tiempo razonable para que los asegurados y el Banco puedan cumplir con los trámites de notificación y documentación exigidos por la normativa.

73. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN 75% Se solicita a la entidad modificar la cláusula disminuyendo el % de 75% a 50% e indicando que siempre y cuando haya sido demostrada la ocurrencia y cuantía del siniestro.

RESPUESTA: a Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que la condición actual de anticipo de indemnización del **75%** se mantiene vigente. Reducirlo al 50% implicaría una **desmejora de la póliza**, disminuyendo la liquidez inmediata que se otorga al asegurado en caso de siniestro y afectando la finalidad de protección financiera prevista en el Pliego.

74. CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Se solicita a la Entidad indicar si se cuenta con todos y cada uno de los avalúos comerciales efectuados a los créditos otorgados, con una vigencia no mayor a 3 años.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **sí se cuenta con los avalúos comerciales efectuados a los créditos otorgados**, los cuales deben ser actualizados por los asegurados. Estos avalúos forman parte de la información técnica disponible y constituyen insumo para el conocimiento del riesgo de la cartera asegurada.

75. DENOMINACIÓN EN LIBROS: se solicita a la Entidad aclarar que siempre y cuando se encuentre la dirección consignada de igual manera en el certificado de tradición y libertad de cada predio.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la **denominación en libros de los predios** deberá coincidir con la **dirección consignada en el certificado de tradición y libertad** de cada inmueble. Esta condición garantiza uniformidad en la información registrada y evita discrepancias entre los documentos oficiales y los registros contables.

76. GASTOS ADICIONALES, GASTOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIO, GASTOS DE EXTINCIÓN DEL SINIESTRO, GASTOS DE PRESERVACIÓN DE BIENES, GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTÍA y HONORARIOS PROFESIONALES: se solicita a la entidad se aclare que sean cubiertos con un límite de % no mayor al 20% del valor asegurado del bien y con un máximo de 500 millones.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que la condición actual de cobertura de **gastos adicionales** (extinción de incendio, extinción del siniestro, preservación de bienes, demostración del siniestro y su cuantía, y honorarios profesionales) se mantiene en los términos definidos en el Pliego. Limitar la cobertura a un porcentaje máximo del 20% del valor asegurado del bien y a un tope de $500 millones implicaría una **desmejora de la póliza**, reduciendo la protección prevista para los asegurados y afectando la suficiencia de la cobertura frente a eventos de gran magnitud.

77. NO APLICACIÓN DE INFRASEGURO: Se solicita a la entidad modificar la cláusula en la cual no se aplicará infraseguro, siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurable y el valor asegurado sea inferior al 10%, caso contrario se aplicaría infraseguro.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que la cláusula de **no aplicación de infraseguro** se mantiene en los términos definidos en el Pliego. Introducir un umbral del 10% entre el valor asegurable y el valor asegurado para aplicar infraseguro implicaría una **desmejora de la póliza**, reduciendo la protección prevista y generando incertidumbre en la cobertura.

78. REPOSICIÓN O REEMPLAZO. Se solicita a la entidad eliminar esta cláusula.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: la Entidad aclara que no se acepta la observación del posible oferente, ya que la cláusula se mantiene vigente en los términos definidos en el Pliego. Su eliminación implicaría una desmejora de la póliza y reduciría la protección prevista para los asegurados."

79. DEDUCIBLE TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCANICA: Se solicita a la entidad permitir presentar y tener en cuenta que el deducible para esta cobertura sea del 2% sobre el valor asegurado del ítem afectado mínimo 2.000.000.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que la condición actual del deducible para la cobertura de **Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica** se mantiene en los términos definidos en el Pliego. Permitir un deducible del 2% sobre el valor asegurado del ítem afectado, con un mínimo de $2.000.000, implicaría una **desmejora de la póliza**, reduciendo la suficiencia técnica de la cobertura frente a riesgos catastróficos.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A - AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

80. EXPERIENCIA 5.2. Experiencia: Las aseguradoras deberán acreditar experiencia en la contratación de por lo menos tres (3) pólizas de incendio deudores hipotecarios y/o tres (3) pólizas de vida grupo deudores, según el o los grupos a los cuales desea presentar, las cuales hayan sido contratadas o no por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para tales efectos deberá presentar una relación en la cual indique: Nombre de la entidad tomadora del seguro, vigencia de la póliza, valor asegurado y prima total. Agradecemos a la entidad precisar si las tres (3) pólizas requeridas corresponden a ambos ramos objeto del proceso, pudiendo acreditar la experiencia con una combinación de certificaciones correspondientes a cualquiera de los dos ramos o si por el contrario se requiere acreditar tres certificaciones de manera independiente es decir seis (6) certificaciones

RESPUESTA: la Entidad aclara que las aseguradoras deberán acreditar experiencia en la contratación de por lo menos tres (3) pólizas, las cuales podrán corresponder a pólizas de incendio deudores hipotecarios o de vida grupo deudores, según el grupo o los grupos en los cuales deseen participar. Para tales efectos, cada póliza deberá estar acompañada de la relación que indique nombre de la entidad tomadora, vigencia, valor asegurado y prima total.
Por tanto, si la aseguradora presenta oferta para ambos grupos, deberá acreditar seis (6) pólizas en total: tres (3) por cada grupo. Si participa únicamente en uno, deberá acreditar las tres (3) pólizas correspondientes a ese grupo.

81. 5.2. EXPERIENCIA 5.2. Experiencia: Las aseguradoras deberán acreditar experiencia en la contratación de por lo menos tres (3) pólizas de incendio deudores hipotecarios y/o tres (3) pólizas de vida grupo deudores, según el o los grupos a los cuales

desea presentar, las cuales hayan sido contratadas o no por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para tales efectos deberá presentar una relación en la cual indique: Nombre de la entidad tomadora del seguro, vigencia de la póliza, valor asegurado y prima total. Agradecemos a la entidad informar, si es correcto entender que estas certificaciones deben corresponder a pólizas de Vida Grupo Deudor independiente del tipo de cartera que se tenga asegurada (Hipotecaria, Consumo u otros)

RESPUESTA: La Entidad aclara que es correcto entender que las certificaciones exigidas en el Numeral 5.2 pueden corresponder a pólizas de **Vida Grupo Deudores**, independientemente del tipo de cartera asegurada (hipotecaria, consumo u otros). Lo relevante es que se trate de pólizas de vida grupo deudores vigentes y debidamente contratadas, sin que el tipo de cartera limite la validez de la experiencia acreditada.

82. 5.3.REASEGUROS "5.3.Reaseguros: Los oferentes deberán presentar una certificación suscrita por su representante legal en donde se indique el nombre del(os) reasegurador(es) que respalda(n) su oferta, el(los) cual(es) deberá(n) estar inscrito(s) en el Registro de Reaseguradores y Corredores de Reaseguros del exterior (REACOEX). En caso de que el proponente asuma el riesgo directamente sin acudir a mercado reasegurador, deberá allegar una certificación suscrita por el representante legal declarando esta situación. En el evento de que la participación se realice bajo la modalidad de coaseguro, los requisitos establecidos deberán ser acreditados por cada una de las compañías coaseguradoras".

"Agradecemos a la entidad aclarar el alcance de los requisitos establecidos en este numeral, teniendo en cuenta que se contemplan dos directrices cuya acreditación debe efectuarse mediante certificaciones suscrita por el Representante Legal de la Aseguradora.

En este sentido, agradecemos confirmar si es correcto entender que la totalidad de los aspectos requeridos podrá ser acreditada mediante un único documento suscrito por Representante Legal en el cual se incorporen expresamente las dos manifestaciones solicitadas por la entidad."

RESPUESTA: la Entidad aclara que la totalidad de los aspectos requeridos podrá ser acreditada mediante un único documento suscrito por el Representante Legal de la aseguradora, siempre que en dicho documento se incorporen expresamente las dos manifestaciones solicitadas: (i) identificación del(los) reasegurador(es) inscritos en el REACOEX que respaldan la oferta, y (ii) declaración de que el proponente asume directamente el riesgo sin acudir al mercado reasegurador, en caso de aplicar. En el evento de participación bajo la modalidad de coaseguro, cada compañía coaseguradora deberá presentar su propia certificación cumpliendo con los requisitos establecidos.”

83. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL PROCESO DE LICITACIÓN: 9. CAUSALES DE EXCLUSIÓN DEL PROCESO DE LICITACIÓN: Cuando el(los) oferente(s) resulten incurso(s) en alguna de

las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades previstas por el artículo 77 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, y demás disposiciones aplicables previstas en la ley." Agradecemos a la entidad confirmar si esta condición deberá ser acreditada mediante certificación suscrita por representante legal y entregarse como parte de los documentos de la oferta.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la condición prevista en el Numeral 9 (Causales de Exclusión del Proceso de Licitación) deberá ser acreditada mediante **certificación suscrita por el Representante Legal de la aseguradora**, la cual deberá entregarse como parte de los documentos de la oferta.

84. TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS 11. TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS: Como contraprestación por el servicio de recaudo de las primas correspondientes a los seguros objeto de la presente licitación, el Banco cobrará a la(s) Aseguradora(s) Seleccionada(s), en caso de que opten por utilizar dicho servicio, una tarifa de DOS MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS ($2.651) por cada recaudo efectuado, más el IVA aplicable.

La tarifa indicada permanecerá vigente durante la ejecución del contrato derivado del presente proceso de licitación. Esta tarifa remunera las actividades operativas, administrativas, de control, automatizadas y manuales que el Banco desarrolla para la recepción, validación, conciliación, administración y transferencia de las primas recaudadas.

Agradecemos confirmar si la entidad se descontara del pago de las primas el concepto de TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS

RESPUESTA: La Entidad aclara que el valor correspondiente a la **Tarifa de Servicio de Recaudo de las Primas de Seguros** NO será **descontado del pago de las primas recaudadas**, en caso de que la aseguradora opte por utilizar dicho servicio. Este descuento se aplicará por cada recaudo efectuado, en el monto de **$2.651 más el IVA aplicable**, conforme a lo establecido en el Pliego.

85. 1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS "1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS: Las pólizas matrices deberán ser entregadas al Banco de acuerdo al cronograma del presente pliego de condiciones. En caso de no cumplir con esta obligación, el Banco hará efectiva la garantía constituida para responder por la seriedad de la oferta.

Nota: La aseguradora deberá incluir en la expedición de la póliza matriz la totalidad de las condiciones solicitadas en los anexos técnicos del pliego de condiciones del presente proceso. Igualmente, incluirá mediante Anexo que hace parte integral de la póliza, los requisitos del pago de indemnizaciones. Agradecemos a la entidad indicar si el Banco notificará a los asegurados del cambio de aseguradora o si estas notificaciones deben estar a cargo de la Aseguradora.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la **notificación a los asegurados sobre el cambio de aseguradora** estará a cargo del Banco a **Aseguradora seleccionada**, en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la expedición de la póliza matriz y de los certificados individuales. El Banco no realizará directamente dichas notificaciones, pero verificará que la aseguradora cumpla con este deber de información hacia los asegurados.

86. 1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS "1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS: Las pólizas matrices deberán ser entregadas al Banco de acuerdo al cronograma del presente pliego de condiciones. En caso de no cumplir con esta obligación, el Banco hará efectiva la garantía constituida para responder por la seriedad de la oferta.

Nota: La aseguradora deberá incluir en la expedición de la póliza matriz la totalidad de las condiciones solicitadas en los anexos técnicos del pliego de condiciones del presente proceso. Igualmente, incluirá mediante Anexo que hace parte integral de la póliza, los requisitos del pago de indemnizaciones." Agradecemos a la entidad confirmar si es correcto entender que el banco será quien realice el envio al cliente de los certificados al cliente.

RESPUESTA: Respecto al Numeral 86 (Expedición de las Pólizas y Certificados), la Entidad aclara que el envío de los certificados individuales a los asegurados estará a cargo de la Aseguradora seleccionada al banco y este verificará el cumplimiento de esta obligación, pero no realizará directamente dicho envío.”

87. 1.3. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES"1.3. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES: El proponente declara, que los documentos antes relacionados son los únicos que exigirá para la atención, trámite y pago de los siniestros que afecten el ramo arriba citado. Así mismo se obliga a realizar el pago de la indemnización en el término aquí señalado.

El proponente declara que en caso de nombrarse una firma ajustadora para la atención y trámite de cualquier siniestro, dicha persona será informada para que los documentos antes citados sean los únicos que pueda exigir en su proceso de ajuste. Por lo tanto, cualquier incumplimiento por parte del ajustador en este aspecto se entenderá como un incumplimiento por parte del proponente." Agradecemos a la entidad informar si las declaraciones descritas en este numeral deben ser acreditadas por representante legal, en caso afirmativo. Agradecemos informar si estas se entregan junto con los documentos de la oferta

RESPUESTA: Respecto al Numeral 88 (Expedición de las Pólizas y Certificados), la Entidad aclara que el oferente deberá garantizar la expedición y entrega en documento de los certificados individuales y clausulados correspondientes a la primera vigencia anual, así como de la renovación para la segunda vigencia, dentro del término máximo de quince

(15) días calendario contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia y/o del reporte del Banco, conforme a lo establecido en el Pliego."

88. 1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS: 1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS El oferente deberá garantizar al Banco, la expedición y entrega de los certificados individuales y clausulados para la primera vigencia anual en documento físico impreso, así como el de la renovación para la segunda vigencia, en un término máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia y/o del reporte del Banco.

Agradecemos a la entidad permitir que las pólizas y certificados correspondientes a la primera vigencia anual y sus renovaciones sean entregados en formato digital, en lugar de exigir su impresión y entrega física.

Esta solicitud se fundamenta en la optimización de costos y tiempos operativos, la facilidad de consulta y almacenamiento, la trazabilidad documental y la reducción del uso de papel, sin afectar la integridad disponibilidad ni seguridad de la información.

En consecuencia, agradecemos que la entrega digital sea el mecanismo habitual, a través de los canales acordados con la Entidad, dejando la entrega física únicamente para los casos excepcionales que lo requieran.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **sí se acepta la observación del posible oferente**, en el sentido de que la entrega de las pólizas y certificados correspondientes a la primera vigencia anual y sus renovaciones podrá realizarse en **formato digital**, a través de los canales electrónicos acordados con el Banco. La entrega física en documento impreso se mantendrá únicamente para los casos excepcionales en que sea requerida expresamente por la Entidad.

89. 2.1. PERSONAL DESIGNADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO: 2.1. PERSONAL DESIGNADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO Por cada póliza contratada, la aseguradora designará un funcionario, el cual deberá acreditar título universitario con una experiencia mínima de cinco (5) años; o, con formación como técnico y con una experiencia mínima de diez (10) años en el sector asegurador. Que deberá ejecutar las siguientes funciones:
i. Expedición de las pólizas y certificados respectivos.
ii. Renovación de la (s) póliza (s) después del primer año de vigencia.
iii. Velar porque las pólizas se mantengan vigentes.
iv. Atención de los requerimientos de las diferentes áreas del Banco en los temas asociados a los seguros objeto de esta licitación.
v. Elaboración y trámite del cobro mensual de las primas generadas incluida su conciliación.
vi. Efectuar la expedición de los certificados individuales de seguros según las normas vigentes en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

vii. Las demás labores necesarias para el adecuado manejo del seguro y para atender los requerimientos del BANCO y de los clientes

Agradecemos a la entidad confirmar si la aseguradora debe acreditar este numeral con una certificación firmada por el representante legal y entregada en la oferta.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la acreditación del requisito establecido en el Numeral 2.1 (Personal Designado para la Administración del Seguro) deberá realizarse mediante **certificación suscrita por el Representante Legal de la aseguradora**, la cual deberá entregarse como parte de los documentos de la oferta.

90. 5. PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD ADICIONALES: 5. PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD ADICIONALES: Dentro del plazo dispuesto en el cronograma del proceso, las aseguradoras interesadas proporcionarán la documentación necesaria para demostrar el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad adicionales descritos en el presente pliego de condiciones.

La presentación de dichos requisitos deberá realizarse a través de comunicación remitida al correo electrónico: licitacionpolizas@gnbsudameris.com.co.

La presentación de los requisitos de admisibilidad adicionales después del plazo contemplado en el cronograma del proceso conllevará a que la compañía de seguros incumpla con este requisito y por lo tanto no podrá presentar postura en el proceso.

Agradecemos a la entidad informarnos el peso máximo permitido por la entidad para la recepción de correos, igualmente si los Requisitos/ oferta a presentar supera lo permitido por la entidad, informarnos si el envío se puede hacer en más de un correo.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el **peso máximo permitido para la recepción de correos electrónicos es de 25 MB por envío**. En caso de que los requisitos de admisibilidad adicionales o la oferta superen dicho límite, la aseguradora podrá realizar la entrega en **varios correos electrónicos**, siempre que cada uno cumpla con el límite establecido y se remita dentro del plazo definido en el cronograma del proceso.

91. 8.2. SOBRE NO. 2 – OFERTA ECONÓMICA: 8.2. SOBRE No. 2 – OFERTA ECONÓMICA Dando cumplimiento al Parágrafo 1, del Artículo 2.36.2.2.16. del Decreto 2555 de 2010, las aseguradoras deben presentar sus ofertas como una tasa única de prima mensual incluyendo el IVA, máximo DOS (2) decimales, expresada en porcentaje (%) del monto asegurado de los riesgos que se licitan. Dicha oferta deberá incluir el costo de la Tarifa de recaudo de las primas.

La tasa de prima mensual del seguro no podrá modificarse durante la vigencia del Contrato.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

En atención a los principios de transparencia e igualdad que rigen el proceso, agradecemos a la entidad confirmar si es correcto entender que el archivo que contiene la oferta económica debe ser remitido protegido mediante contraseña, de manera que esta sea revelada o suministrada durante el desarrollo de la Audiencia pública, permitiendo así que la apertura y conocimiento de la información económica se realice de forma simultánea para todos los participantes.

RESPUESTA: Si es correcto el entendimiento. La oferta económica debe ser remitida protegida mediante contraseña, de manera que esta sea revelada o suministrada durante el desarrollo de la Audiencia pública, permitiendo así que la apertura y conocimiento de la información económica se realice de forma simultánea para todos los participantes.

92. 4. ANEXOS 7-8 FORMATOS TECNICOS GH 2026: Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026 Remoción de Escombros al 100% de los gastos demostrados, Para el amparo de Remoción de escombros. Solicitamos amablemente a la entidad sublimitar este amparo hasta por el 20% del valor asegurado de cada inmueble.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que el amparo de **Remoción de Escombros** se mantiene en los términos definidos en los Anexos Técnicos del Pliego, esto es, **cobertura al 100% de los gastos demostrados**. La solicitud de sublimitar este amparo hasta por el 20% del valor asegurado de cada inmueble implicaría una **desmejora de la póliza**, reduciendo la suficiencia técnica de la cobertura frente a la magnitud de los riesgos asegurados.

93. ANEXO 5 DOCUMENTO SOPORTE DE JUSTIFICACIÓN TÉCNICA DE LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD ADICIONALES: 1,3 Nivel de endeudamiento: Menor o igual al 96%.
Agradecemos a la entidad informar si en el ANEXO 5 punto 1,3 Nivel de endeudamiento cuenta con una fórmula para calcular el indicador o si por el contrario se aplicara la formula recurrente y correspondiente que es Pasivo Corriente / Activo Corriente

RESPUESTA: La Entidad aclara que el **Anexo 5, punto 1.3 (Nivel de Endeudamiento ≤ 96%)** no establece una fórmula específica en el Pliego. Por lo tanto, para efectos de acreditación, se aplicará la **fórmula financiera recurrente y aceptada en el sector asegurador**, esto es:

$$\text{Nivel de Endeudamiento} = \frac{\text{Pasivo Total}}{\text{Activo Total}}$$

94. 7. RELACIÓN DEUDORES INCENDIO Y TERREMOTO SEPT2026: MENSUALES
Agradecemos a la entidad informar si cuentan con alguna proyección de colocación de créditos para el 2027?

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no cuenta con proyecciones de colocación de créditos para el año 2027** dentro del alcance del presente proceso de licitación. La información suministrada en los anexos corresponde únicamente a los créditos vigentes y reportados para el año 2026.

95. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES Auxilio funerario sin cobro de prima adicional $2.000.000 por asegurado.

Solicitamos respetuosamente a la Entidad reconsiderar la inclusión del amparo de auxilio funerario por valor de $2.000.000 dentro del programa de seguros asociado a créditos hipotecarios, y evaluar su eliminación, considerando que este beneficio constituye una cobertura adicional que no está directamente orientada a garantizar el pago del saldo insoluto de la obligación financiera.

En este sentido, proponemos priorizar las coberturas directamente relacionadas con la protección del crédito y la garantía hipotecaria, de manera que se mantenga la pertinencia técnica del programa y se eviten costos adicionales que puedan impactar la tarifa del seguro asumida por los deudores

RESPUESTA: la Entidad aclara que no se acepta la observación del posible oferente, ya que el amparo de auxilio funerario por valor de $2.000.000 por asegurado, sin cobro de prima adicional, se mantiene como parte integral del programa de seguros. Este beneficio complementa la cobertura principal y no genera impacto en la tarifa del seguro asumida por los deudores. Su eliminación conlleva a desmejorar las condiciones actualmente contratadas y el impacto dentro de la póliza, dada la siniestralidad, no representa un impacto relevante que implique su eliminación.

96. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES - AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES Y CRÉDITOS ANTERIORES: Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente a toda persona que adquiera un crédito con el Tomador, desde el momento en que se efectúe el desembolso del mismo, hasta por un monto de $3.500´000.000 y por 120 días. Igualmente se otorga cobertura para todos los créditos existentes al inicio del Seguro hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda.
Agradecemos a la Entidad reconsiderar el límite establecido para el amparo automático, actualmente fijado en una suma no inferior a TRES MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS ($3.500.000.000), sin el cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, y permitir que dicho límite se establezca hasta por MIL MILLONES DE PESOS ($1.000.000.000).
Esta solicitud obedece a consideraciones técnicas de suscripción, acumulación de riesgos y capacidad de respaldo, teniendo en cuenta que la concesión de un amparo automático por una suma asegurada por este monto sin evaluación previa de asegurabilidad ni validación de las condiciones particulares del riesgo puede representar una exposición significativa para la Aseguradora.
En caso negativo y de no permitirse el ajuste de este monto, solicitamos establecer que los valores que excedan dicho límite sean sometidos a evaluación individual por parte de la Aseguradora, previa entrega de la información y documentación necesaria para el análisis de asegurabilidad.

RESPUESTA: La Entidad aclara que **no se acepta la observación del posible oferente**, ya que el límite del **amparo automático para nuevos deudores y créditos anteriores** se mantiene en los términos definidos en el Pliego, esto es: hasta por **$3.500.000.000 y por 120 días**, sin requisitos de asegurabilidad. La solicitud de reducir dicho límite a $1.000.000.000 o de someter valores superiores a evaluación individual implicaría una **desmejora de la póliza**, reduciendo la cobertura mínima exigida por el Banco y afectando la protección de los asegurados.

97. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: "ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS: Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a los asegurados, antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
Agradecemos a la entidad aclarar la operatividad y el alcance de la cobertura en concordancia con la cláusula de No exigencia de Requisitos de Asegurabilidad.

La Entidad aclara que la cláusula de **No Aplicación de Preexistencias** debe interpretarse en concordancia con la disposición de **No exigencia de requisitos de asegurabilidad**. En consecuencia, la cobertura se otorga de manera automática tanto a asegurados antiguos como nuevos, sin que se requiera declaración de salud, diligenciamiento de cuestionarios médicos ni presentación de exámenes previos.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la cláusula de **No Aplicación de Preexistencias** debe interpretarse en concordancia con la disposición de **No exigencia de requisitos de asegurabilidad**. En consecuencia, la cobertura se otorga de manera automática tanto a asegurados antiguos como nuevos, sin que se requiera declaración de salud, diligenciamiento de cuestionarios médicos ni presentación de exámenes previos.

98. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los asegurados, antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

Teniendo en cuenta la ausencia de requisitos de asegurabilidad implica no conocer el estado previo de salud de los Asegurados al momento de su ingreso, agradecemos a la entidad precisar cuáles son los soportes que determinan el riesgo y el proceso ante un siniestro.

RESPUESTA: la Entidad aclara que la determinación del riesgo se fundamenta en el saldo insoluto de la obligación crediticia y en la información contractual del crédito reportada

por el Banco. En caso de siniestro, el proceso se soporta en la documentación básica de reclamación (registro civil de defunción, certificado médico de causa de muerte y copia del crédito), verificando la vigencia del crédito y el saldo insoluto al momento del evento. La aseguradora no podrá aplicar exclusiones por preexistencias ni exigir requisitos de asegurabilidad."

99. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: VALORES ASEGURADOS: valor asegurado para cada deudor es el saldo insoluto de la deuda o el valor del desembolso, según sea su modalidad de contratación al momento de dicho desembolso que incluye: (capital + interés del plazo de gracia + intereses corrientes + intereses moratorios + primas de seguros + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.)
Agradecemos a la entidad aclarar cuales son los parámetros y aplicación de la definición del valor asegurado bajo modalidad saldo insoluto o valor de desembolso.

RESPUESTA: la Entidad aclara que el valor asegurado se determina bajo dos modalidades: (i) saldo insoluto de la deuda al momento del siniestro, incluyendo capital, intereses, primas y demás conceptos asociados; o (ii) valor del desembolso inicial del crédito, según la modalidad de contratación. En ambos casos, el valor asegurado corresponde a la totalidad de la obligación crediticia, conforme a lo establecido en el Pliego."

100. ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES: TASA ANUAL SEGÚN RELACIÓN SUMINISTRADA CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - SALDO INSOLUTO SEGÚN RELACIÓN SEGÚN RELACIÓN SUMINISTRAD CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - INICIAL O DESEMBOLSO SEGÚN RELACIÓN
Agradecemos a la entidad informar cómo será el factor de definición y adjudicación de la tasa teniendo en cuenta que se deben presentar por modalidad de valor asegurado.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el **factor de definición y adjudicación de la tasa anual** se realizará de acuerdo con lo establecido en el numeral 11 El Banco se permite aclarar que, en cumplimiento del Decreto 2555 de 2010, artículo 2.36.2.2.16 ADJUDICACIÓN DE LA LICITACIÓN, la adjudicación de la licitación se hará al proponente que oferte la menor tasa, por lo tanto, los seguros que conforman los grupos con los cuales se estructuró el presente proceso, podrán adjudicarse a una sola aseguradora o a diferentes compañías aseguradoras, dependiendo de quien presente la postura con la menor tasa de prima de seguro para el deudor. El proponente deberá tener el(los) ramo(s) para el(los) cual(es) presenta postura, debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera.

101. ANEXO N° 9 - OFERTA ECONOMICA - GRUPO N° 2 -TASA OFRECIDA – MENSUAL POR CIENTO (%) Grupo 2: Seguro de Vida Grupo Deudores que ampare contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente e invalidez a los clientes de créditos hipotecarios.

Agradecemos a la entidad informar si en este formato se deberá indicar la tasa ponderada resultante de las tasas requeridas por modalidad de valor desembolso y saldo insoluto.

RESPUESTA: la Entidad aclara que los oferentes deberán indicar una sola tasa para las dos líneas de crédito (CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - SALDO INSOLUTO) y (CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - INICIAL O DESEMBOLSO).

102. ANEXO 9. INFORME SINIESTRALIDAD 2018-2026: RELACIÓN DE SINIESTROS – GARANTÍAS HIPOTECARIAS - INCENDIO DEUDORES -En los riesgos vemos algunos ubicados en las zonas afectadas por el sismo pero en el detalle de siniestralidad no hay relación de siniestros en Incendio para el 2026, ¿tuvieron siniestralidad derivada del sismo del 10 de agosto?

RESPUESTA: la Entidad aclara que no se registraron siniestros en el ramo de Incendio Deudores derivados del sismo ocurrido el 10 de agosto de 2026. El detalle de siniestralidad remitido en el Anexo confirma que no se presentaron reclamaciones ni pagos en este ramo durante dicho periodo.

103. ANEXO 9. INFORME SINIESTRALIDAD 2018-2026: RELACIÓN DE SINIESTROS – GARANTÍAS HIPOTECARIAS - VIDA GRUPO DEUDORES:

Agradecemos a la entidad ampliar la información de siniestros detallando: fecha ocurrencia, fecha de aviso, valor pagado, cobertura afectada, siniestros en reserva.

RESPUESTA: la Entidad aclara que durante el periodo se registraron únicamente dos siniestros: en 2022 y 2024, ambos bajo la cobertura de muerte por cualquier causa. Los siniestros fueron pagados en su totalidad, sin valores pendientes ni objetados, y no existen siniestros en reserva ni reclamaciones bajo la cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP).

104. ANEXO 10 - ACUERDO DE NIVEL DE ATENCIÓN, SERVICIO Y OPORTUNIDAD Agradecemos a la entidad confirmar si el ANEXO 10 - ACUERDO DE NIVEL DE ATENCIÓN, SERVICIO Y OPORTUNIDAD debe ser firmado y entregado en la presentación de la oferta o pos-adjudicación.

RESPUESTA: la Entidad aclara que dicho Anexo constituye un requisito de admisibilidad y, en consecuencia, debe ser firmado y entregado junto con la oferta dentro del plazo establecido en el cronograma del proceso. No se admite su entrega en etapa pos-adjudicación.”

105. ANEXO NO. 11 - CONDICIONES TECNOLÓGICAS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN: Agradecemos a la entidad confirmar si del ANEXO No. 11 - CONDICIONES

TECNOLÓGICAS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN se debe entregar algo respecto a las condiciones tecnológicas de la aseguradora en la oferta o pos-adjudicación.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el Anexo N° 11 – Condiciones Tecnológicas para el Intercambio de Información constituye un documento de referencia que define los parámetros técnicos mínimos exigidos para la transmisión de datos entre el Banco y la aseguradora adjudicataria.

En consecuencia:

Etapa de oferta: los oferentes no deben entregar información detallada sobre sus condiciones tecnológicas propias en la presentación de la oferta. Basta con aceptar y comprometerse a cumplir con los lineamientos establecidos en el Anexo 11.

Etapa pos-adjudicación: una vez adjudicado el contrato, la aseguradora seleccionada deberá presentar la documentación técnica y los soportes que acrediten la capacidad de cumplir con las condiciones tecnológicas exigidas (protocolos de seguridad, cifrado, autenticación, trazabilidad, formatos de archivo, etc.).

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

De la manera más respetuosa dando aplicación a lo establecido en los términos de la Invitación nos permitimos presentar la siguientes consultas y solicitudes a fin de poder participar en el proceso en asunto:

OBSERVACIONES DE CARÁCTER JURIDICO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

106. Solicitamos amablemente la entidad publicar el ANEXO 11, una vez que en este ANEXO se encuentran las condiciones tecnológicas del proceso.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el Anexo N° 11 – Condiciones Tecnológicas para el Intercambio de Información constituye un documento de referencia que define los parámetros técnicos mínimos exigidos para la transmisión de datos entre el Banco y la aseguradora adjudicataria. Una vez adjudicado el contrato, la aseguradora seleccionada deberá presentar la documentación técnica y los soportes que acrediten la capacidad de cumplir con las condiciones tecnológicas exigidas (protocolos de seguridad, cifrado, autenticación, trazabilidad, formatos de archivo, etc.).

107. Se solicita amablemente a la Entidad aclarar el alcance de la obligación establecida en el numeral 13.4 del Capítulo I del pliego de condiciones, relacionada con el reporte de incumplimientos en el pago de primas por parte de los deudores asegurados, en aquellos eventos en los cuales el Banco no realice directamente el recaudo.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

Lo anterior, teniendo en cuenta que el numeral 11 del Capítulo I contempla la posibilidad de que las aseguradoras adjudicatarias opten por utilizar el servicio de recaudo ofrecido por el Banco, mientras que el numeral 1.5 del Capítulo III establece expresamente que el cobro de las primas será realizado mensualmente por la Entidad.

En consecuencia, solicitamos precisar cómo se articulan las disposiciones señaladas y aclarar bajo qué circunstancias la aseguradora deberá asumir directamente el recaudo de las primas, así como el alcance de las obligaciones relacionadas con el reporte de incumplimientos de pago.

RESPUESTA: Respecto al Numeral 107 (Capítulo I, numeral 13.4 – Reporte de incumplimientos en el pago de primas), la Entidad aclara que la obligación debe interpretarse en concordancia con los numerales 11 del Capítulo I y 1.5 del Capítulo III. En los casos en que el Banco realice directamente el recaudo de las primas, será éste quien informe a la aseguradora sobre los incumplimientos. En los casos en que la aseguradora opte por asumir directamente el recaudo, corresponderá a ésta reportar los incumplimientos de pago a la Entidad. De esta manera se garantiza la trazabilidad y transparencia en el manejo de las primas, independientemente de quién administre el recaudo.

108. Adicionalmente, agradecemos indicar si dicha obligación comprende exclusivamente el suministro de información sobre las primas pendientes de pago o si implica adelantar actividades de gestión de cobro frente a los deudores asegurados.
La presente solicitud se formula con el propósito de delimitar las responsabilidades de las partes, evitar interpretaciones que generen obligaciones operativas adicionales y garantizar una adecuada ejecución del contrato de seguro.

RESPUESTA: La Entidad aclara que la obligación prevista en el numeral 13.4 **se limita al suministro de información** sobre primas pendientes de pago y no impone, por sí misma, la realización de gestiones de cobro por parte de la aseguradora. Esta delimitación busca evitar cargas operativas adicionales y garantizar una ejecución contractual clara y proporcional a las responsabilidades de cada parte.

109. Se solicita respetuosamente a la Entidad aclarar el procedimiento aplicable para la desvinculación de los deudores asegurados que opten por contratar una póliza por su propia cuenta, particularmente en lo relacionado con las responsabilidades correspondientes al Banco y a la compañía aseguradora.

RESPUESTA: La desvinculación requiere notificación escrita del deudor, verificación y autorización del Banco; una vez autorizada, la nueva aseguradora asume la cobertura desde la fecha de vigencia aceptada y el Banco suspende el cobro de la prima colectiva para ese deudor. La póliza individual debe ser, como mínimo, equivalente a la cobertura exigida en el Pliego.”

110. Adicionalmente, teniendo en cuenta que el numeral 1.2.10 del Capítulo III establece un plazo de noventa (90) días calendario para que el Banco reporte las exclusiones o cambios de pólizas internas a externas, solicitamos precisar la fecha efectiva a partir de la cual se entenderá realizada la desvinculación para efectos de cobertura y liquidación de primas.

RESPUESTA: Se aclara que la desvinculación producirá efectos desde la fecha en que el Banco autorice la desvinculación tras verificar que la póliza individual cumple los requisitos del Pliego (fecha de vigencia aceptada). El Banco excluye del reporte a la aseguradora previstos en el numeral 1.2.10 del Capítulo III; dicho reporte tiene carácter administrativo y no posterga la fecha de efecto autorizada. Las primas se liquidarán prorrateadas hasta la fecha de efecto y cualquier exceso será compensado o reembolsado conforme al contrato. En caso de siniestro, se aplicará la póliza vigente según la fecha de ocurrencia.

111. Así mismo, agradecemos aclarar el tratamiento que deberá aplicarse a las primas generadas entre la fecha de solicitud de desvinculación del asegurado y la fecha en que el Banco efectúe el reporte correspondiente a la compañía aseguradora.

RESPUESTA: La prima correspondiente al periodo entre la **fecha de solicitud de desvinculación** y la **fecha de reporte** se liquidará **hasta la fecha de efecto autorizada** (fecha de vigencia de la póliza individual aceptada). Cualquier prima cobrada en exceso será **compensada o reembolsada** conforme a lo pactado contractualmente. El reporte administrativo dentro de los 90 días no modifica la fecha de efecto autorizada.

CAUSALES DE RECHAZO

112. Se solicita respetuosamente a la Entidad aclarar el alcance de las causales de exclusión previstas en los numerales 9.1 y 9.8 del pliego de condiciones, particularmente en lo relacionado con la presentación incompleta de documentos y el incumplimiento de requisitos exigidos dentro del proceso licitatorio.

RESPUESTA: la Entidad aclara que las causales de exclusión previstas en los numerales 9.1 y 9.8 se aplican cuando la presentación incompleta de documentos o el incumplimiento de requisitos impiden verificar el cumplimiento de las condiciones mínimas de admisibilidad, técnicas, financieras o jurídicas exigidas en el Pliego. Las omisiones se valorarán según su materialidad: los documentos esenciales cuya ausencia impida la verificación de requisitos mínimos darán lugar a la exclusión; los defectos formales podrán ser objeto de subsanación únicamente cuando el Pliego lo permita expresamente. Toda decisión de exclusión será motivada por escrito, indicando el documento o requisito incumplido y la norma del Pliego que la sustenta.

113. Lo anterior, teniendo en cuenta que el numeral 6 del Capítulo II contempla un procedimiento de saneamiento de las inconformidades identificadas durante la verificación de los requisitos de admisibilidad adicionales.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: La Entidad aclara que el procedimiento de saneamiento previsto en el numeral 6 del Capítulo II aplica únicamente a las inconformidades de carácter formal o subsanable detectadas en la verificación de los requisitos de admisibilidad adicionales. No procede respecto de la ausencia de documentos esenciales ni del incumplimiento de requisitos mínimos, los cuales constituyen causales de exclusión conforme a los numerales 9.1 y 9.8 del Pliego. El plazo para subsanar será el establecido en el cronograma del proceso.

114. En consecuencia, agradecemos precisar cuáles requisitos y documentos podrán ser objeto de subsanación y cuáles darán lugar al rechazo de la oferta, así como confirmar que las omisiones documentales susceptibles de corrección podrán ser saneadas dentro de los términos establecidos para tal efecto, antes de aplicar las causales de exclusión correspondientes.

RESPUESTA: El banco aclara que los requisitos y documentos de carácter formal o complementario podrán ser objeto de subsanación dentro de los términos establecidos en el cronograma, conforme al procedimiento previsto en el numeral 6 del Capítulo II. Por el contrario, la ausencia de documentos esenciales o el incumplimiento de requisitos mínimos dará lugar al rechazo de la oferta, conforme a lo dispuesto en los numerales 9.1 y 9.8 del Pliego. En todo caso, las omisiones documentales susceptibles de corrección podrán ser saneadas antes de aplicar las causales de exclusión correspondientes.
La presente solicitud busca garantizar claridad en las reglas de participación y evitar interpretaciones diferentes respecto de la aplicación de las causales de rechazo.

OBSERVACIONES DE CARÁCTER TECNICO

115. Se solicita amablemente a la entidad que la tasa sea por mil y no por ciento, debido a que en el mercado los seguros de vida se trabajan por mil.

RESPUESTA: El Banco aclara que, conforme al Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 2550 de 2010) y a la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC), las tasas aplicables en los procesos de seguros deben expresarse en términos porcentuales (%) para efectos de uniformidad, transparencia y comparabilidad en la evaluación de las ofertas.

No obstante, se precisa que, en la práctica del mercado de seguros de vida, las tasas suelen manejarse en términos de por mil (‰). En consecuencia, la presentación en porcentaje en la oferta es obligatoria para garantizar la evaluación homogénea, pero en la etapa de ejecución contractual podrá aplicarse la equivalencia matemática al formato por mil, siempre que se mantenga la proporcionalidad y no se alteren las condiciones de adjudicación.

116. Se solicita amablemente a la entidad informar los saldos insolutos actuales y los saldos iniciales de los créditos hipotecarios de cada deudor, puesto que relacionan es un valor de avalúo.

RESPUESTA: la Entidad aclara que la información enviada fue con corte a septiembre 30 de 2026 válida para el análisis corresponde a los saldos insolutos actuales y a los saldos iniciales de los créditos hipotecarios de cada deudor asegurado. En consecuencia, no se tomarán como referencia los valores de avalúo, dado que el valor asegurado en las pólizas de vida grupo deudores se determina conforme al saldo de la obligación crediticia, en línea con lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia."

117. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿El valor asegurado al momento del siniestro es el saldo insoluto o el desembolso inicial?

RESPUESTA: la Entidad aclara que el valor asegurado al momento del siniestro corresponde al saldo insoluto de la obligación crediticia vigente, conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones según lo informado. (Saldo insoluto y Desembolso).

118. Se solicita amablemente a la entidad aclarar, si se asegura el valor inicial, ¿a quién se paga el excedente después de cancelar la deuda?

RESPUESTA: la Entidad aclara que, en los casos en que el valor asegurado se determine sobre el desembolso inicial del crédito, la indemnización se aplicará en primer lugar a la cancelación del saldo insoluto de la obligación. Si el valor asegurado excede dicho saldo, el excedente será entregado al asegurado o a sus beneficiarios designados, conforme a lo dispuesto al momento de su contratación.

119. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿La cartera incluye créditos nuevos, cartera vigente o ambos?

RESPUESTA: Se Aclara que la cartera incluye créditos nuevos y vigentes.

120. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿Cuál es el sistema de amortización y el plazo promedio?

RESPUESTA: La Entidad aclara que el sistema de amortización aplicable es el sistema de cuotas fijas, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones. El plazo promedio de los créditos hipotecarios asegurados se encuentra en el rango de largo plazo (10 a 20 años), de acuerdo con la información reportada por el Banco en los anexos técnicos.

121. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿Los intereses corrientes, de mora y primas pendientes forman parte de la indemnización?

RESPUESTA: la Entidad aclara que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la obligación crediticia vigente, el cual incluye capital, intereses corrientes, intereses de mora y primas pendientes, conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones.

122. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿Cómo se reportan las novedades mensuales?

RESPUESTA: La Entidad aclara que las **novedades mensuales** se incluyen en el reporte enviado conforme al procedimiento establecido en el **Pliego de Condiciones**, garantizando uniformidad, trazabilidad y oportunidad en la información.

123. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿Un mismo deudor tiene o puede tener más de un crédito hipotecario?

RESPUESTA: El banco aclara que, conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones, un mismo deudor puede tener más de un crédito hipotecario vigente con el Banco. En tales casos, cada obligación se registra y asegura de manera independiente, con su propio saldo inicial, saldo insoluto y cobertura asociada.

124. Se solicita amablemente a la entidad aclarar ¿En cuanto al pago de la tarifa de recaudo, el mismo se debe realizar por deudor o por crédito?

RESPUESTA: la Entidad aclara que el pago de la Tarifa de Servicio de Recaudo se realizará por cada crédito hipotecario registrado y vigente, conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones. En consecuencia, si un mismo deudor mantiene más de una obligación, cada crédito generará su propia tarifa de recaudo, garantizando trazabilidad, conciliación y transparencia en el proceso.

125. Se solicita amablemente a la entidad explicar brevemente que significa pago por recaudo efectuado y de qué manera se va a liquidar.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el concepto de **"pago por recaudo efectuado"** hace referencia al cobro de la tarifa únicamente sobre las operaciones que efectivamente han sido recaudadas en el período correspondiente. Es decir, la tarifa se liquida sobre los créditos que han generado recaudo real (pagos realizados por los deudores), y no sobre la totalidad de créditos vigentes.

126. Se solicita amablemente a la entidad informar el amparo afectado en la siniestralidad reportada

RESPUESTA: la Entidad aclara que en la siniestralidad reportada cada reclamación se encuentra registrada con el amparo específico afectado, conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones. En el caso de las pólizas de vida grupo deudores, los amparos afectados corresponden a muerte del asegurado o a incapacidad total y permanente (ITP), según la naturaleza de cada siniestro.

127. Se solicita amablemente a la entidad informar porque en la oferta económica se solicita una sola tasa x 100 y en los anexos formatos técnicos, viene 2 tasas separadas por (CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - SALDO INSOLUTO) y

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

(CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - INICIAL O DESEMBOLSO).

RESPUESTA: la Entidad aclara que en la Oferta Económica se solicita una sola tasa expresada en porcentaje (%) para efectos de uniformidad y comparabilidad entre oferentes. Sin embargo, en los Anexos Técnicos se requiere la presentación diferenciada de dos tasas (anual y mensual), conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones, con el fin de tener claridad en la evaluación y administración del seguro.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

128. Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026 Grupo N 2 Agradecemos a la entidad confirmar si la misma tasa a presentar y condiciones técnicas aplica tanto para los créditos con valor asegurado por saldo insoluto y para el grupo con valor asegurado por valor desembolsado.

RESPUESTA: la Entidad aclara que la misma tasa y condiciones técnicas aplican tanto para los créditos con valor asegurado por saldo insoluto como para aquellos con valor asegurado por desembolso inicial. Mediante adenda se modifica el anexo 8.

129. Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026 Grupo N.2: Agradecemos a la entidad modificar la suma del amparo automático por asegurado máximo a $200.000.000 y/o indicar la razón del valor solicitado $3.500.000.000, ya que se considera un valor elevado para el perfil de los créditos vigentes. ¿Este Amparo es acumulable en uno o varios créditos que tenga un asegurado?, ¿cuál es la edad máxima?

RESPUESTA: la Entidad aclara que el valor del amparo automático por asegurado máximo se mantiene en tres mil quinientos millones de pesos ($3.500.000.000), conforme a lo dispuesto en el Pliego de Condiciones, como requisito mínimo de cobertura para créditos hipotecarios de alto valor. Este amparo aplica de manera independiente a cada crédito que tenga un asegurado, siendo acumulable en caso de múltiples obligaciones. La edad máxima de ingreso corresponde a ochenta (80) años + 364 días al momento de la vinculación, con permanencia en cobertura hasta el pago total de la obligación o hasta el último día de vigencia del seguro, según lo previsto en los anexos técnicos.

130. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N.2 Agradecemos por favor confirmar las ponderaciones de los criterios de calificación, y si afecta la calificación presentar postura para uno solo de los grupos asegurados.

RESPUESTA: Se aclara que el único criterio de calificación es el factor económico según lo establecido en el pliego de condiciones.

131. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N°2 Agradecemos a la entidad confirmar si la entrega de los certificados individuales de los clientes la realiza el banco o es la compañía de seguros, además de confirmar el proceso de entrega de certificado

individual y saber si todos los asegurados actuales cuentan con correo electrónico para el envío de certificado y condicionado.

RESPUESTA: a Entidad aclara que la **expedición y entrega de los certificados individuales** corresponde a la **compañía de seguros adjudicada**, en cumplimiento de lo dispuesto en el **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026** y en concordancia con el **Decreto 2555 de 2010** y la **Circular Básica Jurídica de la SFC**, que establecen la obligación de garantizar transparencia y adecuada información al consumidor financiero.

132. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad mayor explicación como opera y cuales son los lineamientos para la presentación de requisitos de asegurabilidad en caso de que se superen los límites de amparo automático.
RESPUESTA: La Entidad aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, y en concordancia con el **Decreto 2555 de 2010** y la **Circular Básica Jurídica de la SFC**, cuando se superan los límites del **amparo automático** ($3.500.000.000 y 120 días), se activa el procedimiento de **asegurabilidad individual**.

133. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N.2: Agradecemos por favor confirmar si el funcionario solicitado debe estar dedicado al 100% de su jornada laboral a GNB sudameris y si debe estar disponible en la sede del Banco.

RESPUESTA: La Entidad aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, el funcionario solicitado para la administración del seguro **no requiere dedicación exclusiva del 100% de su jornada laboral al Banco GNB Sudameris**, ni tampoco debe estar de manera permanente en la sede del Banco.

134. ANEXO 10 - ACUERDO DE NIVEL DE ATENCIÓN, SERVICIO Y OPORTUNIDAD GrupoN.2. Solicitamos confirmar en caso de presentar postura solamente para un grupo asegurado si existe un acuerdo de nivel de atención servicio y oportunidad por separado para cada uno de los ramos.

RESPUESTA: La Entidad aclara que el Anexo 10 – Acuerdo de Nivel de Atención, Servicio y Oportunidad constituye un requisito independiente para cada grupo asegurado. En consecuencia, si un oferente presenta postura únicamente para un grupo, deberá diligenciar y firmar el Anexo 10 correspondiente a dicho ramo, garantizando que los estándares de atención, servicio y oportunidad se apliquen de manera diferenciada en cada póliza, conforme al Pliego de Condiciones.

135. ¿Pliego de Condiciones Licitación 01-2026: Agradecemos por favor confirmar si la cartera en mora (pago de prima) es asumida por el Banco e indicar cuantos días de mora manejan? Solicitamos confirmar el proceso actual de cartera castigada.

RESPUESTA: la Entidad aclara que la cartera en mora por pago de prima es asumida por el Banco GNB Sudameris en su calidad de tomador de la póliza colectiva. El Banco aplica un umbral según sus políticas internas como referencia para la mora, durante el cual el

asegurado conserva la cobertura. Superado este plazo, el crédito se traslada a cartera castigada y el asegurado deja de figurar en la información remitida a la aseguradora, cesando la cobertura correspondiente.

136. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Agradecemos a la entidad suministrar la proyección de 3 años de colocación de nuevos créditos en cantidad y valor mensual

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris no dispone de proyecciones de colocación de nuevos créditos en cantidad, ni en valor mensual para los próximos tres (3) años, dado que no comercializa directamente dichos productos, ni elabora estimaciones futuras de colocación hipotecaria.

137. Informe Siniestralidad 2018-2026: Grupo N.2 Agradecemos a la entidad compartir detalle de la siniestralidad histórica de la cuenta, número de casos, casos pagados, objetados en reserva.

RESPUESTA:

La información de siniestralidad para el Grupo 2, es:

Vida Grupo Deudores:

a. 2018 – 2021: No se registraron siniestros.
b. 2022: Se reporta un siniestro por valor de $18.208.596.
c. 2023: No se registraron siniestros.
d. 2024: Se reporta un siniestro por valor de $10.949.104,66.
e. 2025 – 2026: No se registraron siniestros.

Se adjunta listado.

138. Pliego de Licitacion 01-2026 Grupo N.2: Agradecemos a la entidad confirmar como opera el costo de recaudo para aquellos créditos que se encuentran en mora

RESPUESTA: EL Banco GNB Sudameris aclara que el costo de recaudo de la prima de seguros se mantiene invariable, incluso para créditos en mora. La gestión de la cartera en mora es asumida directamente por el Banco, conforme a sus políticas internas, sin que ello implique recargos adicionales en el costo de recaudo. Una vez un crédito se traslada a cartera castigada, deja de figurar en el archivo maestro remitido a la aseguradora, cesando la obligación de recaudo

139. Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026, Grupo N.2, Agradecemos a la entidad Informar como es el reporte de novedades mensual para generar los cobros respectivos y como se informa el ingreso de nuevos asegurados, si en el Anexo 7 informan que "NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS", es importante contar con este detalle para

control de siniestros, cobro de primas, modificación de endosos, etc. ¿es posible para la nueva vigencia contar con listado de asegurados mensual?

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que, en el ramo de Seguro de Vida Grupo Deudores, no se envían reportes de movimientos individuales de asegurados. En este caso, la información operativa se suministra únicamente en forma global, mediante el reporte mensual de:

- Valor total de saldos insolutos de la cartera asegurada.
- Número total de clientes vigentes en el seguro.

140. Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad informar como es el proceso de requisitos de asegurabilidad hoy vigentes, entendiendo la clausula mencionada "NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD", es decir, ¿hoy no cuentan con calificación médica, proceso de extraprimas, diligenciamiento de solicitud de seguro?, en dado caso, ¿es posible incluirlo a partir de cierto monto y edad?

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que actualmente rige la cláusula de "No exigencia de requisitos de asegurabilidad" para el ramo de Vida Grupo Deudores, por lo cual no se solicitan cuestionarios médicos, calificaciones médicas, solicitudes individuales ni procesos de extraprimas. Para la nueva vigencia, no es posible incluir requisitos de asegurabilidad diferenciados a partir de ciertos montos asegurados o edades límite, como se define en el pliego de condiciones.

141. Pliego de Licitacion 01-2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad confirmar la modalidad de facturación de la póliza

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la modalidad de facturación de la póliza colectiva corresponde a un esquema mensual, aplicable a todos los riesgos asegurados. La aseguradora emite factura consolidada con base en el archivo de reportes remitido por el Banco, la cual se valida en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, se corrige en dos (2) días hábiles en caso de inconsistencias y se paga dentro de los sesenta (60) días siguientes, conforme al Pliego de Condiciones.

142. Pliego de Licitacion 01-2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad confirmar si adicional al costo de recaudo la póliza cuenta con otra condición económica a tener presente. Ejemplo: Bolsas de pagos comerciales.

RESPUESTA: El **Banco GNB Sudameris** aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, la póliza colectiva únicamente contempla como condición económica adicional el **costo de la tarifa de recaudo de primas**, no existiendo otras figuras como **bolsas de pagos comerciales** u otros cargos adicionales.

143. Anexos 7-8 Formatos Técnicos GH 2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad informar proceso de pago de siniestros y cobro de primas si no se cuenta con listado de asegurados actualizado

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el proceso de pago de siniestros y cobro de primas se realiza aun sin contar con un listado nominal de asegurados actualizado, en virtud de la cláusula de 'No exigencia de listados de asegurados'. El cobro de primas se efectúa con base en valores globales de saldos insolutos y número total de clientes asegurados, mientras que el pago de siniestros se gestiona individualmente por crédito afectado, garantizando trazabilidad y cumplimiento conforme al Pliego de Condiciones

144. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N.2 Agradecemos a la entidad suministrar la información de caídas de los créditos mensual

RESPUESTA: EL Banco GNB Sudameris aclara que no cuenta con información de caídas de créditos mensual en el marco de la póliza colectiva del Grupo N.2. La información suministrada corresponde únicamente a datos históricos y vigentes de la cartera asegurada, conforme al Pliego de Condiciones.

145. Pliego de Condiciones Licitación 01-2026 Grupo N2 Agradecemos confirmar si cuentan con servicios asistenciales en la póliza de vida grupo deudor

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la póliza de Vida Grupo Deudores – Grupo N.2 no contempla servicios asistenciales adicionales, dado que su objeto exclusivo es amparar el saldo insoluto de los créditos asegurados en caso de fallecimiento del deudor. La cobertura se limita estrictamente a la protección del crédito.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR COLMENA ***SEGUROS DE VIDA S.A.***

146. Confirmar si han existido cambios en las condiciones técnicas o de aseguramiento en las últimas vigencias.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que en las últimas vigencias de la póliza colectiva del Grupo N.2 no se han presentado cambios en las condiciones técnicas ni en los requisitos de aseguramiento. Las coberturas, exclusiones, deducibles y procedimientos operativos se han mantenido bajo los mismos parámetros definidos en el Pliego de Condiciones y anexos técnicos.

147. Indicar si la licitación deberá tener cláusula de preexistencias dado que en las condiciones solicitadas no es claro.

RESPUESTA: El **Banco GNB Sudameris** aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2** y sus **Anexos Técnicos**, la póliza de **Vida Grupo Deudores** mantiene la cláusula de **"No aplicación de preexistencias"**.

Esto significa que la cobertura se otorga de manera automática sobre el saldo insoluto de los créditos, sin exclusiones relacionadas con enfermedades, dolencias o condiciones médicas anteriores a la vinculación del asegurado.

148. De manera atenta solicitamos el listado de asegurados, en donde se incluya fecha de nacimiento y/o edad alcanzada, valor extra prima (si aplica), valor asegurado actual.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que, se envió la relación de asegurados el archivo de información histórica de seguro de vida conforme al pliego de condiciones.

149. Solicitar a la entidad que nos indiquen dentro del proceso a que tipo de valores agregados se refieren y como será su ponderación.

RESPUESTA: El **Banco GNB Sudameris** aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, los **valores agregados** a los que se hace referencia corresponden a las **cifras globales de la cartera asegurada**, tales como:

- **Número total de clientes asegurados.**
- **Valor consolidado de saldos insolutos de los créditos vigentes.**
- **Monto total de primas recaudadas.**

Estos valores se reportan de manera **mensual y consolidada**, sin individualización de asegurados, en línea con la cláusula de **"No exigencia de listados de asegurados"** prevista en los Anexos Técnicos sin valores agregados.

150. Solicitar a la entidad que indique si para la licitación aplica la condición de oferta artificialmente baja y cuál sería la condición si esta aplica.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que, conforme al Pliego de Condiciones y Anexos Técnicos de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2, no aplica la condición de 'oferta artificialmente baja' dentro del presente proceso. La evaluación económica se limita a verificar la suficiencia técnica y financiera de las propuestas, sin establecer criterios de exclusión por ofertas inferiores.

151. Solicitamos a la entidad indiquen cual fue el porcentaje de siniestralidad de los últimos 5 años.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el porcentaje de siniestralidad de los últimos cinco (5) años se calcula con base en la relación entre el valor de los siniestros pagados y el valor de las primas devengadas en cada vigencia, conforme al Pliego de Condiciones y Anexos Técnicos de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2. La información detallada por año se encuentra en el Anexo de Siniestralidad histórica, que consolida los resultados de la póliza de Vida Grupo Deudores."

152. Informar cual es el % de retorno por administración y recaudo requerido y su ponderación.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el porcentaje de retorno por administración y recaudo requerido corresponde al valor definido en el Pliego de Condiciones y Anexos Técnicos de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2, aplicado como Tarifa de Recaudo porcentaje fijo en pesos por cada recaudo efectivo en cada período, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones."

153. Remitir informe de siniestralidad en Excel de los últimos 5 años o vigencias donde se identifique:
- La fecha de ocurrencia de la reclamación
- Fecha de aviso de la reclamación
- Amparo afectado
- Valor indemnizado
- Genero
- Edad
- Estado del siniestro (pagado – pendiente – reserva-objetados)

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris remitió el Informe de Siniestralidad en formato Excel correspondiente a las últimas cinco (5) vigencias (2018-2026), en el cual se identifica para cada reclamación la fecha de ocurrencia, fecha de aviso, amparo afectado, valor indemnizado, género, edad y estado del siniestro (pagado, pendiente, en reserva u objetado), conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones y Anexos Técnicos de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2."

154. Solicitamos confirmar si las exclusiones propias del ramo Vida Grupo Deudores podrán operar conforme al clausulado de cada aseguradora.

RESPUESTA: El **Banco GNB Sudameris** aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, las **exclusiones propias del ramo Vida Grupo Deudores no operan conforme al clausulado individual de cada aseguradora**, sino de manera uniforme según lo previsto en el pliego y sus anexos técnicos.

155. Solicitamos a la entidad informar si dentro del grupo asegurado existen asegurados que estén en estudio por incapacidad total y permanente.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que no existen asegurados dentro del grupo asegurado que se encuentren actualmente en estudio por Incapacidad Total y Permanente (ITP). Todos los procesos de ITP reportados se encuentran debidamente registrados en la base oficial de reclamaciones, garantizando transparencia y trazabilidad en la administración de la póliza.

156. Solicitamos se amplie el plazo para presentar la oferta 8 dias hábiles, teniendo en cuenta los tiempos del cronograma se requiere un análisis profundo de la cuenta.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que no se acepta la ampliación del plazo solicitada para la presentación de la oferta, en razón a que el cronograma oficial de la

Licitación 001-2026 – Grupo N.2 contempla un tiempo suficiente para el análisis y preparación de las propuestas. La Entidad ratifica que se mantendrán las fechas establecidas en el cronograma, garantizando transparencia, igualdad de condiciones y cumplimiento de las etapas posteriores del proceso.

157. Solicitamos que el indicador de liquidez sea mayor o igual a 1,34, a fin de tener mayor pluralidad de oferentes.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el indicador de liquidez exigido en el Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2 corresponde a un valor igual o superior a 0,9 veces, calculado como Activo Corriente / Pasivo Corriente. Dicho umbral fue establecido como requisito de admisibilidad para garantizar la capacidad financiera de los oferentes y la transparencia del proceso de selección.

158. Solicitamos reducir a 30 días el tiempo de recaudo ya que la entidad solicita son 60 días.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el plazo de recaudo se mantiene en sesenta (60) días calendario, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2. Dicho plazo fue definido para garantizar la adecuada administración de la cartera, la estabilidad financiera del proceso y la transparencia en la participación de los oferentes.

159. Solicitamos se indique cual es la tarifa de recaudo, ya que la entidad no lo indica

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que la tarifa de servicio de recaudo de las primas de seguros corresponde a un valor fijo de dos mil seiscientos cincuenta y un pesos ($2.651) por cada recaudo efectuado, más el IVA aplicable, conforme a lo previsto en el Numeral 11 del Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2. Esta tarifa permanecerá vigente durante la ejecución del contrato y remunera las actividades operativas, administrativas, de control, automatizadas y manuales que el Banco desarrolla para la recepción, validación, conciliación, administración y transferencia de las primas recaudadas.

160. Solicitamos disminuir el número de certificaciones de experiencia a mínimo 2.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que el requisito de experiencia mínima se mantiene en el listado de tres (3) pólizas, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2. La reducción solicitada a dos (2) certificaciones no se acoge, en razón a que el número establecido garantiza la solidez técnica del proceso y la adecuada verificación de la experiencia de los oferentes.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR SEGUROS CONFIANZA S.A.

OBSERVACIONES JURIDICAS

161. CAPACIDAD FINANCIERA Y PATRIMONIAL: Solicitamos respetuosamente a la Entidad indicar si la acreditación de la capacidad financiera y patrimonial debe presentarse en formato libre elaborado por el proponente o si existe un formato específico dispuesto por la Entidad para tal fin. En caso de contar con un formato establecido, agradecemos sea publicado.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que la acreditación de la capacidad financiera y patrimonial no cuenta con un formato específico dispuesto por la Entidad. En consecuencia, los oferentes podrán presentarla en formato libre, siempre que se incluyan las fórmulas de cálculo, los valores obtenidos, la fuente de los estados financieros y la certificación correspondiente del revisor fiscal o contador público, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones.

162. EXPERIENCIA: Solicitamos respetuosamente a la entidad que, con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes y promover una mayor participación dentro del proceso de selección, se modifique el pliego de condiciones permitiendo que los proponentes acrediten su experiencia mediante la presentación de certificaciones de contratos que incluyan pólizas de Vida Grupo y Vida Grupo Deudores.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la acreditación de la experiencia las aseguradoras deberán acreditar experiencia en la contratación de por lo menos tres (3) pólizas de incendio deudores hipotecarios y/o tres (3) pólizas de vida grupo deudores, según el o los grupos a los cuales desea presentar, las cuales hayan sido contratadas o no por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Para tales efectos deberá presentar una relación en la cual indique: Nombre de la entidad tomadora del seguro, vigencia de la póliza, valor asegurado y prima total. La solicitud de modificar este requisito no se acoge, en razón a que el mismo busca garantizar experiencia directamente relacionada con el ramo objeto del proceso.

163. PRESENTACIÓN DE REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD – POSTURAS

Respetuosamente solicitamos a la Entidad permitir que la entrega de requisitos de admisibilidad y/o oferta sea suscrita por el representante legal p apoderado debidamente facultado.

RESPUESTA: Respecto a la solicitud de permitir que la entrega de requisitos de admisibilidad y/o la oferta sea suscrita por apoderado, el Banco GNB Sudameris aclara que, conforme a lo previsto en el Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2, la documentación deberá estar suscrita directamente por el representante legal de la aseguradora o su apoderado con su respectivo poder.

164. OBSERVACIONES TÉCNICAS: Se solicita informar el máximo valor asegurado por deuda

RESPUESTA: El **Banco GNB Sudameris** aclara que, conforme al **Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2**, el **valor asegurado máximo por deuda** corresponde al **saldo insoluto de la obligación o al valor del desembolso inicial**, según la modalidad de contratación prevista en los **Anexos Técnicos 7 y 8**.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

OBSERVACIONES GENERALES:

165. CLAUSULA DE IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL – NÚMERAL 10: Solicitamos respetuosamente se aclare y armonice el Pliego de Condiciones con el Anexo 8, confirmando expresamente que la compañía conservará el derecho de revocar unilateralmente la póliza de Vida Grupo Deudores mediante preaviso escrito no menor a 120 días calendario (conforme al marco regulatorio prudencial), en el evento en que la siniestralidad técnica del ramo se torne insostenible o se presenten desequilibrios macroestructurales en la cartera.

RESPUESTA: Respecto al Numeral 165, el Banco GNB Sudameris aclara que, conforme al Numeral 10 del Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2, la aseguradora seleccionada no podrá hacer uso de la facultad de revocatoria unilateral de la póliza de seguro prevista en el artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano, en ninguno de los seguros objeto de esta contratación, incluyendo la póliza de Vida Grupo Deudores. En consecuencia, no se acoge la solicitud de permitir la revocatoria unilateral con preaviso de 120 días, dado que el pliego establece expresamente la imposibilidad de dicha facultad.
166. ACREDITACIÓN EXPERIENCIA: Solicitamos amablemente confirmar que la experiencia requerida podrá ser acreditada de manera suficiente mediante certificaciones debidamente firmadas por el representante legal.
De igual manera, solicitamos confirmar que dentro de dicha certificación se podrán incluir pólizas de vida grupo deudores cuyo tomador sean entidades del sector solidario (tales como Cooperativas, Fondos de Empleados, etc.), en concordancia con lo dispuesto en el mismo numeral respecto a que las pólizas pueden haber sido contratadas por entidades no vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la acreditación de la experiencia podrá realizarse mediante certificaciones debidamente firmadas por el representante legal de la aseguradora. Asimismo, se confirma que dentro de dichas certificaciones podrán incluirse pólizas de Vida Grupo Deudores cuyo tomador sean entidades del sector solidario (cooperativas, fondos de empleados, entre otros), en concordancia con lo previsto en el Pliego de Condiciones, que admite pólizas contratadas por entidades vigiladas o no vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

167. HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS Y OPERACIÓN DEL SERVICIO: Agradecemos respetuosamente informar las herramientas tecnológicas actualmente utilizadas para la administración, precisando si la entidad dispone de mecanismos de intercambio automático de información. Lo anterior con el fin de dimensionar adecuadamente la operación requerida y garantizar la correcta prestación del servicio durante la vigencia contractual.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la administración y operación del servicio se soporta en herramientas tecnológicas seguras y estandarizadas, conforme al Anexo 11 del Pliego de Condiciones. La transmisión de información se realizará por canales electrónicos seguros (correo institucional y plataformas de transferencia tipo SFTP), con protocolos de cifrado y autenticación, y mediante mecanismos de intercambio automático de información en formatos Excel y CSV con campos estandarizados. La periodicidad de los reportes será mensual, incluyendo producción, cartera y siniestralidad, y se contará con registro de auditoría y trazabilidad de las operaciones."

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

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que los oferentes deberán incluir dentro del valor ofertado todos los impuestos, retenciones, estampillas de orden nacional y municipal y demás erogaciones aplicables, conforme a la normatividad vigente. El Pliego de Condiciones no fija porcentajes específicos, en razón a que estos dependen de la legislación tributaria aplicable al momento de la ejecución del contrato. En todo caso, el oferente deberá prever en su propuesta el impacto de IVA, retenciones en la fuente y estampillas que correspondan, garantizando que el valor ofertado sea integral y definitivo.

169. FORMA DE PAGO: Solicitamos respetuosamente a la entidad modificar la forma de pago dentro del proceso de selección de compañía de seguros con el fin de establecer el termino dentro del cual se realizará el pago de las primas de conformidad con el artículo 1066 C.Co y ss por concepto de los seguros que se emitan en virtud de la adjudicación del presente proceso.

Por lo anterior, se solicita que se manifieste dentro de la forma de pago el plazo de (30, 45, 60 o 90 días calendario) para efectuar el pago, una vez radicadas las facturas de conformidad con el procedimiento que establezca la entidad en materia de facturación electrónica. Adicionalmente, se solicita que se indiquen los documentos que deben ser radicados para la formalización del pago, tales como: planilla de pagos y/o certificaciones parafiscales, certificado junta central contadores, tarjetas profesionales de contador y/o revisor fiscal, copia del cedula entre otros.

RESPUESTA: EL Banco GNB Sudameris aclara que la forma de pago de las primas corresponde al esquema de facturación mensual previsto en el Pliego de Condiciones y en

el Anexo 10. La aseguradora emite factura consolidada con base en el archivo de novedades remitido por el Banco, la cual se valida en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, se corrige en dos (2) días hábiles en caso de inconsistencias y se paga dentro de los sesenta (60) días siguientes, conforme al procedimiento de facturación electrónica y la normativa vigente. En consecuencia, no se acoge la solicitud de modificar los plazos de pago a 30, 45 o 90 días, dado que el pliego establece expresamente el término de sesenta (60) días.

OBSERVACIONES TECNICAS

170. 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 5 años, indicando, amparo afectado, fecha de ocurrencia, fecha de indemnización, valores pagados y/o en reserva si los hay, lo anterior teniendo en cuenta que en el informe de siniestralidad únicamente se encuentran los valores reportados.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que la información de siniestralidad ya fue suministrada a los oferentes. En el ramo de Incendio Deudores no se han presentado reclamaciones en los últimos nueve (9) años, y en el ramo de Vida Grupo Deudores se registran valores en 2022 ($18.208.596) y en 2024 ($10.949.104,66). Adicionalmente, mediante certificación expedida por SBS Seguros Colombia S.A. se informó que el total de siniestros incurridos brutos en Incendio Deudores para el periodo 2024–2026 asciende a $7.194.920, incluyendo pagos y reservas pendientes. Con ello se garantiza que los oferentes cuentan con la información completa para el análisis de las condiciones de cobertura

171. PREVALENCIA DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ANEXOS DEL PLIEGO SOBRE EL CLAUSULADO GENERAL: Solicitamos confirmar que el Anexo 8, las respuestas y las modificaciones del pliego prevalecerán sobre cualquier disposición contraria del clausulado general, y que esta prevalencia podrá incorporarse mediante condición particular.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que las condiciones técnicas contenidas en el Anexo 8, así como las respuestas oficiales y modificaciones del Pliego de Condiciones de la Licitación 001-2026 – Grupo N.2, prevalecerán sobre cualquier disposición contraria del clausulado general de las pólizas. Esta prevalencia se incorporará como condición particular en la póliza adjudicada, garantizando la uniformidad y seguridad jurídica en la ejecución contractual.

172. MUERTE PRESUNTA: Solicitamos confirmar que la fecha del siniestro será la establecida en la decisión judicial y precisar la fecha que se utilizará para calcular el saldo insoluto, los documentos exigibles y el inicio del plazo de pago.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que, en los casos de muerte presunta, la fecha del siniestro será la establecida en la decisión judicial ejecutoriada que declare la presunción de muerte. El saldo insoluto se calculará con base en dicha fecha, y los documentos exigibles para la reclamación incluyen la sentencia judicial, la certificación del saldo insoluto y la documentación habitual prevista para el trámite de siniestros. El plazo de pago de la indemnización se contará a partir de la radicación completa de los documentos exigidos, conforme al procedimiento establecido en el pliego y a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio.

173. DEFINICIÓN Y FECHA DEL SINIESTRO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE – ITP El Anexo No. 8 establece que la ITP se configura con una pérdida de capacidad laboral "superior al 50%" y señala como fecha del siniestro la expedición del dictamen. La redacción excluiría una pérdida exactamente igual al 50%. Adicionalmente, la fecha de expedición documenta la calificación, pero puede no coincidir con la fecha en que se estructuró la pérdida de capacidad laboral, lo cual genera incertidumbre respecto de la vigencia aplicable y del saldo a indemnizar.

Agradeciendo respetuosamente modificar la condición para establecer una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) y definir como fecha del siniestro la fecha de estructuración indicada en el dictamen, siempre que para dicha fecha el asegurado se encuentre cubierto. Igualmente, se solicita precisar que el dictamen deberá ser emitido por una entidad legalmente facultada y encontrarse en firme.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que, conforme al Anexo 8 del Pliego de Condiciones, la cobertura de Incapacidad Total y Permanente (ITP) se configura cuando la pérdida de capacidad laboral es superior al cincuenta por ciento (50%), y la fecha del siniestro corresponde a la expedición del dictamen médico. Dicho dictamen deberá ser emitido por una entidad legalmente facultada y encontrarse en firme. En consecuencia, no se acoge la solicitud de modificar la condición para incluir pérdidas iguales al 50% ni para establecer como fecha del siniestro la fecha de estructuración indicada en el dictamen, dado que el pliego establece expresamente la expedición del dictamen como hecho generador de la cobertura.

174. EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y AUSENCIA DE EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: El Anexo No. 8 establece para nuevos deudores una edad máxima de ingreso de ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, pero no determina edades máximas de permanencia para muerte, ITP, desmembración y auxilio funerario. La edad solicitada y la ausencia de límites de permanencia incrementan materialmente la exposición y pueden no corresponder con las notas técnicas y capacidades de reaseguro de los oferentes.

Se solicita respetuosamente ajustar la edad máxima de ingreso a los límites de la nota técnica y el contrato de reaseguro de cada proponente, o permitir que los ingresos que excedan dichos límites queden sujetos a evaluación y aceptación expresa. Asimismo, se solicita definir la edad máxima de permanencia para cada amparo y publicar la distribución del grupo por edad simple, valor asegurado y plazo remanente.

RESPUESTA: El Banco GNB Sudameris aclara que la edad máxima de ingreso para nuevos deudores corresponde a ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, conforme a lo dispuesto en el Anexo 8 del Pliego de Condiciones. No se establecen edades máximas de permanencia para los amparos de muerte, ITP, desmembración y auxilio funerario, en razón a que la cobertura se mantiene hasta el pago total de la obligación o hasta la terminación de la vigencia del seguro. En consecuencia, no se acoge la solicitud de ajustar la edad máxima de ingreso a las notas técnicas o contratos de reaseguro de cada oferente, ni de definir edades máximas de permanencia, dado que el pliego establece expresamente las condiciones aplicables.

175. NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS PARA ASEGURADOS NUEVOS: La cláusula "No aplicación de preexistencias" exige que la compañía no aplique preexistencias a asegurados antiguos o nuevos. Los nuevos deudores no acreditan continuidad respecto de la póliza anterior y, simultáneamente, el Anexo elimina la solicitud de seguro y los requisitos de asegurabilidad. Esta combinación impide conocer y medir adecuadamente el estado del riesgo al ingreso.

Se solicita que la no aplicación de preexistencias opere exclusivamente para asegurados que acrediten continuidad de cobertura sin solución de continuidad. Para nuevos deudores, se solicita permitir las condiciones de suscripción, exclusiones y preexistencias previstas en la nota técnica y los clausulados del oferente.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que la cláusula de 'No aplicación de preexistencias' aplica de manera uniforme tanto para asegurados antiguos como para nuevos deudores, conforme a lo dispuesto en el Anexo 8 del Pliego de Condiciones. En consecuencia, no se acoge la solicitud de limitar su aplicación únicamente a asegurados con continuidad de cobertura ni de permitir condiciones de suscripción, exclusiones o preexistencias adicionales para nuevos deudores, dado que el pliego establece expresamente la vinculación automática sin requisitos de asegurabilidad.

176. NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA NINGUNA SUMA El Anexo No. 8 dispone que no se exigirán requisitos de asegurabilidad a asegurados antiguos o nuevos, sin establecer excepción para valores que superen el límite de amparo automático. La condición resulta incompatible con el límite automático de $3.500.000.000 y elimina cualquier mecanismo para evaluar riesgos extralimitados o acumulaciones derivadas de varios créditos de una misma persona.

Se solicita establecer que la inclusión automática opere hasta el límite definido por la entidad y que los valores superiores queden sujetos a declaración de asegurabilidad, exámenes médicos, información financiera y aceptación expresa de la aseguradora y, cuando corresponda, del reasegurador. El límite deberá aplicarse sobre la acumulación total por persona y no por crédito.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que, conforme al Anexo 8 del Pliego de Condiciones, la vinculación de asegurados antiguos y nuevos se realiza sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, incluso para valores que superen el límite de amparo automático. En consecuencia, no se acoge la solicitud de condicionar la inclusión automática al límite de $3.500.000.000 ni de exigir declaración de asegurabilidad, exámenes médicos, información financiera o aceptación expresa de la aseguradora o reasegurador, dado que el pliego establece expresamente la cobertura automática como condición mínima obligatoria.

177. SOLICITUD DE REVISIÓN Y AJUSTE DEL LÍMITE DE AMPARO AUTOMÁTICO RESPECTO A LA SINIESTRALIDAD Y SALDOS MÁXIMOS REPORTADOS: Se solicita ajustar los varios asegurados del amparo automático toda vez que el valor máximo reportado en el listado de asegurados es de $825.681.777 y en la cláusula del amparo automático está en $3.500.000.000.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que el límite de amparo automático se mantiene en tres mil quinientos millones de pesos ($3.500.000.000), conforme a lo dispuesto en el Anexo 8 del Pliego de Condiciones. El valor máximo reportado en el listado de asegurados ($825.681.777) corresponde a la situación actual de la cartera, pero no modifica el límite exigido en el pliego, el cual fue definido para garantizar la cobertura de créditos hipotecarios de alto valor y asegurar uniformidad en la evaluación de las ofertas.

178. SOLICITUD DE ELIMINACIÓN DE LA CLÁUSULA "NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS" POR OPERATIVIDAD DE COBROS Y ATENCIÓN DE SINIESTROS: Se solicita respetuosamente remover la cláusula "NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS" toda vez que, por operación del producto de deudores, se hace necesario los listados mensuales para calcular los cobros mensuales a si mismo tener la información los más reciente para dar agilidad en caso de pagar un siniestro.

RESPUESTA: EL Banco GNB Sudameris aclara que se mantiene la cláusula de 'No exigencia de listados de asegurados', conforme a lo dispuesto en los Anexos Técnicos del Pliego de Condiciones. La póliza opera sobre cifras globales y consolidadas de cartera, sin requerir listados nominales, y la información para cobros y administración se suministra mediante reportes agregados mensuales. En caso de siniestro, la individualización se realiza únicamente respecto del crédito afectado, garantizando la trazabilidad y la agilidad en la atención.

179. CRÉDITOS EXISTENTES CUBIERTOS AL 100% SIN LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL: La cláusula de amparo automático indica que todos los créditos existentes al inicio del seguro estarán cubiertos hasta por el 100% del saldo insoluto, sin señalar límite máximo individual. Esta condición difiere del límite de $3.500.000.000 previsto para nuevos deudores y podría trasladar exposiciones superiores sin evaluación técnica previa ni confirmación de capacidad de reaseguro.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

Se solicita informar el mayor saldo individual, la acumulación máxima por deudor y la cantidad y valor asegurado de los riesgos que excedan $3.500.000.000. Así mismo, se solicita aplicar el límite máximo por persona a la cartera existente y someter los excesos a aceptación expresa, o entregar las aceptaciones y condiciones de suscripción otorgadas por la aseguradora actual.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. De acuerdo con el numeral 1.2.2 del Capítulo III del Pliego de Condiciones, la continuidad de cobertura aplica a la totalidad de los bienes y personas que actualmente se encuentran asegurados en el programa del Banco, sin límite individual adicional y sin requisitos de asegurabilidad (ver respuestas 97 y 176). Aplicar el límite de $3.500.000.000 a la cartera existente o someter los excesos a aceptación expresa desmejoraría las condiciones actualmente contratadas.

Como información para el análisis, el valor máximo reportado en el listado de asegurados es de $825.681.777 (ver respuestas 177 y 341), por lo que, con la información suministrada, no se identifican créditos vigentes con saldo superior a $3.500.000.000. El Banco no cuenta con aceptaciones ni condiciones de suscripción particulares otorgadas por la aseguradora actual, ya que el programa opera sin requisitos de asegurabilidad.

180. CONTINUIDAD DE COBERTURA SIN RESTRICCIONES NI INFORMACIÓN DE SUSCRIPCIÓN PREVIA: El Anexo exige continuidad sin requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales para quienes hayan estado asegurados en las pólizas contratadas. No se precisa si la continuidad se limita a créditos, saldos, coberturas y condiciones previamente aceptadas, ni se informa la existencia de riesgos extraprimados, limitados, aplazados o sujetos a condiciones particulares.

Se solicita aclarar que la continuidad aplicará únicamente a personas efectivamente aseguradas, créditos y saldos vigentes, amparos previamente otorgados y valores aceptados al inicio del nuevo contrato. Se solicita entregar certificación de la aseguradora actual sobre condiciones particulares y establecer que nuevos desembolsos, incrementos de saldo o nuevas obligaciones se sujetarán a las condiciones de ingreso de la nueva póliza.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La continuidad de cobertura prevista en el numeral 1.2.2 del Capítulo III del Pliego de Condiciones cobija a las personas y bienes actualmente asegurados dentro del programa del Banco, incluyendo prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones y reestructuraciones, sin requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales (ver respuestas 97, 140 y 176).

El Banco aclara que, al no exigirse requisitos de asegurabilidad, no se manejan riesgos extraprimados, limitados o aplazados. Los nuevos desembolsos ingresan bajo las mismas condiciones del Anexo 8. El Banco no entregará certificación de la aseguradora actual (Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., ver respuesta 34), dado que las condiciones de cobertura son las que consten en el pliego y sus anexos.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

181. SOLICITUD DE ENTREGA DE DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ANTERIORES EN EL MARCO DE LA CONTINUIDAD DE COBERTURA: En la cláusula de continuidad si bien es cierto se otorga la continuidad, sería necesario obtener las declaraciones de asegurabilidad en caso de que las tengan con compañías de seguros anteriores en caso donde en dichos documentos hayan de beneficiarios designados.

RESPUESTA: El Banco aclara que no exige ni custodia declaraciones de asegurabilidad para el ramo de Vida Grupo Deudores, en razón de la cláusula de no exigencia de requisitos de asegurabilidad del Anexo 8 (ver respuestas 140 y 176). En consecuencia, no cuenta con declaraciones de asegurabilidad ni con designaciones de beneficiarios de aseguradoras anteriores para entregar.

La póliza ampara el saldo insoluto o el valor del desembolso de la obligación, y la indemnización se aplica en primer lugar a la cancelación de la deuda con el Banco; el excedente, cuando lo haya, se entrega al asegurado o a sus beneficiarios, conforme a lo indicado en la respuesta 118.

182. VALOR ASEGURADO ABIERTO E INDETERMINADO: La cláusula “Valores asegurados” incluye capital, intereses del plazo de gracia, intereses corrientes, intereses moratorios, primas de seguros y “cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito”. La expresión abierta impide determinar la exposición máxima y puede incorporar conceptos derivados del incumplimiento del deudor o valores no conocidos al momento de tarifar.

Se solicita definir de manera taxativa los conceptos que integran el valor asegurado y eliminar la expresión “cualquier otra suma”. Igualmente, se solicita excluir intereses moratorios, honorarios de cobranza, gastos judiciales y sanciones, o establecer para estos conceptos límites monetarios y temporales expresos. Favor precisar qué primas de seguros se incluyen y por cuánto tiempo.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La definición del valor asegurado del ramo de Vida Grupo Deudores corresponde a la prevista en el numeral 1.2.1 del Capítulo III del Pliego de Condiciones y en el Anexo 8, y constituye una condición actualmente contratada; modificarla o restringirla desmejoraría la cobertura en perjuicio de los deudores.

Se precisa que el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la deuda o al valor del desembolso, según la modalidad de contratación, e incluye capital, intereses corrientes, intereses de mora, gastos y honorarios de cobranza, primas de seguros pendientes y los demás conceptos que hagan parte directa de la obligación (ver respuestas 66, 99 y 121). Las primas de seguro se incluyen mientras formen parte de la obligación vigente; el crédito deja de ser reportado cuando se traslada a cartera castigada (ver respuesta 135). El valor máximo individual actual es el informado en la respuesta 177.

183. NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS: El Anexo No. 8 establece que la compañía no exigirá listados de asegurados. La ausencia de reportes individualizados impide controlar acumulaciones, calcular primas y reservas, gestionar reaseguro, emitir certificados, verificar vigencias y atender adecuadamente las reclamaciones.

Se solicita eliminar la cláusula o aclarar que los listados no serán requisito previo para el inicio del amparo automático, pero que el Banco suministrará reportes periódicos con identificación o código único, fecha de nacimiento, crédito, fecha de desembolso, modalidad, saldo o valor inicial, fecha de ingreso y retiro, prima, novedades y acumulación por deudor.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. Se mantiene la cláusula de no exigencia de listados de asegurados del Anexo 8, por tratarse de una condición actualmente contratada cuya eliminación desmejoraría la póliza (ver respuestas 65, 143 y 178).

Se aclara que la ausencia de listados no impide el control de la operación: el Banco suministra reportes mensuales con valores consolidados (valor total de saldos insolutos y número total de clientes vigentes, ver respuesta 139), el cobro de primas se efectúa sobre esos valores globales y, en caso de siniestro, el crédito afectado se individualiza con los documentos del numeral 1.3 del Capítulo III. Los listados no son requisito previo para el inicio del amparo.

184. CONTRADICCIÓN ENTRE TASA MENSUAL Y TASA ANUAL: El Anexo No. 8 señala una tasa mensual única, mientras la tabla de costo solicita tasa actual y tasa ofrecida anual. A su vez, el numeral 8.2 del pliego general exige tasa única de prima mensual. La inconsistencia puede producir ofertas no comparables y diferencias en la liquidación de primas.

Se solicita unificar la periodicidad de la tasa y confirmar si deberá presentarse una tasa única para todo el grupo o una tasa por cada modalidad de cartera. Favor publicar la fórmula de conversión, número de decimales, base de cálculo, tratamiento de meses incompletos e indicar si la tasa incluye impuestos, tarifa de recaudo e IVA asociado a dicha tarifa.

RESPUESTA: De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 2555 de 2010 y el Sobre No. 2 del Capítulo II del Pliego de Condiciones, la oferta económica debe presentarse como una tasa única (porcentual no por mil) de prima mensual, incluyendo el IVA, con máximo dos (2) decimales, expresada como porcentaje del monto asegurado, e incluyendo el costo de la tarifa de recaudo. En caso de diferencia entre los formatos y el pliego, prevalece lo dispuesto en el pliego y en estas respuestas (ver respuesta 171).

La tasa es única para el Grupo 2 y aplica a las dos modalidades de valor asegurado (ver respuesta 128). La tasa mensual ofertada es la que se aplica para la liquidación de la prima; la expresión anual del formato es informativa.

185. CONTRADICCIÓN SOBRE REVOCACIÓN UNILATERAL: El Anexo No. 8 permite a la compañía revocar la póliza con aviso de 120 días, mientras el numeral 10 del Capítulo I del pliego general prohíbe a la aseguradora ejercer la revocación unilateral. Las disposiciones son incompatibles y generan incertidumbre acerca de la condición contractual que prevalecerá.

Se solicita unificar la redacción y precisar separadamente la terminación del contrato colectivo, la desvinculación individual solicitada por el deudor, la sustitución por póliza externa, el pago total de la obligación, el vencimiento del contrato y la terminación anticipada por incumplimiento. Cuando la solicitud provenga del deudor, se solicita utilizar la expresión “desvinculación individual” y no “revocación de la póliza”.

RESPUESTA: Prevalece lo dispuesto en el numeral 10 del Capítulo I del Pliego de Condiciones: la aseguradora seleccionada no podrá hacer uso de la facultad de revocatoria unilateral prevista en el artículo 1071 del Código de Comercio en ninguno de los dos seguros (ver respuesta 165). En consecuencia, la referencia a revocación de la póliza con aviso de ciento veinte (120) días no será aplicable a la aseguradora, y el Banco ajustará la redacción del Anexo 8 en este sentido.

Se acoge la precisión terminológica: cuando la solicitud provenga del deudor se denominará 'desvinculación individual' (ver respuestas 109 a 111). Las demás causales de terminación se rigen así: terminación anticipada por el Banco, únicamente en los eventos del numeral 7 del Capítulo I; vencimiento del contrato, conforme al numeral 6 del Capítulo I; y pago total de la obligación, con la cancelación de la cobertura individual.

186. FALTA DE TABLA Y REGLAS DE INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN: El Anexo incluye beneficios por desmembración junto con la ITP, pero no publica tabla de porcentajes, definiciones, límite indemnizable ni reglas de acumulación. Sin estos elementos no es posible conocer la exposición máxima, establecer la prima ni determinar la interacción con ITP y muerte.

Se solicita publicar la tabla de indemnización e indicar si se cubre pérdida anatómica, funcional o ambas; la base sobre la cual se aplican los porcentajes; el límite máximo; edades de ingreso y permanencia; exclusiones; y si los pagos son adicionales, anticipos o deducibles de indemnizaciones posteriores por ITP o muerte.

RESPUESTA: El Banco aclara que el beneficio por desmembración se otorga en las condiciones consignadas en el Anexo 8, el cual hace parte integral del pliego y debe ser aceptado en su integridad por el oferente (numeral 1.1 del Capítulo III), y que corresponde a una condición actualmente contratada. No se acepta modificar sus condiciones ni limitar su alcance, por cuanto desmejora la póliza. Mediante adenda se modifica el Anexo 8 y se incluye la tabla de indemnización para beneficios por desmembración

187. SUICIDIO E INTENTO DE SUICIDIO DESDE EL INICIO PARA NUEVOS ASEGURADOS: El amparo básico cubre suicidio desde la iniciación del contrato y la ITP incluye el intento de suicidio, sin diferenciar asegurados con continuidad y nuevos ingresos. Para los asegurados nuevos, la ausencia de carencia, solicitud de seguro y requisitos de asegurabilidad incrementa el riesgo moral y puede exceder los parámetros técnicos del producto y del reaseguro.

Se solicita que la cobertura desde el primer día aplique a asegurados con continuidad certificada. Para nuevos deudores, se solicita autorizar el periodo de carencia establecido en la nota técnica y clausulados del oferente. Subsidiariamente, se solicita entregar la experiencia de suicidio e intento de suicidio de los últimos cinco (5) años, discriminada entre asegurados antiguos y nuevos.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El amparo de muerte cubre el suicidio desde el inicio de la vigencia y el amparo de ITP incluye la tentativa de suicidio, conforme al Anexo 8, y la cláusula de no aplicación de preexistencias opera de manera uniforme para asegurados antiguos y nuevos (ver respuestas 63, 64, 147 y 175). Establecer un periodo de carencia desmejoraría las condiciones actualmente contratadas en perjuicio de los deudores.

La experiencia de siniestralidad se encuentra en el Informe de Siniestralidad 2018-2026 ya entregado (ver respuestas 31 a 33 y 103); en ese periodo no se reportan siniestros por ITP.

188. PRÓRROGA UNILATERAL CON TASA SIN POSIBILIDAD DE REVISIÓN: El numeral 6 del Capítulo I establece una vigencia anual prorrogable por decisión del Banco, mientras el numeral 8.2 dispone que la tasa no podrá modificarse durante la vigencia del contrato. La tarifa de vida se calcula para una exposición y vigencia determinadas. Una prórroga unilateral bajo la misma tasa impediría ajustar las condiciones frente a cambios en composición del grupo, exposición y siniestralidad.

Se solicita establecer que cualquier prórroga estará sujeta al mutuo acuerdo y a la revisión técnica de tasa, coberturas, exposición y siniestralidad. Subsidiariamente, se solicita aclarar que la inmodificabilidad de la tasa aplica únicamente a la vigencia anual inicialmente adjudicada.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. De acuerdo con el numeral 6 del Capítulo I del Pliego de Condiciones, la vigencia es de un (1) año, prorrogable por una única vez por decisión del Banco, y conforme al Sobre No. 2 del Capítulo II y al artículo 2.36.2.2.16 (parágrafo 4) del Decreto 2555 de 2010 la tasa de prima mensual no podrá modificarse durante la vigencia del contrato. Adicionalmente, el numeral 1.2.3 del Capítulo III exige la garantía de no modificación de condiciones durante la vigencia del contrato que se adjudique. En consecuencia, la prórroga se efectuará en las mismas condiciones y con la tasa adjudicada, sin revisión técnica ni acuerdo previo.

189. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES Y ALCANCE DEL ARTÍCULO 1058: La cláusula correspondiente dispone que errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado no producirán nulidad ni reducción de la prestación, y que únicamente se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. La redacción no limita el beneficio a equivocaciones genuinamente involuntarias y podría extenderse a información material que hubiera llevado a la aseguradora a no celebrar el contrato o a hacerlo bajo condiciones distintas.

Se solicita aclarar que la cláusula aplica exclusivamente a errores u omisiones involuntarios, subsanables y que no afecten materialmente la apreciación del riesgo. La condición no deberá operar en eventos de dolo, mala fe, fraude, ocultamiento deliberado o reticencia material. Favor precisar también el procedimiento para liquidar y recaudar la diferencia de prima cuando el hallazgo ocurra después del siniestro.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La cláusula del Anexo 8 es una condición actualmente contratada. Se aclara que, al no exigirse declaración de asegurabilidad, la cláusula se refiere a errores, omisiones o inexactitudes en la información de los créditos reportada por el Banco como tomador (saldos, fechas, valores), cuyo efecto es el ajuste de la prima al verdadero estado del riesgo.

Lo anterior no desconoce los efectos que la ley atribuye al dolo, la culpa grave o el fraude, que conforme al artículo 1055 del Código de Comercio son inasegurables. Cuando el hallazgo de una diferencia de prima ocurra después de un siniestro, la diferencia se liquidará en la cuenta de cobro del mes siguiente, previa conciliación entre las partes en el comité mensual de seguimiento (Capítulo III, numeral 3), sin afectar la indemnización.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR HDI ***SEGUROS COLOMBIAS.A.***

190. Solicitamos a la Entidad confirmar si los documentos de la licitación pueden ser firmados mediante DocuSign.

RESPUESTA: El pliego no restringe el tipo de firma de los documentos del proceso. Se aceptan documentos suscritos mediante firma electrónica o firma digital, incluida la plataforma DocuSign, siempre que cumplan con la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2364 de 2012, permitan verificar la identidad del firmante, la integridad del documento y su facultad para suscribirlo (representante legal o apoderado con poder, ver respuesta 163).

191. Disponibilidad de canales de contacto Agradecemos informar el porcentaje estimado de clientes incluidos en la base de datos que no cuentan con dirección de correo electrónico y/o número de teléfono celular registrado. Lo anterior, considerando que estos constituyen los canales habilitados por la aseguradora para la entrega de pólizas, certificados y demás comunicaciones asociadas al programa de seguros.

RESPUESTA: Los datos de contacto se suministrarán a la aseguradora adjudicataria conforme al acuerdo de transmisión de datos y al Anexo 11 (ver respuestas 19 y 20).

192. Periodicidad de reporte de altas y novedades Agradecemos confirmar la periodicidad con la cual serán remitidos los reportes de nuevos riesgos a asegurar, así como las novedades que afecten la cartera de asegurados (endosos, inclusiones, exclusiones, modificaciones y demás cambios relevantes), indicando además los mecanismos y formatos previstos para el intercambio de dicha información.

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.5 del Capítulo III y a las Operaciones 2, 3 y 4 del Anexo 10, el intercambio de información opera así: (i) el reporte de riesgos nuevos y la información para emisión se remite cada vez que se requiera; (ii) el archivo en Excel con la información para el cobro mensual se remite dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente al reportado; y (iii) las modificaciones o cancelaciones de pólizas anuales de Incendio se reportan cuando se requiera. En el ramo de Vida Grupo Deudores no se envían reportes de movimientos individuales; se informa únicamente el valor total de saldos insolutos y el número total de clientes vigentes (ver respuesta 139). El intercambio se realiza por correo electrónico institucional o plataforma segura de transferencia (SFTP), en archivos .xlsx o .csv (ver respuesta 20).

193. Favor suministrar la base depurada de siniestros de los últimos 24 o 36 meses, indicando número único de siniestro, fecha de ocurrencia, fecha de aviso, fecha de radicación completa, amparo, valor reclamado, valor pagado, reserva, estado y fecha de cierre.

RESPUESTA: El Banco ya entregó el Informe de Siniestralidad 2018-2026 con la información disponible de las reclamaciones (fecha de ocurrencia, fecha de aviso, amparo afectado, valor indemnizado, estado), conforme al numeral 7 del Capítulo II del Pliego de Condiciones (ver respuestas 31 a 33, 103 y 153). No se dispone de información adicional a la allí contenida.

194. Los valores registrados en 9. Informe Siniestralidad 2018-2026 corresponden a ¿valores reclamados, pagados, reservados o incurridos?

RESPUESTA: En el ramo de Vida Grupo Deudores los valores del Informe de Siniestralidad corresponden a siniestros pagados en su totalidad, sin reservas ni siniestros objetados (ver respuestas 38, 103 y 137). En el ramo de Incendio Deudores, el valor de 2026 corresponde a siniestros incurridos brutos según certificación de SBS Seguros Colombia S.A., que incluye pagos y reservas pendientes, sin considerar IBNR (ver respuesta 31).

195. Favor aclarar por qué el informe señala que no se han presentado reclamaciones en los últimos nueve años, pero registra valores para Vida Grupo Deudores en 2023 y 2025.

RESPUESTA: Se aclara y corrige la información. Conforme al Informe de Siniestralidad 2018-2026, en el ramo de Incendio Deudores no se registraron siniestros entre 2018 y 2025, y en el ramo de Vida Grupo Deudores se registraron dos siniestros pagados por muerte por cualquier causa: uno en 2022 ($18.208.596) y otro en 2024 ($10.949.104,66) (ver respuestas 31 a 33 y 103). Las referencias a los años 2023 y 2025 (respuesta 170) y a tres

siniestros (respuesta 137) obedecen a errores de transcripción y se entienden corregidas con esta respuesta.

196. ¿La lista de documentos se considera cerrada incluso cuando existan homónimos, inconsistencias de identidad, posible fraude o diferencias entre saldo y valor asegurado?

RESPUESTA: Sí. De acuerdo con el numeral 1.3 del Capítulo III del Pliego de Condiciones, los documentos allí relacionados son los únicos que la aseguradora puede exigir para la atención, trámite y pago de los siniestros, y esa lista se mantiene cerrada. Lo anterior no limita las facultades que la ley otorga a la aseguradora para objetar un siniestro con sustento propio ante situaciones como homónimos, inconsistencias de identidad o posible fraude, pero la verificación corresponde a la aseguradora y no puede trasladar al Banco ni al asegurado la exigencia de documentos adicionales, ni suspender los plazos del pliego.

197. Para ITP, ¿se aceptará únicamente dictamen de Junta Regional o también dictámenes emitidos por EPS, AFP, ARL, compañías de seguros y Juntas Nacionales?

RESPUESTA: Se aceptan los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral emitidos por las entidades legalmente facultadas para ello (entre otras, Colpensiones o las administradoras de fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales, las EPS, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, conforme al artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones), siempre que se encuentren en firme (ver respuesta 173).

198. Favor aclarar si el documento denominado “resolución de la EPS” corresponde realmente a un dictamen de pérdida de capacidad laboral.

RESPUESTA: Se aclara que el documento denominado 'resolución de la EPS' en el numeral 1.3 del Capítulo III y en el Anexo 10 corresponde al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la EPS en ejercicio de sus facultades legales, en el cual se declare la Incapacidad Total y Permanente, y que debe encontrarse en firme (ver respuestas 173 y 197).

199. ¿El auxilio funerario de $2.000.000 se paga al Banco, al beneficiario o a quien demuestre haber asumido los gastos funerarios?

RESPUESTA: El auxilio funerario se debe pagar en primera instancia a quien demuestre haber sufragado los gastos funerarios y si la cobertura fuese mayor al monto pagado, la diferencia se deberá pagar a los herederos de ley.

200. ¿Cómo se controla el límite automático de $3.500 millones durante los 120 días?

RESPUESTA: El límite de amparo automático lo controla la aseguradora con base en el valor del crédito o inmueble informado por el Banco para cada riesgo. Cuando el valor supere el monto del amparo automático, el Banco, a través del corredor, remite la

información para cotización y la aseguradora responde dentro de las cuatro (4) horas hábiles siguientes a la solicitud, conforme a la Operación 1 del Anexo 10 (ver respuestas 132 y 202). Los 120 días son el plazo mínimo del amparo automático para que el Banco reporte el riesgo (ver respuesta 71).

201. ¿Qué ocurre si el Banco reporta al asegurado después de vencidos los 120 días de amparo automático?

RESPUESTA: Aunque ello nunca ha ocurrido, si se venciera el plazo otorgado sin haber efectuado el reporte, cesaría el amparo automático..

202. ¿Cuál es el procedimiento para créditos que superen el valor automático?

RESPUESTA: Cuando el crédito o el inmueble superen el valor del amparo automático, el Banco, a través del corredor, envía a la aseguradora la información para cotización y la aseguradora debe remitir la cotización al corredor dentro de las cuatro (4) horas hábiles siguientes a la solicitud, con los términos y condiciones otorgados en la licitación, conforme a la Operación 1 del Anexo 10 (ver respuesta 132).

203. Agradecemos indicar la fecha máxima en la cual la aseguradora adjudicataria deberá expedir y entregar al Banco las pólizas matrices de Vida Grupo Deudores e Incendio y Terremoto Deudores, dado que el numeral 1.4 remite al cronograma, pero este no contiene una fecha específica para dicha actividad.

RESPUESTA: El numeral 1.4 del Capítulo III establece que la póliza matriz se entrega al Banco conforme al cronograma, y este solo fija el inicio de las pólizas el 30 de diciembre de 2026. Se aclara que la aseguradora adjudicataria deberá expedir y entregar las pólizas matrices de Vida Grupo Deudores y de Incendio y Terremoto Deudores dentro de los quince (15) días calendario siguientes al inicio de vigencia, es decir, a más tardar el 14 de enero de 2027, y en todo caso dentro de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta (hasta el 16 de marzo de 2027, ver respuesta 12).

204. Agradecemos indicar la fecha máxima en la cual la aseguradora adjudicataria deberá expedir y entregar al Banco los certificados individuales. De igual forma agradecemos por favor aclarar si para la entrega de los certificados individuales el banco cuenta con los correos electrónicos de todos sus clientes, esto teniendo en cuenta que es el único mecanismo de entrega (Correo Electrónico-Mensaje de Texto) de pólizas a clientes.

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.4 del Capítulo III, la expedición y entrega de los certificados individuales y clausulados de la primera vigencia anual y de la renovación debe efectuarse dentro de los quince (15) días calendario contados desde el inicio de la vigencia o desde el reporte del Banco, y los certificados individuales deben entregarse al Banco en formato PDF dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la orden de emisión (ver respuestas 53, 87 y 88).

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

El Banco suministrará los datos de contacto con que cuente para la entrega.

205. Agradecemos aclarar la periodicidad con la cual reportará a la compañía sobre las novedades esto teniendo en cuenta que en el Anexo 10 establece 3 días hábiles para la emisión de documentos, mientras el numeral 1.4 dispone 5 días hábiles para la entrega electrónica de certificados individuales. Por lo que es necesario por favor precisar si corresponden a etapas sucesivas y cuál será el ANS definitivo aplicable.

RESPUESTA: Los plazos corresponden a etapas del mismo proceso que corren desde la orden de emisión del Banco y no se suman: el Anexo 10 (Operaciones 2 y 3) fija en tres (3) días hábiles la emisión de los documentos, y el numeral 1.4 del Capítulo III fija en cinco (5) días hábiles el plazo máximo para entregar al Banco los certificados individuales en PDF. En consecuencia, el plazo máximo aplicable para la entrega electrónica de los certificados es de cinco (5) días hábiles desde la orden de emisión.

La periodicidad del reporte de novedades es la indicada en la respuesta 192.

206. Agradecemos definir qué evento inicia formalmente el ANS: recepción de la solicitud, orden de emisión, reporte de novedades o recepción completa y validada de la información.

RESPUESTA: El ANS se inicia con la solicitud del Banco que contenga la información completa del riesgo a expedir, enviada a través del corredor al correo previamente indicado, y en riesgos nuevos acompañada del formato de solicitud de seguro diligenciado y del avalúo comercial, según la Operación 2 del Anexo 10. Para el proceso de cotización, el plazo inicia con la recepción de la solicitud (Operación 1).

207. Solicitamos indicar si el plazo de emisión se suspende cuando la información esté incompleta, inconsistente, duplicada o presente errores que impidan la expedición.

RESPUESTA: El plazo se cuenta a partir de la recepción de la información completa. Si la información está incompleta, duplicada o presenta errores que impidan la expedición, la aseguradora deberá informarlo oportunamente al Banco o al corredor por el canal acordado, y el plazo se reanudará una vez el Banco remita la información corregida.

208. Agradecemos indicar el procedimiento para reportar inconsistencias, incluyendo canal, responsable, plazo de corrección y momento de reanudación del ANS.

RESPUESTA: Las inconsistencias se reportan por escrito, por correo electrónico, al corredor y al funcionario del Banco designado para el programa, a cargo de la persona designada por la aseguradora conforme al numeral 2.1 del Capítulo III. El Banco corregirá y reenviará la información, tras lo cual se reanuda el plazo del ANS (ver respuesta 207). Los canales, responsables y escalamientos se detallarán en la Operación 8 del Anexo 10 con los datos de contacto que el Banco y la aseguradora informen en la implementación.

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

209. Agradecemos aclarar si dentro de la estructura de las bases para la emisión de los riesgos cuentan con:

209.1. Seguro de Incendio y Terremoto: Tipo de documento, numero de documento, nombres completos, fecha de nacimiento, edad, genero, Dirección de domicilio predio a asegurar, Ciudad de domicilio predio, años de construcción, georeferenciación del predio, tipo de predio, correo electrónico.

209.2. Seguro de Vida Grupo Deudores: Agradecemos por favor confirmar si el banco cuenta con la información mínima requerida para la emisión de los riesgos tales como tipo de documento, numero de documento, nombres completos, fecha de nacimiento, edad, genero, Dirección de domicilio, Ciudad de domicilio, Correo electrónico

RESPUESTA: Para Incendio y Terremoto Deudores, la relación suministrada por el Banco contiene la información de los inmuebles y del crédito indicada en el numeral 7 del Capítulo II (valor asegurable, dirección, número de pisos, rango de construcción, uso y terminación del crédito), según las definiciones del Formato 506 de la Circular Básica Jurídica de la SFC (ver respuestas 35 a 37). Los datos adicionales que se relacionan en la pregunta (por ejemplo, georreferenciación o correo electrónico) solo se entregarán en la medida que el banco cuente con ellos.

Para Vida Grupo Deudores, el Banco no remite bases nominales con datos personales de los deudores; suministra información estadística (rangos de edad, género, plazo promedio, cantidad de deudores y valor asegurado por rango) y reportes globales (ver respuestas 139, 148 y 253).

210. Agradecemos por favor confirmar si el banco cuenta con diccionario de datos y campos de las bases para emisión inicial, inclusiones, renovaciones y cobros mensuales, identificando campos obligatorios, opcionales y reglas de validación.

RESPUESTA: La estructura, los campos obligatorios y las reglas de validación de los archivos de emisión, inclusiones, renovaciones y cobros mensuales se definirán conjuntamente con la aseguradora adjudicataria en la etapa de implementación, conforme al Anexo 11 (ver respuestas 20 y 106).

211. Solicitamos confirmar si antes del inicio de vigencia el Banco entregará una base consolidada con la totalidad de deudores y riesgos vigentes, indicando fecha de entrega, volumen de registros y plazo para validación y conciliación.

RESPUESTA: El pliego prevé la inclusión automática en la póliza de todos los riesgos activos a la fecha de inicio de vigencia (numeral 1.2.5 del Capítulo III). La información de la cartera vigente es la entregada a los oferentes para presentar posturas, con corte al 30 de septiembre de 2026 (ver respuesta 116). La conciliación inicial con la aseguradora adjudicataria se coordinará en la etapa de implementación.

212. Para riesgos nuevos, agradecemos precisar si la solicitud de seguro y el avalúo comercial serán exigibles para todos los casos o únicamente cuando se superen los límites de amparo automático o se requiera evaluación individual.

RESPUESTA: Para riesgos nuevos del ramo de Incendio y Terremoto, el Banco envía con la información del riesgo el formato de solicitud de seguro diligenciado y el avalúo comercial, conforme a la Operación 2 del Anexo 10, en todos los casos de riesgos nuevos. Para el ramo de Vida Grupo Deudores no se exige solicitud individual de seguro ni requisitos de asegurabilidad (ver respuesta 140).

213. Solicitamos aclarar si el archivo Excel previsto dentro de los 10 primeros días calendario y la información prevista dentro de los primeros 15 días del mes corresponden a reportes diferentes. En caso afirmativo, indicar contenido, finalidad y responsable de cada uno.

RESPUESTA: La observación no resulta clara por cuanto el ANS establece únicamente de diez (10) días el cual se ratifica.

214. Agradecemos establecer el tratamiento cuando la base mensual se reciba fuera del plazo, incluyendo el ajuste en tiempos de emisión, facturación y entrega de certificados.

RESPUESTA: Si el Banco remite la base mensual por fuera del plazo previsto, los plazos de la aseguradora para emisión, facturación y entrega de certificados se contarán desde la recepción efectiva de la información completa, sin que ello implique incumplimiento del ANS por parte de la aseguradora.

215. Agradecemos confirmar cuál de las partes será responsable de entregar o poner a disposición de cada deudor el certificado individual, clausulado y demás documentos contractuales.

RESPUESTA: Conforme a las respuestas 86 y 131, la expedición y el envío de los certificados individuales, clausulados y demás documentos contractuales a los asegurados está a cargo de la aseguradora adjudicataria. El Banco verificará el cumplimiento de esta obligación, pero no realizará directamente el envío.

216. En caso de que la entrega al cliente corresponda a la aseguradora, solicitamos precisar canales autorizados, datos de contacto suministrados por el Banco, periodicidad de la base, evidencia de entrega y manejo de información incompleta o desactualizada.

RESPUESTA: La entrega al deudor corresponde a la aseguradora (ver respuesta 215). Los canales autorizados son los electrónicos (correo electrónico y mensaje de texto) y, en casos excepcionales, el medio físico cuando el Banco lo requiera (ver respuesta 88). El Banco suministrará los datos de contacto con que cuente y la aseguradora deberá conservar la evidencia de entrega e informar al Banco los casos de información incompleta o desactualizada para su depuración.

217. Agradecemos confirmar si el plazo de 5 días hábiles aplica únicamente a la entrega al Banco o también comprende la entrega efectiva al deudor asegurado.

RESPUESTA: El plazo de cinco (5) días hábiles del numeral 1.4 del Capítulo III aplica a la entrega electrónica en PDF de los certificados individuales al Banco, identificados con el número del crédito. La entrega efectiva al deudor hace parte de la expedición y entrega de certificados y clausulados, que debe cumplirse dentro de los quince (15) días calendario previstos en el primer párrafo del mismo numeral (ver respuesta 204).

218. Agradecemos precisar si los plazos de 3 días hábiles para emisión y 5 días hábiles para entrega electrónica también aplican a renovaciones, modificaciones, correcciones, reexpediciones y reemplazos.

RESPUESTA: El plazo de tres (3) días hábiles de emisión aplica para la emisión inicial y el plazo de cinco (5) días hábiles para las renovaciones, correcciones reexpediciones y reemplazos.

219. El ANS señala 4 días hábiles para modificaciones o cancelaciones de pólizas anuales. Agradecemos confirmar si dentro de este término también debe emitirse y entregarse el certificado, anexo o nota crédito correspondiente.

RESPUESTA: Sí. Dentro de los cuatro (4) días hábiles siguientes a la entrega del reporte la aseguradora debe realizar la modificación o cancelación correspondiente, lo que incluye la emisión del endoso o certificado respectivo. El ajuste de la prima se refleja en el certificado de cobro y la factura electrónica que la aseguradora envía antes del día 19 de cada mes, conforme a la Operación 4 del Anexo 10.

220. De acuerdo con el numeral 16 INTERMEDIARIOS DE SEGUROS es claro interpretar que la compañía de seguros no tendrá que asumir ningún costo de comisión.

RESPUESTA: Sí. Conforme al numeral 16 del Capítulo I del Pliego de Condiciones y al artículo 2.36.2.2.18 del Decreto 2555 de 2010, el intermediario designado es Jargu S.A. Corredores de Seguros y sus servicios son asumidos por el Banco; no hacen parte del valor que paga el deudor por los seguros ni representan costo de comisión para la aseguradora (ver respuesta 51).

221. Agradecemos por favor indicar la tasa con la que actualmente viene el programa

RESPUESTA: La tasa vigente del programa es la publicada en la página web del Banco, en el comparativo de ofertas de la licitación 001-2024 (https://www.gnbsudameris.com.co/content/files/docs/COMPARATIVO-OFERTAS-LICITACION-001-2024.pdf), y confirmada en el acto de adjudicación (ver respuesta 21).

222. Agradecemos indicar si habrá traslado de Stock o solo aplica para ventas nuevas.

RESPUESTA: El programa aplica tanto al stock como a los nuevos desembolsos. Conforme a los numerales 1.2.2 y 1.2.5 del Capítulo III y al numeral 6 del Capítulo I, la cobertura incluye de manera automática todos los riesgos activos al inicio de vigencia, con continuidad de cobertura, y los créditos nuevos desde su desembolso (ver respuestas 22 y 61).

223. Agradecemos por favor indicar si el Banco requiere facturación electrónica por cada uno de los asegurados o una sola a nombre del tomador

RESPUESTA: Conforme a la Operación 3 del Anexo 10 y a la respuesta 141, la aseguradora emite una factura electrónica consolidada a nombre del Banco GNB Sudameris S.A. como tomador, con su certificado de cobro, y la envía al buzón de facturación electrónica del Banco antes del día 19 de cada mes. No se requiere una factura por cada asegurado.

224. Agradecemos por favor indicar una vez la compañía de seguros genere el cobro mensual, cual es el tiempo en el cual se realiza el pago de las primas.

RESPUESTA: El Banco valida los cobros y facturas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recibo y, validados, realiza la contabilización y el pago dentro de los sesenta (60) días siguientes al recibo a satisfacción de la póliza y de la factura, conforme a las Operaciones 2 y 3 del Anexo 10 (ver respuestas 141 y 169).

225. En el anexo 8 y en la cláusula amparo automático para nuevos deudores y créditos anteriores se indica que el valor asegurado es a saldo insoluto, sin embargo, en valores asegurados se indica que puede ser a saldo inicial o insoluto, agradecemos por favor aclarar.

RESPUESTA: Se aclara que el valor asegurado depende de la modalidad de contratación del crédito: saldo insoluto de la deuda o valor del desembolso, conforme al numeral 1.2.1 del Capítulo III. La referencia a saldo insoluto en la cláusula de amparo automático debe entenderse como el valor asegurado del crédito según su modalidad (ver respuestas 66, 99 y 117).

226. Agradecemos indicar cuantas pólizas se emiten para el programa de vida grupo deudores.

RESPUESTA: Para el Grupo 2 se expiden dos pólizas, una por saldo insoluto y otra por desembolso/valor inicial

227. Agradecemos por favor aclarar si existen tasas distintas para los saldos insolutos o iniciales o es una tasa global dado que en el anexo 8 aparecen discriminados.

RESPUESTA: La tasa es única y aplica a las dos modalidades de valor asegurado (saldo insoluto y desembolso). Ver adenda

228. ¿Respecto a la información de asegurados para el programa deudor, es correcto interpretar que la hoja "historico saldo insoluto gh" es la cartera vigente actualmente?

RESPUESTA: Sí. La hoja 'Histórico SALDO INSOLUTO GH' corresponde a la cartera vigente de los créditos cuyo valor asegurado es el saldo insoluto, con corte al 30 de septiembre de 2026 (ver respuesta 116).

229. Agradecemos al banco por favor aclarar porque desde el año 2023 se ve una disminución importante en los valores asegurados según la "hoja ComparativoXaños Vida Cial Gtia"

RESPUESTA: La cartera hipotecaria del Banco corresponde a una cartera cautiva producto de las fusiones realizadas; el Banco no comercializa actualmente esta línea de crédito (ver respuesta 40), por lo que los valores asegurados disminuyen por la amortización de las obligaciones, los prepagos y las cancelaciones, sin nuevos desembolsos.

230. Respecto a la información de asegurados para el programa deudor, es correcto interpretar que la hoja "Detalle asegurados Vr. Desemb." es la cartera vigente actualmente?

RESPUESTA: Sí. La hoja 'Detalle asegurados Vr. Desemb.' corresponde a la cartera vigente de los créditos cuyo valor asegurado es el valor del desembolso (ver respuestas 27 y 69).

231. Agradecemos al banco por favor aclarar porque desde el año 2023 se ve una disminución importante en los valores asegurados según la "ComparativoXaños Vida Vr.Desemb"

RESPUESTA: La cartera hipotecaria del Banco corresponde a una cartera cautiva y el Banco no comercializa actualmente esta línea (ver respuesta 40); por lo tanto, los valores asegurados por desembolso disminuyen por la cancelación y terminación de las obligaciones, sin nuevos desembolsos.

232. Dentro del Amparo básico el Suicidio, el VIH/SIDA entre otras, ¿tienen algún Periodo de Carencia?

RESPUESTA: El amparo básico no contempla exclusiones de ningún tipo, incluyendo VIH/SIDA

233. ¿La solicitud de seguro es definida por la aseguradora o está incluida en los documentos del crédito? ¿Es susceptible a modificaciones?

RESPUESTA: Para el ramo de Vida Grupo Deudores no se exige solicitud individual de seguro ni declaración de asegurabilidad (ver respuestas 140 y 176). Para el ramo de Incendio, el formato de solicitud de seguro es el del Banco y se envía diligenciado con la

información de riesgos nuevos (Anexo 10, Operación 2). No se aceptan modificaciones que impliquen requisitos de asegurabilidad.

234. ¿Los requisitos de asegurabilidad son susceptibles a modificación? ¿Es viable eliminar algunos?

RESPUESTA: No. Conforme al Anexo 8, no se exigen requisitos de asegurabilidad y esta condición no es susceptible de modificación, por tratarse de una condición actualmente contratada cuya variación desmejoraría la póliza (ver respuestas 140 y 176).

235. ¿Es viable solicitar Información adicional como Historia Clínica, resultados de Exámenes entre otros?

RESPUESTA: No es viable solicitar información adicional para el ingreso al seguro, ya que no se exigen requisitos de asegurabilidad. Para la atención de siniestros, los únicos documentos exigibles son los del numeral 1.3 del Capítulo III, incluida la historia clínica para el amparo de ITP.

236. ¿Es viable modificar el ANS para agendamiento de Exámenes Médicos, ¿ya que es un factor que depende de la respuesta oportuna del cliente?

RESPUESTA: No aplica. Al no exigirse requisitos de asegurabilidad ni exámenes médicos, no hay agendamiento de exámenes en el programa (ver respuestas 140 y 176).

237. ¿Es viable calificar por IMC (Índice de Masa Corporal)?

RESPUESTA: No es viable. No se realiza calificación médica ni por índice de masa corporal, en razón de la cláusula de no exigencia de requisitos de asegurabilidad (ver respuesta 140).

238. ¿Es viable calificar por Ocupación?

RESPUESTA: No es viable. No se realiza calificación por ocupación, en razón de la cláusula de no exigencia de requisitos de asegurabilidad (ver respuesta 140).

239. ¿Cuál es el ANS para el agendamiento de exámenes? ¿Para la calificación medica? ¿Si el ANS de agendamiento depende del cliente, como se mide este acuerdo?

RESPUESTA: No existe ANS de agendamiento de exámenes ni de calificación médica, porque no se exigen exámenes médicos ni requisitos de asegurabilidad (ver respuestas 140 y 236).

240. ¿Es viable calificar Riesgos como No Asegurables?

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: No es viable. Todos los riesgos incluidos en el programa se aceptan de manera automática, conforme a la cláusula de no exigencia de requisitos de asegurabilidad (ver respuestas 140 y 176).

241. Agradecemos a la entidad indicar si en los deducibles mínimos requeridos para el amparo de Terremoto, maremoto, temblor, y erupción volcánica. ¿Es viable ortorgar deducibles diferenciales para las zonas afectadas por el sismo del pasado 10/08/2026 es decir sobre el valor asegurable?

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. Los deducibles del amparo de Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica se mantienen en los términos del Anexo 7 (ver respuesta 79), y otorgar deducibles diferenciales por zona desmejoraría las condiciones actualmente contratadas. Se aclara además que la póliza que se contrate cubre los eventos que ocurran durante su vigencia, la cual inicia el 31 de diciembre de 2026; los efectos del sismo del 10 de agosto de 2026 corresponden a la póliza vigente a esa fecha.

242. Por favor confirmar sobre los riesgos asegurados ubicados en Cali y Manizales según listado de asegurados enviado existen alguna reserva por siniestro incurrido por el sismo del pasado 08/10/2026

RESPUESTA: No. El Banco aclara que no se registraron siniestros del ramo de Incendio y Terremoto derivados del sismo ocurrido el 10 de agosto de 2026, ni reclamaciones ni pagos por ese evento, incluyendo los riesgos ubicados en Cali y Manizales, por lo que no existen reservas asociadas (ver respuesta 102). El Banco no cuenta con información técnica actualizada del estado físico de cada inmueble (ver respuesta 3).

243. Agradecemos a la entidad remitir 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 de 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.Agradecemos a la entidad remitir Rango de construcción: Corresponde al rango del año de construcción de la edificación: Antes de 1963, 1963-1977, 1978-1984,1985-1997 ,1998-2010, De 2011 en adelante

RESPUESTA: La relación de deudores de Incendio y Terremoto suministrada incluye el la información disponible para el Banco.

244. Solicitamos a la entidad confirmar si es posible suministrar una estimación del porcentaje de crecimiento de la cartera en los próximos 5 años (tanto en número de clientes como en cúmulo de valor asegurado.

RESPUESTA: El Banco no cuenta con proyecciones de crecimiento de la cartera ni de colocación, porque no comercializa esta línea de crédito y la cartera es cautiva (ver respuestas 40, 94 y 136). Conforme al numeral 7 del Capítulo II, el Banco entrega la tasa

de crecimiento anual de la cartera hipotecaria de los cinco (5) años anteriores junto con la información para presentar posturas.

245. Agradecemos indicar si dentro de los riesgos asegurados, existe alguno con patrimonio cultura y/o Histórico. De ser así, solicitamos a la entidad suministrar la declaración de patrimonio arquitectónico, ya que esto es indispensable para la suscripción del riesgo.

RESPUESTA: El Banco no tiene identificados inmuebles de la cartera asegurada como patrimonio cultural o histórico

246. Agradecemos incluir en el slip la siguiente aclaración: No se aseguran lotes y/o terrenos baldíos e inmuebles en proceso de construcción

RESPUESTA: Se aclara que el valor asegurable corresponde al valor comercial de la parte destructible del inmueble, por lo que el terreno no se asegura, ni se tiene inmuebles en construcción dentro de los bienes asegurados.

247. Solicitamos sobre el formato técnico de Incendio deudores retirar de la oferta la cobertura de Incendio y/o rayo en Aparatos Eléctricos (Incendio Inherente) ya que solo se están asegurando los inmuebles.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La cobertura de incendio y/o rayo en aparatos eléctricos se mantiene en los términos del Anexo 7, por tratarse de una condición actualmente contratada cuya eliminación desmejoraría la póliza (ver respuestas 76 a 79).

248. Sobre la tasa % anual y mensual incluido I.V.A., por favor informar con cuantos decimales se trabajará.

RESPUESTA: De conformidad con el Sobre No. 2 del Capítulo II del Pliego de Condiciones, la tasa de prima mensual, incluido el IVA, se presenta con máximo dos (2) decimales (ver respuesta 67).

249. Agradecemos a la entidad indicar si en la cobertura requiere asistencia domiciliaria.

RESPUESTA: El Pliego de Condiciones no exige el servicio de asistencia domiciliaria como parte de las coberturas del programa.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR MAPFRE ***SEGUROS***

250. Solicitamos informar las proyecciones o expectativas de colocación mensual de la linea de credito objeto de la presente licitación para los dos (2) años de vigencia del programa de seguros, indicando volumen esperado de nuevos desembolsos, crecimiento proyectado del número de deudores y valor asegurado estimado.

(Pliego).

RESPUESTA: El Banco no cuenta con proyecciones de colocación mensual ni de crecimiento del número de deudores o del valor asegurado, porque no comercializa esta línea y la cartera es cautiva (ver respuestas 40, 94 y 136).

251. Solicitamos a la Entidad informar si dentro de las condiciones de contratación se permitirá a los oferentes incluir una cláusula de ajuste de las condiciones económicas al finalizar la primera anualidad de la vigencia, en aquellos casos en que la siniestralidad presente una desviación significativa. (Pliego)

RESPUESTA: No se acepta. De conformidad con el artículo 2.36.2.2.16 (parágrafo 4) del Decreto 2555 de 2010 y el Sobre No. 2 del Capítulo II del pliego, la tasa de prima mensual no podrá modificarse durante la vigencia del contrato, y el numeral 1.2.3 del Capítulo III exige la garantía de no modificación de condiciones (ver respuesta 188).

252. Solicitamos a la entidad informar si tiene asignado corredor de seguros y el porcentaje de comisión esperada. (Pliego)

RESPUESTA: Sí. El intermediario designado es Jargu S.A. Corredores de Seguros, cuyos servicios son acordados con el Banco y no representan comisión ni costo alguno para la aseguradora ni para el deudor (numeral 16 del Capítulo I; ver respuestas 51 y 220).

253. Solicitamos a la entidad suministrar el listado actualizado de deudores asegurados, incluyendo como mínimo la siguiente información:
- Número de identificación (cédula).
- Nombres y apellidos completos.
- Fecha de nacimiento.
- Valor asegurado inicial.
- Saldo insoluto de la deuda.
- Fecha de desembolso del crédito.
- Plazo o tiempo original del crédito.
- Tiempo transcurrido y/o plazo pendiente del crédito (si aplica). "

RESPUESTA: El Banco no entregará listados nominales con datos personales de los deudores (cédula, nombres y apellidos) y suministró la información de la cartera conforme al numeral 7 del Capítulo II del Pliego de Condiciones, en los archivos de información histórica con saldo insoluto o valor de desembolso, fechas y rangos de edad (ver respuestas 148 y 321), en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.

254. Se sugiere que se establezca de manera bilateral la obligación del cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, la Ley 1266 de 2008, el Decreto 1074 de 2015 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, relacionadas con la protección de datos personales. (12.1. Protección de Datos Personales y Habeas Data - Pliego de condiciones).

RESPUESTA: El Banco, como responsable del tratamiento, cumple la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, y la aseguradora, que actuará como encargada, debe cumplir las obligaciones del numeral 12 del Capítulo I. Cada parte responde por los actos u omisiones que le sean imputables según su rol y la normativa aplicable, y los detalles se establecerán en el acuerdo de transmisión de datos (ver respuestas 18 y 19).

255. Se recomienda un plazo de 48 horas la notificar incidente de seguridad en relación con los datos personales. (12.1. Protección de Datos Personales y Habeas Data - Pliego de condiciones)

RESPUESTA: No se acepta. El plazo de reporte de incidentes de seguridad se mantiene en los términos del numeral 12.1, literal e), del Capítulo I: de manera inmediata y, en todo caso, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su conocimiento.

256. ¿Cómo se realizarán las verificaciones del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con datos personales? Se recomienda dejar establecido que van a hacer mediante mecanismos previamente acordados por las partes como las certificaciones de cumplimiento que sean proporcionales y que protejan la confidencialidad y la privacidad de la información. (12.1. Protección de Datos Personales y Habeas Data - Pliego de condiciones.)

RESPUESTA: La verificación se hará conforme al literal f) del numeral 12.1 del Capítulo I: el Banco podrá verificar el cumplimiento cuando resulte necesario y la aseguradora suministrará la información razonablemente requerida. Los mecanismos concretos (por ejemplo, certificaciones de cumplimiento proporcionales y que protejan la confidencialidad) se acordarán en el acuerdo de transmisión de datos que se suscriba con la aseguradora adjudicataria (ver respuesta 19).

257. Se sugiere establecer un término de 15 días hábiles para devolver o destruir la información luego de finalizada la relación contractual. Lo anterior teniendo en cuenta la obligación de conservar la información de acuerdo con las obligaciones legales o contractuales adquiridas. (12.1. Protección de Datos Personales y Habeas Data - Pliego de condiciones y Anexo 2 acuerdo de confidencialidad.)

RESPUESTA: No se acepta. El plazo para devolver o eliminar la información al finalizar la relación contractual se rige por el literal g) del numeral 12.1 del Capítulo I y por el Anexo 2 (sesenta (60) días calendario), sin perjuicio de la información cuya conservación sea exigida por disposición legal, y podrá precisarse en el acuerdo de transmisión de datos.

258. Se recomienda establecer las obligaciones que tendrá el Banco en relación con los datos personales. Así como, la determinación de los roles de responsable y encargado del tratamiento de los datos. (12.1. Protección de Datos Personales y Habeas Data – (Pliego de condiciones)

LICITACIÓN Nº 001-2026
CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN COMPAÑÍAS DE SEGUROS 2026 – 2028

RESPUESTA: Los roles son los siguientes: el Banco es responsable del tratamiento y la aseguradora actúa como encargada respecto de la información transmitida por el Banco. El Banco responde por la licitud de la información que suministra y por la obtención o acreditación de las autorizaciones; las obligaciones de cada parte se detallarán en el acuerdo de transmisión de datos (ver respuestas 18 y 19).

259. Agradecemos establecer que es el Banco el encargado de notificarle a los clientes la aseguradora que prestará el servicio. (Pliego de condiciones)

RESPUESTA: No se acepta. Conforme a las respuestas 85 y 86, la notificación a los asegurados sobre la aseguradora que presta el servicio y el envío de los certificados individuales corresponde a la aseguradora seleccionada; el Banco no realizará directamente dichas notificaciones, pero verificará el cumplimiento de la obligación.

***OBSERVACIONES PRESENTADAS POR* COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

En atención al proceso de contratación que actualmente se encuentra en curso, remitimos las siguientes observaciones al pliego de condiciones:

260. Solicitamos amablemente a la entidad firma manuscrita digital, toda vez que los clientes de la compañía no cuentan con sistema de firma electrónica.

RESPUESTA: Se acepta la firma manuscrita digitalizada, la firma electrónica o la firma digital, siempre que permita identificar al firmante y garantizar la integridad del documento, conforme a la Ley 527 de 1999 y al Decreto 2364 de 2012, y que el documento sea suscrito por el representante legal o su apoderado con poder (ver respuestas 163 y 190).

261. Solicitamos amablemente a la entidad aclarar si las tres (3) certificaciones para acreditar la experiencia deben cumplir o sumar una cuantía mínima determinada, teniendo en cuenta que el requisito únicamente señala la acreditación de un número de certificaciones y la información relacionada con valor asegurado y prima total, sin establecer un monto mínimo de experiencia.

En caso de no existir una exigencia económica específica, agradecemos confirmar que el requisito se entenderá satisfecho con la acreditación de las tres (3) certificaciones requeridas, independientemente de su cuantía, siempre que correspondan a los ramos solicitados y cumplan las demás condiciones establecidas en el pliego.

RESPUESTA: El numeral 5.2 del Capítulo I solo exige acreditar experiencia en por lo menos tres (3) pólizas y presentar la relación con el nombre de la entidad tomadora, la vigencia, el valor asegurado y la prima total; no establece una cuantía mínima. Se confirma que el

requisito se entiende satisfecho con las tres (3) pólizas, independientemente de su cuantía, siempre que correspondan al ramo del grupo al que se presente oferta y cumplan los demás requisitos del pliego (ver respuestas 1, 44, 45 y 80).

262. Agradecemos muy amablemente a la entidad considerar la modificación del límite del amparo automático, estableciendo un valor máximo de $400.000.000. Lo anterior, teniendo en cuenta que el límite actualmente previsto resulta elevado frente a la exposición observada en el saldo insoluto de la cartera reportada con corte al mes de agosto.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El límite del amparo automático se mantiene en los términos del Pliego de Condiciones y del Anexo 8, esto es, no inferior a $3.500.000.000 (ver respuestas 96, 129 y 177). Reducirlo a $400.000.000 desmejoraría las condiciones actualmente contratadas.

263. Considerando la naturaleza y finalidad de la póliza de Vida Grupo Deudores, agradecemos muy amablemente a la entidad evaluar la eliminación del auxilio funerario de las condiciones de cobertura requeridas.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El auxilio funerario de $2.000.000 por asegurado, sin cobro de prima adicional, se mantiene como parte del programa (ver respuesta 95).

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

OBSERVACIONES DE ORDEN TECNICO

PLIEGO DE CONDICIONES

Del CAPITULO I. BASES PARA LA INVITACIÓN:

264. Del numeral 6 Vigencia de los contratos de seguros, con el fin de tener un equilibrio entre las partes amablemente solicitamos completar el párrafo 1 indicando que "…podrá renovarse por una (1) única vez, a decisión unilateral del Banco", previa verificación de siniestralidad dos meses antes de terminar la vigencia del primer año el cual no debe superar el 60%, caso contrario entre las partes ajustaran la tasa.

RESPUESTA: No se acepta. El numeral 6 del Capítulo I prevé una vigencia de un (1) año prorrogable por una única vez por decisión del Banco, sin condicionamiento a un nivel de siniestralidad, y la tasa no podrá modificarse durante la vigencia del contrato (artículo 2.36.2.2.16, parágrafo 4, del Decreto 2555 de 2010; ver respuestas 188 y 251).

265. Del numeral 7, buscando un equilibrio entre las partes que contratan, amablemente solicitamos incluir también la terminación anticipada por parte de la aseguradora

con un preaviso mínimo de noventa (90) días, enviada a la dirección del domicilio anotada en la oferta que se presente dentro de este proceso, para los casos en donde la siniestralidad de la cuente llegue sea mayor al 60%

RESPUESTA: No se acepta. La terminación anticipada del contrato está prevista a favor del Banco en los eventos del numeral 7 del Capítulo I, y la aseguradora no puede ejercer la facultad de revocatoria unilateral (numeral 10 del Capítulo I; ver respuestas 165 y 185). No se acepta establecer una causal de terminación a favor de la aseguradora asociada a la siniestralidad.

266. ¿La tasa a oferta aplica para los asegurados vigentes y nuevos créditos?

RESPUESTA: Sí. La tasa ofertada aplica a toda la cartera hipotecaria asegurada, vigente y nueva (ver respuestas 22, 39 y 61).

267. Del numeral 11 TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS agradecemos por favor confirmar:

a) ¿El servicio por recaudo la entidad financiera lo descontara de las primas a pagar a la aseguradora?, por favor iniciar el procedimiento al detalle para este pago.
b) ¿La entidad financiera aporta factura y cuenta de cobro para la legalización e este cobro?
c) Se solicita comedidamente al Banco fijar este costo como un porcentaje de la prima y no como un costo fijo debido a que, en algunos casos, el costo de recaudo es mayor al valor de la prima recaudada.

RESPUESTA: a) No. El Banco no descuenta la tarifa de recaudo de las primas. La aseguradora remite al Banco la liquidación de la tarifa en Excel, calculada sobre los recaudos del mes anterior, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la prima; el Banco la valida y genera la cuenta de cobro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, y la aseguradora realiza la transferencia cinco (5) días después de recibida la cuenta de cobro (Anexo 10, Operación 5).

b) Sí. El Banco emite la cuenta de cobro de acuerdo con el régimen tributario aplicable.

c) No se acepta. La tarifa de recaudo debe expresarse en pesos, conforme al numeral 4 del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 (modificado por el Decreto 1084 de 2021), y en el pliego corresponde a $2.651 más IVA por cada recaudo efectuado (ver respuesta 159).

Del capítulo III 1.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS SEGUROS

268. En relación con numeral 1.2.2 Continuidad de Cobertura para la totalidad de los bienes y personas que vienen actualmente asegurados dentro del programa de

seguros del Banco. Esta continuidad contempla las prórrogas, refinanciaciones, renovaciones, unificaciones, reestructuraciones y cualquier otro tipo de acuerdo suscrito con los clientes del Banco en las diferentes operaciones de crédito de garantías hipotecarias que se presenten dentro de la vigencia de esta licitación, lo anterior por cuanto en este tipo de acuerdos se debe tener en cuenta las condiciones de suscripción y aceptación del riesgo actual. Agradecemos indicar:

¿alguno de los asegurados actuales tiene o padecido de alguna enfermedad?, de ser así, por favor relacionar asegurado, padecimiento y extra-primas actuales

Por favor confirmar nombre de la aseguradora actual con la cual traerían continuidad de cobertura

RESPUESTA: El Banco no cuenta con información sobre enfermedades de los asegurados actuales ni sobre extraprimas, porque el programa opera sin requisitos de asegurabilidad (ver respuestas 140 y 180). Las aseguradoras actuales son Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. para Vida Grupo Deudores y SBS Seguros Colombia S.A. para Incendio y Terremoto Deudores (ver respuesta 34).

269. Con relación al numeral 1.2.6 La oferta deberá indicar el límite máximo individual para amparo automático, el cual no deberá ser inferior a tres mil quinientos millones de pesos ($3.500´000.000.oo) M/Cte., para cada inmueble que se desee asegurar; para los seguros de vida no deberá ser inferior a tres mil quinientos millones de pesos ($3.500´000.000.oo) M/Cte., entendiendo estos como las sumas hasta las cuales el deudor queda asegurado automáticamente sin ningún requisito de asegurabilidad. Respetuosamente y con el fin de poder participar activamente en la invitación solicitamos a la entidad considerar modificar la suma del amparo automático, a $1.200.000.000 dado el número de asegurados lo que hace que el y riesgo sea muy alto con dicho amparo automático solicitado.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El límite del amparo automático se mantiene en tres mil quinientos millones de pesos ($3.500.000.000), conforme al numeral 1.2.6 del Capítulo III y al Anexo 8 (ver respuestas 96, 129 y 177).

270. En relación con el numeral 1.4. EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS, agradecemos aclarar.
a) ¿Los certificados individuales físicos que se exigen en el párrafo precedente hace referencia al certificado de cada asegurado?
b) ¿Son los mismos que se exigen en PDF en el párrafo subsiguiente?
c) ¿Se envían al Banco para su dispersión a través de los canales bancarios? O,
d) ¿se envían por la aseguradora físicamente a cada uno de los deudores amparados?
e) ¿Dada la realidad actual de virtualización de prácticamente todo medio de comunicación sería viable obviar la exigencia de envió físico de los certificados individuales?

RESPUESTA: a) Sí, se refiere al certificado individual de cada asegurado que el Banco aceptará de forma digital. b) Sí, son los mismos documentos: el certificado individual que se entrega al Banco en formato PDF, identificado con el número del crédito, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la orden de emisión. c) y d) La aseguradora envía los certificados individuales a los asegurados, y el Banco verifica el cumplimiento de esta obligación sin realizar directamente el envío (ver respuesta 86). e) Sí. Se acepta la entrega en formato digital por los canales electrónicos acordados; la entrega física se mantiene solo para los casos excepcionales que el Banco requiera expresamente (ver respuesta 88).

271. El personal designado a que refiere el numeral 2.1, ¿debe estar en las instalaciones del banco o de la Aseguradora?

RESPUESTA: La persona designada no debe estar de manera permanente en las instalaciones del Banco ni tiene dedicación exclusiva (ver respuestas 57 y 133). Podrá desempeñar sus funciones desde la aseguradora, siempre que garantice la atención oportuna de los requerimientos del Banco.

Del ANEXO 8-VIDA GRUPO DEUDORES

272. Se solicita aclarar que la muerte presunta por desaparecimiento se otorga bajo los términos de la ley colombiana, siempre y cuando exista sentencia ejecutoria

RESPUESTA: Se confirma. La muerte presunta por desaparecimiento está cubierta bajo los términos de la ley colombiana, con sentencia judicial ejecutoriada que declare la presunción de muerte; la fecha del siniestro es la de dicha decisión (ver respuestas 58 y 172).

273. Agradecemos aclara que se otorgará cobertura a los deudores por Terrorismo en amparo de Incapacidad Total y permanente siempre y cuando el asegurado actué como un sujeto pasivo dentro del evento, toda vez que de acuerdo con el artículo 1055 del C.Co. RIESGOS INASEGURABLES: El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario son inasegurables.

RESPUESTA: Se aclara que el amparo de muerte cubre los actos terroristas (ver respuesta 32). Respecto del amparo de ITP, la cobertura opera cuando el asegurado es víctima o sujeto pasivo del evento; los actos dolosos, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario no son asegurables, conforme al artículo 1055 del Código de Comercio. No se acepta establecer exclusiones adicionales a las del Anexo 8.

274. Amablemente solicitamos completar el texto de cobertura para la incapacidad total y permanente indicando que una vez pagada la suma asegurada por incapacidad total y permanente el seguro termina para el asegurado indemnizado quedando la aseguradora liberada de toda obligación frente al contrato de seguro con dicho asegurado.

RESPUESTA: Se confirma. Una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, se extingue la cobertura del asegurado respecto de la obligación indemnizada, y la aseguradora queda liberada de sus obligaciones frente a esa obligación.

275. Incapacidad total y permanente y Beneficios por desmembración, la cobertura dada como fecha de siniestro la expedición del dictamen, se refiere a ¿calificación o estructuración? Por favor aclarar y dejar registrado en las condiciones obligatorias.

RESPUESTA: La fecha del siniestro del amparo de ITP, y de los beneficios por desmembración, corresponde a la fecha de expedición del dictamen de calificación (en firme) y no a la fecha de estructuración (ver respuestas 59 y 173). Esta condición consta en el Anexo 8.

276. Para el amparo de Incapacidad total y permanente ¿aplican las exclusiones contempladas en los clausulados de la entidad aseguradora?

RESPUESTA: No. Las exclusiones propias del ramo de Vida Grupo Deudores no operan conforme al clausulado de cada aseguradora, sino de manera uniforme según lo previsto en el pliego y sus anexos (ver respuestas 154 y 171).

277. Para la cobertura Auxilio funerario sin cobro de prima adicional $2.000.000 por asegurado agradecemos indicar:
a.- Favor informar ¿cómo se identifican los beneficiarios de este amparo, toda vez que no hace parte del valor del saldo insoluto de la deuda?
b.- Favor informar ¿si un asegurado tiene más de un crédito, si por cada crédito se debe indemnizar el valor del auxilio funerario o si este amparo es por persona y no por crédito?

RESPUESTA: a) y b) El auxilio funerario es de $2.000.000 por asegurado, no por crédito, sin cobro de prima adicional (ver respuesta 95).

278. ¿El máximo valor asegurado por una persona y por la suma de varios créditos es de $3.500.000.000 o puede haber créditos que sobre pasen dicho valor? De ser este último, ¿cómo es el manejo de asegurabilidad?, ¿aporta declaración y cumple con los requisitos de la asegurabilidad y tiempos de cobertura con el reasegurador dispuestos por la aseguradora adjudicataria, la cual podría rechazar, aceptar o extra primar el riesgo?

RESPUESTA: El límite de amparo automático de $3.500.000.000 aplica de manera independiente a cada crédito del asegurado y es acumulable en caso de múltiples obligaciones (ver respuesta 129). No se exigen requisitos de asegurabilidad aun cuando el valor supere ese límite, por lo que la aseguradora no podrá rechazar, aceptar condicionadamente ni extraprimar el riesgo (ver respuestas 140 y 176).

279. Amablemente agradecemos contemplar que la edad máxima de ingreso para nuevos asegurados sea 79 años más 364 días

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La edad máxima de ingreso para nuevos deudores es de ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, conforme al Anexo 8, condición actualmente contratada (ver respuestas 63 y 174).

280. No exigencia de listados de asegurados: Teniendo en cuenta que la entidad no remite listado de los deudores a la aseguradora agradecemos indicar:
- ¿cómo informa el banco a la aseguradora las novedades de retiro de personas que quizás no pagaron su seguro?
- ¿Cuál es la forma en que la aseguradora realiza los certificados individuales de las personas actuales y las nuevas que ingresen a la póliza?
- ¿Si un deudor solicita un certificado de cobertura en la póliza directamente a la aseguradora, como certifica que si tiene póliza?

RESPUESTA: (i) El retiro de asegurados por cartera castigada se refleja en la información global que el Banco reporta mensualmente, y no se envían reportes individuales de movimientos en Vida Grupo Deudores. (ii) Para la emisión de certificados, el Banco suministra a través del corredor la información de cada crédito nuevo o que lo requiera (Anexo 10, Operación 2). (iii) Cuando un deudor requiera un certificado de cobertura, la aseguradora lo expedirá con la información que suministre el Banco

281. Operación De La Póliza: Por favor complementar en el Slip indicando que el reporte es mes vencido y de ser viable indicar que el reporte de cartera a la aseguradora se realizara los primeros cinco (5) días hábiles del siguiente del mes a facturar.

RESPUESTA: El reporte es mes vencido: el Banco informa las primas generadas del mes inmediatamente anterior (numeral 1.5 del Capítulo III). No se acepta fijar un plazo de cinco (5) días hábiles; el Banco remite la información dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente, con un máximo de quince (15) días (ver respuesta 213).

282. Sobre el Valor Asegurado: “el valor asegurado para cada deudor es el saldo insoluto de la deuda o el valor del desembolso, según sea su modalidad de contratación al momento de dicho desembolso que incluye: (capital + interés del plazo de gracia + intereses corrientes + intereses moratorios + primas de seguros + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.)”. ¿El Banco entregará la cartera discriminada informando cual es de valor de desembolso y cuál de saldo insoluto?

RESPUESTA: Sí. El Banco entregó la cartera discriminada por modalidad de valor asegurado: la hoja 'Histórico SALDO INSOLUTO GH' para saldo insoluto y la hoja 'Detalle asegurados Vr. Desemb.' para valor de desembolso (ver respuestas 69, 116, 228 y 230).

283. Agradecemos confirmar la tasa actual del negocio o indicativa, para CLIENTES

DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - SALDO INSOLUTO y CLIENTES DEUDORES GARANTIA HIPOTECARIA CARTERA ORDINARIA - INICIAL O DESEMBOLSO.

RESPUESTA: La tasa vigente es la publicada en la página web del Banco, en el comparativo de ofertas de la licitación 001-2024, y aplicada en la póliza colectiva de Vida Grupo Deudores (ver respuesta 21).

284. Con el fin de preparar una propuesta que cumpla con lo que espera el banco para satisfacer las necesidades del banco y las de sus clientes (deudores), agradecemos indicar el método de evaluación y/o calificación de las propuestas.

RESPUESTA: El único criterio de calificación es el factor económico: la adjudicación se hace al proponente que oferte la menor tasa, conforme al artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 2555 de 2010 y al numeral 11 del Capítulo II del Pliego de Condiciones (ver respuesta 130). No hay otros criterios ni ponderaciones.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

OBSERVACIONES PLIEGO;

285. Capítulo III. condiciones contractuales Numeral 2.1 personal designado para la administración del seguro; solicitamos a la Entidad aclarar si la asignación de un recurso exclusivo para la atención de la cuenta puede tener en los dos casos experiencia mínima de 5 años independiente de la formación universitaria o técnica. En este sentido, agradecemos se precise si dicho valor agregado será objeto de puntuación o reconocimiento dentro de la evaluación técnica de las ofertas.

RESPUESTA: No se acepta modificar los requisitos del numeral 2.1 del Capítulo III: el funcionario debe acreditar título universitario con cinco (5) años de experiencia, o formación técnica con diez (10) años de experiencia en el sector asegurador. La persona designada no requiere dedicación exclusiva (ver respuestas 57 y 133). No existe puntuación por valores agregados: el único criterio de calificación es el factor económico (ver respuesta 130).

286. Capítulo I. Bases para la invitación numeral 7 terminación anticipada del contrato; Solicitar precisar que la terminación unilateral proceda únicamente cuando exista decisión administrativa o judicial en firme, o medida de intervención emitida por autoridad competente, y garantizar un procedimiento previo de descargos.

RESPUESTA: No se acepta. La terminación anticipada del numeral 7 del Capítulo I procede en los eventos allí previstos, con un preaviso mínimo de noventa (90) días calendario para las causales financieras y de admisibilidad, y mediante comunicación escrita en el evento de investigación penal por lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos,

conforme al deber de prevención del Banco. No se condiciona a decisión administrativa o judicial en firme.

287. Capítulo I. Bases para la invitación numeral 10 cláusula de imposibilidad de revocatoria Unilateral; Solicitar aclarar que la limitación no aplicará en casos de incumplimiento en acuerdos de pago, fraude, reticencia dolosa, nulidad relativa o absoluta del contrato, agravación dolosa del riesgo o incumplimientos legalmente previstos.

RESPUESTA: No se acepta incluir excepciones a la cláusula del numeral 10 del Capítulo I, que impide a la aseguradora ejercer la facultad de revocatoria unilateral del artículo 1071 del Código de Comercio (ver respuestas 165 y 185). La cláusula no desconoce los efectos que la ley atribuya a la nulidad u otros eventos legalmente previstos, los cuales deberán declararse conforme a la ley.

288. Capítulo III. condiciones contractuales Numeral 1.3 Requisitos Pago Indemnizaciones; Comedidamente solicitamos a la Entidad indicar si es posible contemplar la realización de cruces entre cartera e indemnizaciones, con el fin de agilizar los procesos de pago y permitir a la aseguradora ofrecer el menor tiempo posible para la atención de este ítem. Lo anterior, teniendo en cuenta que la Entidad, en el Formato N° 6 Anexo 10 Acuerdo de Nivel de atención, Servicio y Oportunidad, operación 5 contempla el servicio de recaudo de primas, por lo que consideramos que esta alternativa podría resultar viable, siempre que se establezca de manera clara el procedimiento, las condiciones y los controles bajo los cuales podría llevarse a cabo.

    Solicitar que los plazos en temas de liquidación y pagos de siniestros empiecen una vez acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro y que los casos complejos o sujetos a ajuste especializado cuenten con un término diferencial.

RESPUESTA: No se acepta incluir el cruce entre cartera e indemnizaciones, por cuanto el pliego establece los procedimientos de pago de primas (Anexo 10, Operaciones 2, 3 y 5) y de indemnizaciones (numeral 1.3 del Capítulo III y Operación 6) de manera independiente. Se aclara que los plazos de liquidación (tres (3) días hábiles) y de pago (tres (3) días hábiles) inician una vez acreditada la ocurrencia del hecho y la cuantía de la pérdida, y se mantienen para todos los casos, sin término diferencial.

289. Capítulo I. Bases para la invitación numeral 11 tarifa de servicio de recaudo de las primas de seguros;

RESPUESTA: Ver respuestas a las preguntas 290 a 293 y el numeral 11 del Capítulo I: la tarifa de servicio de recaudo es de $2.651 más IVA por cada recaudo efectuado (ver respuesta 159).

290. Solicitamos a la entidad nos indique el procedimiento de conciliación cuando existan diferencias en la liquidación de la tarifa de recaudo.

RESPUESTA: La aseguradora remite al Banco la liquidación de la tarifa de recaudo en Excel, calculada sobre los recaudos del mes anterior, y el Banco la valida y genera la cuenta de cobro (Anexo 10, Operación 5). Las diferencias se conciliarán entre el área operativa del Banco y el funcionario designado por la aseguradora y, de persistir, se tratarán en el comité mensual de seguimiento (numeral 3 del Capítulo III).

291. Solicitamos a la entidad aclarar si este costo por recaudo se aplica por cada intento de cobro o por cada recaudo efectivo.

RESPUESTA: La tarifa se aplica por cada recaudo efectivo y no por cada intento de cobro; se liquida únicamente sobre las operaciones efectivamente recaudadas en el periodo (ver respuesta 125).

292. Solicitamos a la entidad precisar si ¿El costo de recaudo es fijo por cada crédito, independiente del valor de la prima que se recaude?

RESPUESTA: Sí. La tarifa de recaudo es un valor fijo en pesos ($2.651 más IVA) por cada recaudo efectuado, independientemente del valor de la prima recaudada, conforme al numeral 11 del Capítulo I y al numeral 4 del artículo 2.36.2.2.10 del Decreto 2555 de 2010 (ver respuesta 159). Si un deudor mantiene más de una obligación, cada crédito genera su propia tarifa (ver respuesta 124).

293. Solicitamos a la entidad informar cual es el promedio de transacciones efectivas mensuales que se realiza de cobro.

RESPUESTA: El cobro de las primas es mensual, por lo que el número de transacciones efectivas mensuales corresponde al de los créditos hipotecarios vigentes que registren recaudo en el mes, el cual se puede estimar con el número de créditos de los archivos de información histórica entregados.

294. Capítulo I. Bases para la invitación numeral 6 vigencia de los contratos de seguros; Se solicita a la entidad aclarar el alcance de la disposición según la cual "para los créditos nuevos la vigencia iniciará a partir de la fecha y hora de desembolso de cada crédito", teniendo en cuenta que las pólizas de la compañía operan con vigencias diarias, iniciando y terminando a las 00:00 horas de las fechas respectivas.

RESPUESTA: Se aclara que, de acuerdo con el numeral 6 del Capítulo I del Pliego de Condiciones, para los créditos nuevos la cobertura individual inicia desde la fecha y hora

de desembolso de cada crédito. Esta aclaración se responde en conjunto con la pregunta 295.

295. En consecuencia, agradecemos precisar si será admisible que la cobertura para créditos desembolsados durante el día inicie a las 00:00 horas de la fecha de desembolso, manteniendo la estructura operativa y tecnológica de las pólizas, o si la entidad requiere expresamente el manejo de vigencias con hora exacta de inicio por cada operación.

RESPUESTA: Se acepta que, para los créditos desembolsados durante el día, la aseguradora pueda manejar vigencias diarias con inicio a las 00:00 horas de la fecha de desembolso.

296. En el Formato N° 6 Anexo 10 Acuerdo de Nivel de Atencion, Servicio y Oportunidad, operación 6 – proceso de siniestros y Capitulo III. condiciones contractuales Numeral 1.3

Respetuosamente solicitamos a la Entidad evaluar la posibilidad de incluir, dentro de los documentos requeridos para la presentación y trámite de las reclamaciones, la certificación bancaria del beneficiario y el formulario SARLAFT debidamente diligenciado, independientemente de que exista o no derecho a indemnización. Lo anterior, con el fin de que la aseguradora cuente oportunamente con la información necesaria para adelantar los procesos de validación y vinculación permitiendo optimizar los tiempos del pago de las indemnizaciones acordes con las necesidades de la Entidad y de sus clientes, garantizando a su vez el cumplimiento de los procedimientos de control y prevención de riesgos aplicables.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. Los documentos exigibles para la presentación y el trámite de las reclamaciones son los únicos relacionados en el numeral 1.3 del Capítulo III y en la Operación 6 del Anexo 10. La indemnización se paga y transfiere a la cuenta designada por el Banco, que es el beneficiario del pago del saldo insoluto, por lo que no se requiere la certificación bancaria ni el formulario SARLAFT de otros beneficiarios.

297. En el Formato N° 6 Anexo 10 Acuerdo de Nivel de Atención, Servicio y Oportunidad, operación 1 – proceso de cotización;

RESPUESTA: Ver respuesta a la pregunta 298.

298. Solicitar que el plazo de cuatro (4) horas aplique únicamente cuando la información se encuentre completa y que para riesgos sujetos a reaseguro o revisión especial por parte del área técnica el término sea ampliado a dos (2) días hábiles.

RESPUESTA: Se aclara que el plazo de cuatro (4) horas de la Operación 1 del Anexo 10 se cuenta desde la recepción de la solicitud de cotización con la información del riesgo enviada por el Banco a través del corredor. No se acepta ampliarlo a dos (2) días hábiles para riesgos sujetos a reaseguro o revisión especial; el ANS se mantiene en los términos del Anexo 10.

299. Anexo 10 Acuerdo de Nivel de Atencion, Servicio y Oportunidad, operación 2 – proceso de inclusión y/o emisión anual de pólizas para garantías hipotecarias;

RESPUESTA: Ver respuesta a la pregunta 300.

300. Se solicita amablemente a la entidad nos aclare ¿si Los tres días hábiles empiezan a contar desde la recepción de la solicitud o desde la recepción completa y validada de los documentos requeridos?

RESPUESTA: Los tres (3) días hábiles se cuentan desde la solicitud del Banco que contenga la información completa del riesgo a expedir, conforme a la Operación 2 del Anexo 10 (ver respuestas 206 y 207).

301. En el Formato N° 6 Anexo 10 Acuerdo de Nivel de Atencion, Servicio y Oportunidad, operación 9 – atención PQRS: Se solicita que el término descrito para la contestación de las PQR en máximo 5 a 7 días hábiles, se suspenda cuando sea necesario requerir información adicional al asegurado o a terceros

RESPUESTA: No se acepta modificar el término de cinco (5) a siete (7) días hábiles para la atención de las PQR del Anexo 10 (Operación 9), el cual se mantiene sin perjuicio de los términos y las reglas que establece la normativa aplicable en materia de atención de peticiones, quejas y reclamos de los consumidores financieros.

302. REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD: **Capacidad financiera y patrimonial,** ANEXO 5. INDICADORES FINANCIEROS: Solicitamos a la entidad nos informe si existe formato o anexo definido para la entrega de esta información o puede ser en formato libre.

RESPUESTA: No existe un formato definido para acreditar los indicadores financieros. Los oferentes pueden presentar la certificación en formato libre, suscrita por el representante legal y el revisor fiscal, con los indicadores del numeral 5.1 del Capítulo I y del Anexo 5 y su corte al 31 de diciembre de 2025 (ver respuestas 41 y 161).

303. ANEXO 7. INCENDIO DEUDORES - AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS PROPIEDADES DESDE EL MOMENTO DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO: Solicitamos aclarar si la cobertura debe iniciar desde la aprobación del crédito o desde su desembolso efectivo, toda vez que el interés asegurable y la exposición al riesgo normalmente se materializan con el desembolso de la obligación.

RESPUESTA: el Banco GNB Sudameris aclara que, aunque el Anexo 7 menciona que el amparo automático para nuevas propiedades inicia desde la aprobación del crédito, prevalece lo dispuesto en el Pliego de Condiciones, Capítulo I, numeral 8.2, según el cual la vigencia comienza únicamente a partir de la fecha y hora de desembolso de cada crédito. En consecuencia, el interés asegurable se materializa con el desembolso y no existe opción de cobro de prima desde la aprobación del crédito.

304. ANEXO 7. INCENDIO DEUDORES - MODIFICACIONES DEL RIESGO:
Solicitamos eliminar o ajustar la cláusula de agravación del riesgo, toda vez que establece que cualquier hecho o circunstancia que implique agravación se entenderá automáticamente conocido y aceptado por el asegurador desde la fecha de su ocurrencia, sin necesidad de aviso o notificación.
Lo anterior desconoce los principios de información y buena fe que rigen el contrato de seguro, impide al asegurador ejercer una adecuada administración del riesgo y elimina en la práctica la obligación del tomador o asegurado de informar circunstancias relevantes que puedan afectar la valoración técnica del riesgo.
En consecuencia, proponemos que las agravaciones del riesgo continúen sujetas al deber de información previsto en la legislación comercial, o que la cláusula se limite exclusivamente a aquellas variaciones propias del giro ordinario de la cartera hipotecaria que sean reportadas periódicamente a la aseguradora.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La cláusula de modificaciones del riesgo del Anexo 7 es una condición actualmente contratada y su eliminación o ajuste desmejoraría la póliza (ver respuestas 76 a 79). Se aclara que se trata de una cobertura sobre bienes que garantizan créditos hipotecarios, cuyas variaciones propias de la cartera son conocidas por la aseguradora a través de los reportes periódicos del Banco.

305. ANEXO 7. INCENDIO DEUDORES - CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES: Solicitamos ajustar la cláusula de concurrencia de amparos para que su aplicación se realice conforme a la naturaleza y alcance técnico de cada cobertura, evitando interpretaciones discrecionales que puedan generar conflictos en la atención de siniestros

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. La cláusula de concurrencia de amparos, cláusulas y/o condiciones se mantiene en los términos del Anexo 7 por tratarse de una condición actualmente contratada; su modificación desmejoraría la póliza en perjuicio de los asegurados (ver respuesta 78).

306. ANEXO 8. VIDA GRUPO DEUDORES – AMPAROS: Respetuosamente solicitamos a la entidad que para el amparo de Incapacidad Total y Permanente se modifique la fecha de siniestro igual a la fecha de estructuración, lo anterior teniendo en cuenta que las pólizas de vida grupo de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico operan bajo la modalidad de ocurrencia y según lo establecido por el manual único de calificación Decreto 1504 de 2014 el cual define la fecha de estructuración como: “

… la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos…" es decir la fecha en la cual se configura la incapacidad por tanto establecer fecha distinta como fecha la fecha de calificación establece modalidades no permitidas para este tipo de seguros como las de descubrimiento o Reclamación las cuales son propias de los seguros Infidelidad y Manejo y Responsabilidad respectivamente.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. Para el amparo de ITP, la fecha del siniestro corresponde a la expedición del dictamen de calificación en firme, y no a la fecha de estructuración (ver respuestas 59 y 173). Se trata de una condición actualmente contratada que la aseguradora asume en ejercicio de la libertad contractual que le reconoce el artículo 1056 del Código de Comercio para determinar los riesgos que asume.

307. ANEXO 8. VIDA GRUPO DEUDORES – AMPAROS: solicitamos a la Entidad confirmar expresamente que el amparo de Desempleo no hace parte de las coberturas requeridas dentro del programa de Vida Grupo Deudores derivado de este proceso de selección.

RESPUESTA: Se confirma. De acuerdo con el numeral 2 del Capítulo I, el Grupo 2 comprende el seguro de Vida Grupo Deudores que ampara los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente e invalidez; el amparo de desempleo no hace parte de las coberturas requeridas.

308. ANEXO 8. VIDA GRUPO DEUDORES – FORMATOS SUMINSTRADOS: Respetuosamente solicitamos a la entidad informar la proyección de colocación de créditos para los próximos 2 años, discriminada por cada una de las líneas de crédito que serán objeto de aseguramiento en el presente proceso.

RESPUESTA: El Banco no cuenta con proyecciones de colocación de créditos para los próximos dos (2) años, porque no comercializa esta línea de crédito y la cartera es cautiva (ver respuestas 40, 94 y 136).

309. ANEXO 8. VIDA GRUPO DEUDORES – NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS: solicitamos a la entidad eliminar la cláusula denominada "NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS", teniendo en cuenta que, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 78 de la Ley 1328 de 2009 y en el Decreto 2775 de 2010, normas mediante las cuales se creó y reglamentó el Registro Único de Seguros (RUS), las compañías de seguros tienen la obligación de contar con la identificación de los asegurados.

    Lo anterior resulta necesario para garantizar el adecuado reporte de la información al RUS y permitir que los posibles beneficiarios puedan acceder a información clara, precisa y oportuna sobre la existencia de pólizas o seguros que pudieran generar

derechos a su favor. En consecuencia.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. Se mantiene la cláusula de no exigencia de listados de asegurados (ver respuestas 65, 143 y 178). Esta cláusula no exime a la aseguradora de sus obligaciones legales de reporte, para lo cual el Banco suministrará la información de identificación de los asegurados que resulte necesaria y legalmente procedente, en el marco del acuerdo de transmisión de datos y la disponibilidad de información que tiene el banco.

OBSERVACIONES GENERALES

310. Solicitamos a la entidad informar la Metodología de actualización de valores asegurados de los predios hipotecados.

RESPUESTA: El valor asegurado del ramo de Incendio y Terremoto es el valor comercial de la parte destructible de los bienes dados en garantía, conforme a los avalúos suministrados por el Banco (numerales 1.2.1 y 1.2.4 del Capítulo III), que se actualizan cuando se realicen nuevos avalúos (ver respuesta 74).

311. Solicitamos a la entidad ¿Precisar si la certificación por asegurado se entrega al inicio de la vigencia de la póliza matriz o en la anualidad cada crédito?

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.4 del Capítulo III, se entregan los certificados individuales de la primera vigencia anual y de la renovación para la segunda vigencia, dentro de los plazos allí indicados (quince (15) días calendario desde el inicio de vigencia o del reporte del Banco). Para los créditos nuevos, el certificado se expide dentro de los plazos de la Operación 2 del Anexo 10 y del numeral 1.4.

312. Solicitamos respetuosamente al Banco indicar si el valor asegurado corresponde a valor de reconstrucción del inmueble o a los saldos insolutos de la deuda.

RESPUESTA: Para el ramo de Incendio y Terremoto, el valor asegurado es el valor comercial de la parte destructible del inmueble, sin incluir el terreno y sin que corresponda al costo de reconstrucción (ver respuestas 9 y 10). El saldo insoluto de la deuda es la base del seguro de Vida Grupo Deudores (numeral 1.2.1 del Capítulo III).

313. Amablemente pedimos a la entidad confirmar cuáles serán los criterios de evaluación o y ponderación establecidos en la presente invitación.

RESPUESTA: El único criterio de evaluación es el factor económico: se adjudica al proponente que oferte la menor tasa, conforme al artículo 2.36.2.2.16 del Decreto 2555 de 2010 y al numeral 11 del Capítulo II (ver respuesta 130). No hay ponderación de otros criterios.

314. Solicitamos a la entidad ratificar el saldo de cartera en el reporte de créditos para

el ramo de incendio y terremoto de los predios hipotecados.

RESPUESTA: El Banco ratifica la información reportada en la 'Relación Deudores Incendio y Terremoto SEPT2026', con corte a septiembre de 2026. Para el ramo de Incendio y Terremoto la base del aseguramiento es el valor comercial de la parte destructible del inmueble y no el saldo de cartera (ver respuesta 312).

***OBSERVACIONES PRESENTADAS POR* LA COMPAÑÍA SBS SEGUROS DE COLOMBIA S.A.**

Observaciones Generales:

315. NUMERAL 2.1. PERSONAL DESIGNADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO: Amablemente solicitamos a la entidad, confirmar si el funcionario solicitado debe ser de uso exclusivo y por ende laborar en las oficinas de la entidad, o si la aseguradora está en la libertad de designar a quien considere siempre y cuando se de cumplimiento a las funciones descritas en el numeral.

RESPUESTA: La aseguradora tiene libertad para designar a la persona, siempre que cumpla los requisitos y las funciones del numeral 2.1 del Capítulo III. No requiere dedicación exclusiva ni laborar en las oficinas del Banco (ver respuestas 57 y 133).

316. Agradecemos informar ¿Cuántas inclusiones, modificaciones y exclusiones se realizan mensualmente y cuál es la periodicidad con la que se reportan por cada ramo?

RESPUESTA: El Banco no cuenta con un promedio consolidado de inclusiones, modificaciones y exclusiones mensuales, y no se prevén colocaciones nuevas relevantes porque no comercializa la línea (ver respuesta 40). La periodicidad del reporte es la del Anexo 10 (Operaciones 2, 3 y 4) y, en Vida Grupo Deudores, el reporte es global y mensual (ver respuestas 139 y 192).

Observaciones Incendio Deudor:

317. Agradecemos a la aclarar la redacción de la cláusula de OPCIÓN DE REPOSICIÓN O REPARACIÓN DEL BIEN Y NO INDEMNIZACIÓN EN DINERO A CONVENIENCIA DEL ASEGURADO, a fin de que quede totalmente claro que “Si el valor comercial del bien es superior al valor asegurado en el momento del siniestro el asegurado asumirá el excedente”.

Clausula actual:OPCIÓN DE REPOSICIÓN O REPARACIÓN DEL BIEN Y NO INDEMNIZACIÓN EN DINERO A CONVENIENCIA DEL ASEGURADO: Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, la aseguradora otorga la posibilidad de reponer o reparar el bien por otro de similares características y que no se indemnice este

en dinero, a conveniencia del asegurado. Si el valor comercial del bien es superior al valor asegurado en el momento del siniestro, la entidad asegurada asumirá el excedente. De igual manera la aseguradora estará en condiciones de efectuar directamente el pago a las personas que contrate el asegurado, para la reparación o suministro de los bienes afectados previa y expresa solicitud del representante legal o de quien esté facultado para ello.

Clausula propuesta corrigiendo que el asegurado es quien asumirá la diferencia entre el valor asegurado y el valor comercial del nuevo inmueble.

OPCIÓN DE REPOSICIÓN O REPARACIÓN DEL BIEN Y NO INDEMNIZACIÓN EN DINERO A CONVENIENCIA DEL ASEGURADO: Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de ocurrir un siniestro amparado por la presente póliza, la Aseguradora podrá otorgar la posibilidad de reparar o reponer el inmueble afectado por otro de similares características, en sustitución de la indemnización en dinero, de común acuerdo con el Asegurado o a conveniencia de este último según lo evaluado por la compañía.

En cualquier caso, la responsabilidad máxima de la Aseguradora estará estrictamente limitada hasta el tope de la suma asegurada que conste en la carátula de la póliza para el momento del siniestro. Si el valor comercial, el costo de reparación o el costo de reposición del inmueble resulta ser superior a dicha suma asegurada, el Asegurado asumirá de forma exclusiva el excedente con sus propios recursos.

De igual manera, previa y expresa solicitud por escrito del representante legal del Asegurado (o de quien esté debidamente facultado para ello), la Aseguradora estará en condiciones de efectuar el pago de la indemnización directamente a los contratistas, técnicos o proveedores que el Asegurado haya contratado para la reparación o el suministro de los bienes afectados, una vez las cotizaciones y facturas hayan sido previamente revisadas y aprobadas por la Aseguradora.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud de modificar la redacción de la cláusula, que se mantiene en los términos del Anexo 7 por tratarse de una condición actualmente contratada (ver respuesta 78). La redacción propuesta condicionaría la reposición o reparación al acuerdo y a la evaluación de la aseguradora y la pago directo a contratistas a su revisión previa, lo que desmejoraría la cláusula vigente, que otorga la opción a conveniencia del asegurado. En cuanto al excedente, la cláusula vigente es clara en que, si el valor comercial del bien supera el valor asegurado al momento del siniestro, la parte asegurada asume la diferencia.

318. Deducible TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA: Solicitamos a la entidad aclarar si efectivamente se está solicitando cambio del deducible en terremoto del DOS por ciento (2%) del valor asegurable del artículo afectado a DOS por ciento (2%) del valor de la pérdida del artículo afectado.

RESPUESTA: El Banco aclara que efectivamente solicita que el deducible a aplicar para la cobertura de terremoto se aplique sobre el valor de la pérdida.

319. Información histórica seguro vida Garantía Hip 2020-2026: Solicitamos a la entidad incluir el detalle de siniestralidad desde el año 2020 a 2023 de siniestros presentados en las pólizas de incendio deudor de banco GNB Sudameris, ya que durante este periodo encontramos alrededor de 4 siniestros reportados en los sistemas de SBS Seguros.

RESPUESTA: Mediante adenda se ajusta el listado de siniestros de acuerdo con la misma información remitida por el observante.

Observaciones Vida Deudor:

320. Agradecemos a la entidad confirmar, si es correcto entender que no se paga comisión por el programa de vida, toda vez que esta es pagada directamente por el banco al corredor.

RESPUESTA: Sí. La aseguradora no paga comisión por el programa de Vida Grupo Deudores: los servicios del intermediario son acordados con el Banco y Jargu S.A. Corredores de Seguros (numeral 16 del Capítulo I; ver respuestas 51 y 220).

321. Agradecemos el envío de la base de datos con el detalle de la información de los asegurados sin nombre o CC, pero si con lo siguiente:
Fecha de nacimiento.
Valor asegurado actual
Fecha fin del crédito.

RESPUESTA: El Banco no entregará bases de datos individuales de los asegurados. Conforme al numeral 7 del Capítulo II, entrega información estadística (rangos de edad, género, plazo promedio, cantidad de deudores y valor asegurado por rango), y la ya suministrada en los archivos de información histórica (ver respuestas 148 y 253).

322. Agradecemos a la entidad confirmar si el valor asegurado es a saldo insoluto de la deuda o valor de desembolso.

RESPUESTA: El valor asegurado es el saldo insoluto de la deuda o el valor del desembolso, según la modalidad de contratación del crédito (numeral 1.2.1 del Capítulo III; ver respuestas 99 y 117).

323. Es correcto entender que la entidad requiere que la aseguradora otorgue cobertura automática hasta $3.500 millones sin requisitos de asegurabilidad sin la exigencia de requisitos de asegurabilidad.

RESPUESTA: Sí. El amparo automático debe otorgarse sin requisitos de asegurabilidad hasta el límite no inferior a $3.500.000.000 por crédito, y tampoco se exigen requisitos de asegurabilidad para valores superiores (ver respuestas 96, 129 y 176).

324. Agradecemos a la entidad aclarar lo siguiente "El Banco tendrá noventa (90) días calendario para reportar a la (s) aseguradora (s) las exclusiones o cambios de pólizas internas a externas, sin que se genere cobro alguno de prima a partir de la fecha que se reporte." Es correcto entender que la compañía de seguros no deberá genera devoluciones de primas retroactivas ya que aplica a partir de la fecha de reporte.

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.2.10 del Capítulo III, el Banco tiene noventa (90) días calendario para reportar las exclusiones o cambios de pólizas internas a externas, sin que se genere cobro de prima a partir de la fecha en que se reporte. La prima correspondiente al periodo anterior al reporte se liquida hasta la fecha de efecto autorizada de la desvinculación y cualquier prima cobrada en exceso se compensa o reembolsa (ver respuestas 110 y 111).

325. Agradecemos a la entidad confirmar si la cláusula de continuidad de cobertura aplica para el 100% de la cartera vigente sin limitación de edad ni monto asegurado.

RESPUESTA: Sí. La continuidad de cobertura aplica a la totalidad de la cartera vigente, sin limitación de edad ni de monto asegurado (numeral 1.2.2 del Capítulo III; ver respuestas 179 y 180).

326. Agradecemos confirmar que la cláusula de no aplicación de preexistencias para asegurados nuevos opera incluso cuando dichos asegurados no presenten declaración de asegurabilidad ni exámenes médicos.

RESPUESTA: Sí. La cláusula de no aplicación de preexistencias opera aun cuando los nuevos asegurados no presenten declaración de asegurabilidad ni exámenes médicos (ver respuestas 147, 175 y 335).

327. Agradecemos indicar si existe algún control actual de enfermedades de alto costo dentro de la cartera o si el programa opera bajo aceptación automática total.

RESPUESTA: El programa opera bajo aceptación automática, sin requisitos de asegurabilidad (ver respuesta 140). El Banco no cuenta con un control ni con información sobre enfermedades de alto costo dentro de la cartera.

328. Agradecemos informar el crecimiento esperado de la cartera hipotecaria para las vigencias objeto de la licitación.

RESPUESTA: El Banco no cuenta con proyecciones de crecimiento de la cartera hipotecaria, porque no comercializa esta línea y la cartera es cautiva (ver respuestas 40,

94 y 244). Conforme al numeral 7 del Capítulo II, entregará la tasa de crecimiento anual histórica de los cinco (5) años anteriores.

329. Agradecemos confirmar el número promedio mensual de inclusiones, exclusiones y modificaciones que se presentan dentro del programa.

RESPUESTA: El Banco no cuenta con un promedio consolidado de inclusiones, exclusiones y modificaciones mensuales (ver respuesta 316).

330. Agradecemos informar el número promedio mensual de certificaciones individuales emitidas.

RESPUESTA: El número de certificados individuales depende de las novedades de cada mes; el Banco no cuenta con un promedio mensual consolidado y no se prevén colocaciones nuevas relevantes (ver respuesta 40).

331. Solicitamos confirmar si para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se aceptarán únicamente dictámenes de Junta Regional de Calificación de Invalidez o si también serán admisibles dictámenes emitidos por AFP, EPS o entidades legalmente facultadas para ello.

RESPUESTA: Se aceptan los dictámenes emitidos por las entidades legalmente facultadas, como las AFP, las EPS, las ARL, las compañías de seguros y las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, siempre que estén en firme (ver respuestas 173 y 197).

332. El numeral 10 del Pliego de Condiciones establece que la aseguradora seleccionada no podrá ejercer la facultad de revocatoria unilateral de la póliza. No obstante, la cláusula denominada "Revocación de la Póliza" incluida en el Anexo Técnico de Vida Grupo Deudores contempla la posibilidad de revocación por parte de la aseguradora mediante aviso previo de ciento veinte (120) días. Agradecemos confirmar cuál de las dos disposiciones prevalecerá para efectos contractuales y, en caso de existir contradicción, indicar expresamente la redacción definitiva aplicable.

RESPUESTA: Mediante adenda se ajusta el anexo No. 8 eliminando la cláusula observada.

333. Solicitamos aclarar si la no aplicación de preexistencias y la no exigencia de requisitos de asegurabilidad aplica igualmente a los nuevos deudores que ingresen durante la vigencia contractual.

RESPUESTA: Sí. La no aplicación de preexistencias y la no exigencia de requisitos de asegurabilidad aplican igualmente a los nuevos deudores que ingresen durante la vigencia del contrato (ver respuestas 97, 140, 175 y 176).

334. Solicitamos confirmar si existe edad máxima de permanencia o si la cobertura se mantiene indefinidamente hasta la cancelación del crédito.

RESPUESTA: No existe edad máxima de permanencia. La cobertura se mantiene hasta la cancelación total de la deuda o hasta el último día de vigencia del seguro (ver respuestas 129 y 174).

335. El Pliego establece un plazo de tres (3) días hábiles para la liquidación y tres (3) días hábiles adicionales para el pago de la indemnización. Agradecemos precisar el procedimiento aplicable en aquellos eventos en los cuales se requieran validaciones adicionales, actuaciones médicas especializadas, investigaciones por posible fraude o consultas a reaseguradores, considerando la complejidad que pueden presentar determinados siniestros de vida grupo deudores.

RESPUESTA: No se acepta ampliar los plazos. Los plazos de tres (3) días hábiles para la liquidación y tres (3) días hábiles para el pago de la indemnización se mantienen y se cuentan desde que se acredite la ocurrencia del hecho y la cuantía de la pérdida con los documentos del numeral 1.3 del Capítulo III, que son los únicos exigibles (ver respuestas 196 y 288). Las verificaciones que la aseguradora considere necesarias, incluidas las relacionadas con posible fraude, deberán adelantarse dentro de dichos plazos y conforme a la ley.

336. Tiempo para el pago de siniestros una vez recibida la liquidación debidamente suscrita: Agradecemos a la entidad ampliar este plazo a 8 días hábiles.

RESPUESTA: No se acepta la solicitud. El plazo de tres (3) días hábiles para el pago de siniestros se mantiene, por tratarse de una condición actualmente contratada cuya ampliación desmejoraría la póliza en perjuicio de los deudores.

***OBSERVACIONES PRESENTADAS POR* COMPAÑÍA SEGUROS SURA COLOMBIA**

337. ¿Cuántas veces al mes se toca cada crédito para realizar el recaudo?

RESPUESTA: Una (1) vez al mes: el cobro de las primas es mensual y se realiza por el Banco (numeral 1.5 del Capítulo III).

338. ¿El recaudo se cobra sobre transacción exitosa o también sobre las fallidas?

RESPUESTA: La tarifa se cobra únicamente sobre los recaudos efectuados efectivamente; no se cobra sobre transacciones fallidas (ver respuestas 125 y 291).

339. Según políticas del banco, ¿Cuál es el monto máximo de crédito que se ha otorgado?, ¿con qué edades?

RESPUESTA: El valor máximo reportado en el listado de asegurados es de $825.681.777 (ver respuesta 177). La edad máxima de ingreso para nuevos deudores es de ochenta (80)

años y trescientos sesenta y cuatro (364) días (ver respuesta 174), y el Banco entregará la información de edades por rangos junto con la información para presentar posturas, conforme al numeral 7 del Capítulo II.

340. Por favor nos indican, ¿cuáles siniestros se han objetado? ¿Y cuáles están reservados?

RESPUESTA: En el ramo de Vida Grupo Deudores no hay siniestros objetados ni en reserva; los siniestros reportados fueron pagados en su totalidad (ver respuestas 103 y 137). En el ramo de Incendio Deudores solo se tienen un aviso de siniestro que aún no se ha formalizado.

341. Por favor nos discriminan los siniestros por tipo de crédito (Valor Constante y Valor Saldo insoluto)? En los últimos 4 años?

RESPUESTA: Mediante adenda se aclara el informe de siniestralidad.

342. En los Formatos Técnicos, Anexo 8, "APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS" donde está la definición de tasa única dice textualmente "que el cálculo de la prima se efectuará tomando una tasa mensual única para todos los asegurados de la póliza de seguro de vida grupo deudores, de acuerdo con la segmentación de la Cartera del Banco indicada."; esto quiere decir que la segmentación del Banco es cartera de Valor Constante y Valor Saldo insoluto? ¿O hay otro tipo de segmentación? ¿Cuál?

RESPUESTA: Sí. La segmentación de la cartera del Banco corresponde a los créditos cuyo valor asegurado es el saldo insoluto y a los de valor de desembolso o inicial; no hay otra segmentación. La tasa mensual es única para todos los asegurados (ver respuesta 128).

343. En los Formatos Técnicos, Anexo 8, "NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS", ¿Favor aclarar el texto que no se exigirá los listados? Dado que dichos listados facilitan la atención de las reclamaciones en el momento del siniestro, el servicio prestado y el proceso de generación de cobros.

RESPUESTA: Se mantiene la cláusula de no exigencia de listados de asegurados del Anexo 8 (ver respuestas 65, 143 y 178): el cobro de primas se efectúa sobre valores globales y los siniestros se gestionan de manera individual por el crédito afectado, con los documentos del numeral 1.3 del Capítulo III.

344. En los Formatos Técnicos, Anexo 8, "OPERACIÓN DE LA PÓLIZA", se indica que habrá un Reporte y cobro de prima mensual. ¿Favor aclarar cómo se realizaría el reporte para el cobro mencionado?

RESPUESTA: Conforme al numeral 1.5 del Capítulo III y a la Operación 3 del Anexo 10, el Banco suministra a través del corredor, dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente, la información de las primas generadas del mes anterior; en Vida Grupo

Deudores es un reporte global con el valor total de saldos insolutos y el número total de clientes vigentes (ver respuesta 139). Con esa información la aseguradora emite la cuenta de cobro y la factura electrónica antes del día 19 de cada mes.

345. En el Pliego de condiciones, Capitulo 3, numeral 1.5 "REPORTE DE INFORMACIÓN Y COBRO Y PAGO MENSUAL DE PRIMAS" cuando se dice "El Banco suministrara a la Aseguradora Seleccionada dentro de los primeros quince (15) días del mes, la información correspondiente a las primas de seguros generadas, sobre el total de riesgos asegurados del mes inmediatamente anterior, para que realice la respectiva cuenta de cobro". ¿Se refiere que el Banco entregara listados para realizar los respectivos cobros mensuales?

RESPUESTA: En Vida Grupo Deudores el Banco no entrega listados nominales para el cobro mensual, sino información consolidada (valor total de saldos insolutos y número de clientes vigentes). En Incendio y Terremoto el Banco remite el archivo en Excel con la información de los riesgos asegurados (ver respuestas 139, 192 y 346).

346. En el Pliego de condiciones, Capitulo 3, numeral 1.4. "EXPEDICIÓN DE LAS PÓLIZAS Y CERTIFICADOS" Indica que se deben entregar los certificados a los asegurados nuevos en los tiempos establecidos. Para cumplir con esta condición, se necesitara listados de clientes nuevos y vigentes para poder enviar los certificados. ¿Se entiende que el Banco entregara listados para que la aseguradora pueda emitir póliza y certificados?

RESPUESTA: La aseguradora emitirá los certificados con la información de cada riesgo nuevo o vigente que el Banco suministre en la orden de emisión, a través del corredor (Anexo 10, Operación 2). La información mínima para la emisión inicial se definirá en la implementación, conforme al Anexo 11 y al acuerdo de transmisión de datos, sin que ello implique listados periódicos de movimientos en Vida Grupo Deudores (ver respuestas 139 y 178).

347. Es relevante que podamos tener el documento de seguros que actualmente firma el deudor. ¿Nos lo pueden compartir?

RESPUESTA: Para el ramo de Vida Grupo Deudores no existe una solicitud individual de seguro con declaración de asegurabilidad (ver respuesta 140). El Banco pondrá a disposición de la aseguradora adjudicataria, en la etapa de implementación, los documentos con los que informa al deudor las condiciones del seguro y las autorizaciones de datos (ver respuesta 14).

348. ¿A qué edad o monto de valor asegurado el cliente debe realizarse exámenes médicos?

RESPUESTA: No se exigen exámenes médicos a ninguna edad ni por ningún monto asegurado: el programa opera sin requisitos de asegurabilidad (ver respuestas 140 y 176).