

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

A continuación, la Universidad Popular del Cesar, procede a dar respuesta motivada a las observaciones presentadas en oportunidad, al pliego de condiciones de la Convocatoria Pública No. A004- 2022, de conformidad con lo establecido en el proyecto de pliego de condiciones. Por lo que la Entidad procederá a publicar las razones por las cuales se acogen o rechazan las observaciones planteadas, en la página web de la Institución, www.unicesar.edu.co en el link de contratación, y en el SECOP.

ADQUISICIÓN DE LA POLIZA DE VIDA GRUPO PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SECCIONAL AGUACHICA, CONFORMADO POR UN TOTAL DE CUARENTA Y CINCO(45) SERVIDORES PUBLICOS, POR UN PERIODO DE UN AÑO, CON EL FIN DE BRINDAR PROTECCION Y BIENESTAR PARA CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS EN CASO DE UNA CALAMIDAD TOTAL O PARCIAL.

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

AGUACHICA – CESAR



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

SEÑORA
LAURA DANIELA PEÑA OCAMPO
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

ADRIANA REY SILVA
GERENTE AGENCIA BUCARAMANGA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

SEÑOR
JHOHANS DAVID CHAPARRO TELLEZ
DIRECTOR TECNICO AGENCIA BARRANQUILLA
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Cordial Saludo,

en atencion a sus observaciones entraremos a dilucidarlas, como en algunas, las observaciones son las mismas se acoje a la respuesta dada en precedente.

OBSERVACIONES COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

1. Agradecemos aclarar si la vigencia de la póliza en asunto corresponde a la misma vigencia del plazo de ejecución, es decir, 12 meses.
2. Agradecemos suministrar las condiciones técnicas requeridas, incluyendo amparos y sus textos, valores asegurados
3. Agradecemos suministrar el listado de asegurados incluyendo nombres completos, documento, fecha de nacimiento.
4. Agradecemos informar la Siniestralidad detallada de los últimos 5 años, en donde se indique como mínimo la siguiente información:

Ramo afectado

Amparo afectado

Causa del siniestro

Fecha de ocurrencia

Fecha de aviso

Número de póliza

Vigencia de la póliza afectada

Valor pagado a la fecha

Valor en reservas a la fecha

Valor de Incurridos totales



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

5. Agradecemos a la entidad indicarnos si alguno de los asegurados presenta enfermedades de alto riesgo, en caso afirmativo por favor detallar para poder determinar el riesgo.
6. Agradecemos aclarar si el presente proceso contempla pagos por estampillas y su correspondiente porcentaje individual
7. Incluir en el anexo técnico el siguiente texto: "Los amparos y/o clausulas cuyos textos o alcances no estén definidos en el presente anexo operan según clausulado de la compañía de seguros adjudicataria del proceso"
8. Agradecemos incluir las siguientes edades de ingreso y permanencia para todos los amparos:
Edad mínima ingreso 18 años
Edad máxima de ingreso 69 años y 364 días
Edad máxima de permanencia 75 años y 364 días
9. Referente a la experiencia solicitamos amablemente que para la acreditación de dicho requisito se acepte solo la presentación de la certificación expedida por el cliente sin necesidad de adjuntar el contrato junto con el formato exigido por la entidad.
10. Referente al formato de la propuesta económica agradecemos confirmar si el valor que se debe diligenciar en precio unitario es el valor de la prima por asegurado o la prima total de la póliza incluyendo todos los asegurados.
11. Agradecemos confirmar si se llevara a cabo la evaluación de la capacidad financiera de los proponentes.
12. Agradecemos confirmar el plazo máximo para realizar la entrega de las pólizas, en caso de que no esté establecido agradecemos que sea mínimo de 5 días hábiles.
13. Solicitamos indicar si el presente proceso cuenta con intermediario y en caso afirmativo por favor informar el nombre, NIT o cedula.
14. Con el fin de efectuar un adecuado diligenciamiento y de evitar incurrir en errores de transcripción, comedidamente solicitamos se sirvan suministrar todos los anexos y formatos técnicos del proceso en el cual se evidencien las coberturas y condiciones básicas, valores asegurados, en formato Word o Excel.
15. Agradecemos confirmar el correo de facturación electrónica.

OBSERVACIONES ASEGURADORA SOLIDARIA AGENCIA BUCARAMANGA

1. En la pag 4 ítems 1.1 especificaciones técnicas, agradecemos a la entidad, adjuntar:
 - a. Relación de asegurados con su edad, fecha nacimiento, tipo y nuero de documento de identidad.
 - b. Relacionar amparos solicitados y valor asegurado para cada uno.
 - c. Relacionar siniestralidad.



UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

OBSERVACIONES ASEGURADORA SOLIDARIA AGENCIA BARRANQUILLA

1.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS

- 1.Solicitamos se sirvan suministrar listado de asegurados indícanos nombre – identificación – fecha de nacimiento o edad
2. Solicitamos nos informen si cada uno de los integrantes de grupo asegurado diligenciaran declaraciones de asegurabilidad
3. Solicitamos a la entidad, indicar si alguna de las personas que conforman el grupo, a la fecha se encuentra asegurada como riesgo subnormal y/o limitada en el otorgamiento de amparos por edad y/o estado de salud; en caso afirmativo, solicitamos detallar la información.
- 4.Solicitamos nos indiquen amparos solicitados y suma asegurada para cada uno de ellos
- 5.Solicitamos se permita el otorgamiento de amparos según las edades de ingreso de cada uno de los asegurados
- 6.Solicitamos nos indique la siniestralidad de la últimas tres vigencias.

RESPUESTAS COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

1. Afirmativamente como usted lo manifiesta ese sera el termino de la poliza respectiva a adquirir.
- 2.

AMPAROS	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 4	CATEGORIA 5
BASICO	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ -	\$ 80,000,000
DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
BENEFICIOS POR DESMEMBRACIO	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2,000,000	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000
ENFERMEDADES GRAVES AL 50%	\$ 26,250,000	\$ 40,000,000	\$ 40,000,000	\$ 40,000,000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	\$ 1,350,000	\$ 3,600,000	\$ 3,600,000	\$ 3,600,000
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$ 343,127	\$ 407,588	\$ 360,150	\$ 611,364

PRIMA ANUAL POR TOMADOR \$ 17,832,366

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

3. les seran suministrados via correo electronico, atendiendo a si bien son funcionarios publicos existen datos sensibles que debemos cubrir.

4.

Año	Valor Siniestralidad	
AÑO	SINIESTRALIDAD	
2018	0%	
2019	0%	
2020	30.000	0.20%

Fecha de Aviso	Riesgo	Amparo	Monto Pagado
08/09/2020	FELIZZOLA CONDE, LAURA MARCELA	RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	30,000.00

2021 880.000 4.76%

Fecha y Causa del Siniestro	Riesgo	Amparo	Rva. Inicial
25/06/2021 - ACCIDENTE COMUN	31194543 - AREVALO MONCADA, JESUS ALONSO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	160,000.00
28/09/2021 - ACCIDENTE COMUN	30275249 - MARTINEZ RUIZ, DEIME FERNANDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	80,000.00
01/12/2021 - OTROS	30275249 - MARTINEZ RUIZ, DEIME FERNANDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	480,000.00
27/04/2022 - ACCIDENTE COMUN	29390554 - JARABA NUEZ, MIGUEL EDUARDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	160,000.00
			880,000.00

Datos suministrados por la Aseguradora

13.No cuenta

14.No se accede el pdf de la invitacion es editable, donde se encuentran los respectivos

15.financieraaguachica@unicesar.edu.co

RESPUESTAS ASEGURADORA SOLIDARIA AGENCIA BUCARAMANGA

1. sera remitida la informacion al correo electronico

2.

AMPAROS	CATEGORIA 1	CATEGORIA 2	CATEGORIA 4	CATEGORIA 5
BASICO	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ -	\$ 80,000,000
DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
BENEFICIOS POR DESMEMBRACIO	\$ 52,500,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000	\$ 80,000,000
AUXILIO FUNERARIO	\$ 2,000,000	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000
ENFERMEDADES GRAVES AL 50%	\$ 26,250,000	\$ 40,000,000	\$ 40,000,000	\$ 40,000,000
RENDA DIARIA POR	\$ 1,350,000	\$ 3,600,000	\$ 3,600,000	\$ 3,600,000

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR			

HOSPITALIZACION				
PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	\$ 343,127	\$ 407,588	\$ 360,150	\$ 611,364

3.

Año	Valor Siniestralidad		
AÑO	SINIESTRALIDAD		
2018	0%		
2019	0%		
2020	30.000	0.20%	
Fecha de Aviso	Riesgo	Amparo	Monto Pagado
08/09/2020	FELIZZOLA CONDE, LAURA MARCELA	RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION	30,000.00
2021	880.000	4.76%	

Fecha y Causa del Siniestro	Riesgo	Amparo	Rva. Inicial
25/06/2021 - ACCIDENTE COMUN	31194543 - AREVALO MONCADA, JESUS ALONSO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	160,000.00
28/09/2021 - ACCIDENTE COMUN	30275249 - MARTINEZ RUIZ, DEIME FERNANDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	80,000.00
01/12/2021 - OTROS	30275249 - MARTINEZ RUIZ, DEIME FERNANDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	480,000.00
27/04/2022 - ACCIDENTE COMUN	29390554 - JARABA NUEZ, MIGUEL EDUARDO	11 - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	160,000.00
			880,000.00

RESPUESTAS ASEGURADORA SOLIDARIA AGENCIA BARRANQUILLA

1. Sera remitido al correo electronico
2. se accede cada uno de los asegurados diligenciara el formato respectivos
3. se accede la informacion sera entregada por cada funcionario.
4. en respuestas precedentes se puede leer lo solicitados
5. se accede
6. en respuestas precedente puede verificar lo solicitado

Atentamente,



YERLY CRISTANCHO PORTILLO
Vicerrector General

Elaboro: J-M-G(CONTRATISTA)