

Ibagué, 19 de Septiembre de 2016

Señores
Liberty Seguros S.A.
Ciudad.

REF: RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS A LOS PREPLIEGOS DE LA SELECCION ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. 02 DE 2016.

Respetados Señores

En atención a las observaciones presentadas por ustedes nos permitimos dar respuesta a las mismas en los siguientes terminos:

- 1. Solicitamos amablemente indicar quien es el intermediario de seguros designado por el Concejo para el presente proceso.**

RESPUESTA: De acuerdo a lo establecido en el numeral 16 de los prepliegos los intermediarios de seguros del Concejo de Ibagué son CONSORCIO REACCION UNMUNDO DE SEGUROS Y MARIA DEL ROCIO MARTINEZ GUTIERREZ

- 2. Solicitamos amablemente indicar si existe un presupuesto limite por cada póliza , es decir uno para vida y otro para salud.**

RESPUESTA: No existe presupuesto independiente y se debe tener en cuenta que se trata de un grupo único con 2 ramos y se debe presentar una sola oferta para ambos ramos.

- 3. Solicitamos respetuosamente dividir en dos grupos las pólizas objeto del contrato quedando Grupo 1: Seguros de vida grupo Y grupo No 2. Seguros de salud.**

RESPUESTA: No se acepta la observación por cuanto el interés del concejo municipal es de adjudicar en una sola oferta ambos ramos.

- 4. Solicitamos amablemente publicar el listado de asegurados para el ramo de vida grupo indicando fecha de nacimiento.**

RESPUESTA: Se acepta la observación y en los pliegos definitivos se anexará cuadro No. 1 de los 19 concejales con su fecha de nacimiento y el cuadro No. 02 de las personas a asegurar en el seguro de salud familiar.

- 5. Para el ramo de salud agradecemos publicar el listado de concejales indicando fecha de nacimiento y para cada uno de ellos indicar el grupo asegurable con parentesco y fecha de nacimiento.**

RESPUESTA: Se acepta la observación y en los pliegos definitivos se anexará cuadro No. 1 de los 19 concejales con su fecha de nacimiento y el cuadro No. 02 de las personas a asegurar en el seguro de salud familiar.

6. **Solicitamos a la Entidad discriminar de manera detallada, todos los impuestos, costos y tasas que se causen dentro del contrato resultante del presente proceso. Sabiendo que son los de la Ley, pero que se especifique cuáles de la Ley son los que la entidad va a descontar.**

RESPUESTA: La compañía de seguros seleccionada debe cumplir con lo establecido por el régimen tributario del orden nacional y municipal.

7. **Solicitamos publicar la siniestralidad de los últimos 3 años con fecha al 15 de Septiembre de 2016.**

RESPUESTA: Tal como se indica en el pliego, la siniestralidad de vida grupo es cero (0) y para el ramo de salud es baja, y estamos procediendo a solicitar a la compañía de seguros vigente el informe de siniestralidad actualizado.

8. **Solicitamos amablemente que la entidad nos certifique que los concejales y su grupo familiar objeto del seguro están afiliados al Plan Obligatorio de Salud POS.**

RESPUESTA: El grupo actualmente asegurado tanto en la póliza de vida grupo y la póliza de salud grupo familiar ha cumplido con el requisito de estar afiliado en el plan obligatorio POS.

9. **Solicitamos que la entidad aclare que la declaración de asegurabilidad de los asegurados se entregara a los 30 días de adjudicados el programa de seguros.**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan, para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

10. **Solicitamos a la entidad informar si los asegurados tienen preexistencias vigentes a la fecha, indicar brevemente .**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan, para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

11. **Solicitamos que los certificados de seguro se emitirán una vez los clientes a amparar cumplan con todos los requisitos de asegurabilidad definidos por la compañía y acepten la condiciones que se determinan según el estudio correspondiente.**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan, para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

12. **Solicitamos que exista la posibilidad que se declare a clientes que corresponda como Riesgo No Asegurable, es decir que no pueda ser cubierto en la póliza debido a su situación de salud, a pesar de haber sido cotizado su seguro, bajo el supuesto que es un riesgo "estándar"**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan, para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

- 13. Solicitamos que exista la posibilidad de aplicar extraprimas, esto derivadas de la evaluación de las afecciones que tenga el cliente y que se detecten en el estudio de asegurabilidad respectivo.**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan ,para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

- 14. Solicitamos que la continuidades solo pueden ser aceptadas bajo las políticas de la compañía.**

RESPUESTA: Se le informa a los proponentes que todo el grupo de asegurados debe ampararse en las condiciones actuales de salud que tengan ,para lo cual se ha solicitado la continuidad del amparo.

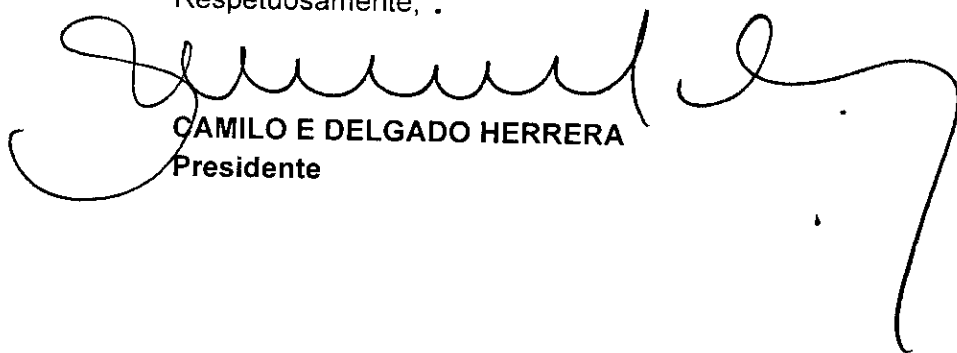
- 15. Solicitamos que se tenga en cuenta que si se presenta oferta bajo el presupuesto asignado, es única y exclusivamente para el personal relacionado en el pliego. De haber nuevos ingresos deberán ser autorizados por la entidad y deberán pagar la prima adicional respectiva.**

RESPUESTA: Se acepta la observación indicando que el presupuesto corresponde a tla cobertura para todo el grupo establecido en el cuadro No. 01 y cuadro No. 02 por lo tanto los nuevos ingresos deberán ser cobrados por una prima adicional.

- 16. Requisitos de los participantes; sucursal Solicitamos amablemente se elimine la exigencia de tener sucursal en la ciudad de Ibagué solicitamos se acepte presentar oferta por compañías de seguros con oficina, agencia o representación en la ciudad de Ibagué.**

RESPUESTA: No se acepta la observación y se mantiene la exigencia de oficina sucursal en Ibagué con el fin de garantizar la prestación del servicio rápido, oportuno y personalizado de los honorables concejales.

Respetuosamente; .



CAMILO E DELGADO HERRERA
Presidente

M