

ACLARACION DE CONSULTAS
LICITACIÓN PÚBLICA PARA CONTRATACIÓN DE SEGURO COLECTIVO
DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO N° 002/2018
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO SOCIETARIA SAN MARTIN
R.L.

ASEGURADORA DE VIDA FORTALEZA S.A.

1) Al inciso A)

Testimonio de Constitución de la empresa

Consultamos si este documento debe presentarse en copia legalizada o copia simple.

R.- Fotocopia Simple

2) Al inciso F)

Nómina de Reaseguradores Automáticos, debidamente legalizados por la APS, en el que indiquen capacidades

Se solicita que se elimine este punto, considerando que tales datos se encuentran en el Certificado Único emitido por la APS, en su defecto que se acepte el Certificado Único APS para cumplir este punto.

R.- No corresponde, en el pliego indica nómina de Reaseguradores debidamente registrados, no legalizados.

3) Al Inciso J)

Determinación de la Tasa Neta de acuerdo a las bases estipuladas en el Reglamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario aprobado por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS.

Solicitamos un formato para presentación de este punto.

R.- Considerar el siguiente formato.

TASA DE RIESGO:	
COSTOS DE ADQUISICION:	
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	
APORTE AL FONDO DE PROTECCIÓN DEL ASEGURADO:	
TASA DE REGULACIÓN:	
UTILIDAD:	
COMISIÓN DE COBRANZA:	
(*) TASA NETA INDIVIDUAL MENSUAL:	

(*) tres decimales

4) Al punto 3 punto 3.1)

Certificado único Mensual de Licitación emitido por la APS, que se encuentre actualizado.

Consultamos si este documento debe presentarse en copia legalizada o copia simple.

R.- Fotocopia Simple

5) Al punto 3 punto 3.2)

Calificaciones de riesgos actualizadas, tomando en cuenta la periodicidad establecida en la Sección 6 del Reglamento para Entidades Calificadas de Riesgo, contenido en el Capítulo I, Título I, Libro 7º de la Recopilación de Normas para el Mercado de Valores

Consultamos si este documento debe presentarse en copia legalizada o copia simple.

R.- Fotocopia Simple

6) Al punto 3 punto 3.4)

Resolución de Registro de la póliza de texto único aprobada por la APS

Consultamos si este documento debe presentarse en copia legalizada o copia simple.

R.- Fotocopia Simple

7) Al Slip de cotización – Beneficios adicionales

Aprobación automática bajo la modalidad de Free Cover desde \$us. 1 hasta \$us. 5.000.

Se solicita aclarar que esta modalidad está sujeta al llenado del formulario de solicitud de seguro y declaración de Salud dispuesto por la APS.

R.- Bajo esta modalidad el Contratante tendrá la obligación de hacer llenar el Formulario de Solicitud de Seguro.

8) Requerimientos adicionales:

1. Detalle de la siniestralidad de cuatro gestiones pasadas en Dólares Americanos correspondientes a la cartera licitada, en caso de no contar con esta disgregación, favor enviar la siniestralidad total de la cuenta, así como el valor total de la cartera de la Cooperativa.

R.- Se adjunta siniestralidad de los últimos cuatro años:

SINIESTROS RECLAMADOS POR LIQUIDAR

GESTION	MONTO EN \$US
2015	763.87
2016	200.00
2017	306.12
2018	6,162.64
TOTAL	7,432.63

SINIESTROS LIQUIDADOS O PAGADOS

GESTION	MONTO EN \$US
2015	3,014.36
2016	3,914.61
2017	11,791.82
2018	-
TOTAL	18,720.79

2. Solicitamos nos proporcionen que porcentaje representa la cartera licitada de la cartera total.
R.- Representa el 100% ya que se está contratando el seguro para todos los tipos de crédito, consumo, hipotecario y vivienda hipotecaria.
3. Solicitamos se indique el valor de la cartera de créditos mancomunados, así como la cantidad.
R.- Corresponde a \$us. 379.431,00.- y cerca de 445 operaciones de crédito.
4. Si tienen créditos mancomunados con más de dos codeudores, en su caso el valor de esta cartera y su cantidad.
R.- Actualmente todos los créditos mancomunados que son asegurados no superan los dos codeudores, y asciende cerca de \$us. 379.431,00.-

LA BOLIVIANA CIACRUZ SEGUROS PERSONALES S.A.

Solicitamos la siniestralidad de la póliza, de por lo menos 3 gestiones anteriores.

R.- Se adjunta siniestralidad de los últimos cuatro años:

SINIESTROS RECLAMADOS POR LIQUIDAR

GESTION	MONTO EN \$US
2015	763.87
2016	200.00
2017	306.12
2018	6,162.64
TOTAL	7,432.63

SINIESTROS LIQUIDADOS O PAGADOS

GESTION	MONTO EN \$US
2015	3,014.36
2016	3,914.61
2017	11,791.82
2018	-
TOTAL	18,720.79

Solicitamos nos puedan hacer llegar el slip en formato editable (Word)

R.- Se adjunta a la presente nota

¿Solicitamos nos confirmen si esta Licitación no tendrá Gastos de Adquisición?

R.- Conforme a la Resolución Administrativa APS/DS/ N° 687-2016 y sus modificaciones, corresponde un 15% el costo de Comercialización del Seguro de Desgravamen.

¿Solicitamos nos confirmen si esta Licitación no tendrá Comisión de Cobranza del Tomador?

R.- Para esta contratación no se establece ninguna comisión de cobranza.

ALIANZA SEGUROS DE VIDA S.A.

1. Aclarar si todos los documentos solicitados en el punto 3 de las propuestas deben ser presentados únicamente en fotocopia simple.

R.- Fotocopia Simple

2. Aclarar en qué departamentos y provincias tiene oficinas, sucursales o agencias la cooperativa.

R.- Ciudad de potosí del Departamento de Potosí.

3. Aclarar si también se utilizará como criterios de evaluación el número de oficinas que la compañía aseguradora tenga a nivel nacional.

R.- Los criterios de evaluación en caso de empate en la propuesta económica corresponden a los mencionados en el punto N° 2.11 del Anexo 1

4. Requerimos se nos proporcione la estratificación de la cartera licitada por tipo de crédito (individual, mancomunada, codeudores, etc.), edades, saldos insolutos y número de operaciones vigentes a la fecha; montos mínimos y máximos desembolsados.

R.- Por confidencialidad de la institución no es posible proporcionar la información solicitada. Remitirse a los datos contenidos en el Slip de Cotización "DATOS DE CARTERA"

5. Solicitamos se indique el valor de la cartera de créditos mancomunados, así como la cantidad.

R.- 445 créditos y un valor de \$us. 379.431,00.-

6. Detalle de la siniestralidad de las ultimas 5 gestiones de la cartera objeto de la presente licitación en donde se reflejen los montos indemnizados por asegurado indicando claramente la moneda (dólares o bolivianos) de pago.

R.- Se adjunta detalle de siniestralidad de los últimos cuatro años:

SINIESTROS RECLAMADOS POR LIQUIDAR

GESTION	MONTO EN \$US
2015	763.87
2016	200.00
2017	306.12
2018	6,162.64
TOTAL	7,432.63

SINIESTROS LIQUIDADOS O PAGADOS

GESTION	MONTO EN \$US
2015	3,014.36
2016	3,914.61
2017	11,791.82
2018	-
TOTAL	18,720.79

7. indicar si se tiene algún formato específico para presentar el cuadro resumen de la oferta y la determinación de la Tasa Neta.

R.- Tomar en cuenta el siguiente formato para la Determinación de la Tasa Neta:

TASA DE RIESGO:	
COSTOS DE ADQUISICION:	
GASTOS ADMINISTRATIVOS:	
APORTE AL FONDO DE PROTECCIÓN DEL ASEGURADO:	
TASA DE REGULACIÓN:	
UTILIDAD:	
COMISIÓN DE COBRANZA:	
(*) TASA NETA INDIVIDUAL MENSUAL:	

(*) tres decimales

UNIVIDA S.A.

1. Proporcionarnos la estratificación de la cartera LICITADA por tipo de Crédito (Individual, Mancomunada, Codeudores, etc.), edades, saldos insolutos y número de operaciones vigentes a la fecha.

R.- Por confidencialidad de la institución, no es posible proporcionar la información solicitada.
Remitirse a los datos contenidos en el Slip de Cotización "DATOS DE CARTERA"

2. Detalle de Montos mínimos y máximos desembolsados por rangos
R.- Mínimo \$us. 1.000.- Hasta USD. 200.000.-
3. Detalle de la siniestralidad de las ultimas 5 gestiones en donde se puedan reflejar los montos indemnizados por asegurado y la moneda de indemnización.
R.- Se adjunta la siniestralidad de las últimas cuatro gestiones:

SINIESTROS RECLAMADOS POR LIQUIDAR

GESTION	MONTO EN \$US
2015	763.87
2016	200.00
2017	306.12
2018	6,162.64
TOTAL	7,432.63

SINIESTROS LIQUIDADOS O PAGADOS

GESTION	MONTO EN \$US
2015	3,014.36
2016	3,914.61
2017	11,791.82
2018	-
TOTAL	18,720.79

4. Aclarar en qué departamentos y provincias tiene oficinas, sucursales o agencias la Cooperativa.
R.- Ciudad de Potosí Departamento de Potosí.
5. Indicar el porcentaje de la cartera que se está licitando con relación al total.
R.- Corresponde al 100% de la cartera
6. Aclarar el párrafo del Anexo 1: Condiciones Mínimas de Licitación Pública, numeral 2. Información de la Convocatoria y del Proceso de Evaluación, punto 2.8, párrafo tercero – "Finalmente, el poder contar tanto con cobertura Free Cover como Aprobación Automática beneficia en tiempo a los prestatarios, sobre todo para aquellos créditos cuya cuantía no mayor, ayudará a agilizar el procedimiento"
Sobre el Particular se informa que según la Resolución Administrativa APS/DS/N°687/2016 – Reglamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario se establece la obligatoriedad del llenado del Formulario de Solicitud de Seguro y Declaración de Salud por, independientemente que la solicitud a aprobar se encuentre dentro del Free Cover.

R.- Se aclara que bajo esta modalidad el Contratante tendrá la obligación de hacer llenar el Formulario de Solicitud de Seguro al prestatario.

7. Aclarar la información y el formato que deberá contener en el Anexo 1: Condiciones Mínimas de Licitación Pública, Numeral 3. Documentación Mínima Requerida a las Entidades Aseguradoras, punto 3.3 “Prima a ser cobrada”, considerando que el desglose de tasas para el Titular y Codeudor se detallaran en el Anexo 1: Condiciones Mínimas de Licitación Pública – Presentación y Recepción de Propuestas incisos i) y j).

R.- Par este caso y con la finalidad de evitar ambigüedades, el formato que se tomará en cuenta para este punto será el mismo del inciso i) del punto “PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS”.

8. Ampliar la información que deberá especificarse en relación a los “Requisitos de Conectividad” solicitada en el Anexo 1: Condiciones Mínimas de Licitación Pública – Presentación y Recepción de Propuestas inciso p)

R.- Se solicita los requisitos tecnológicos de conectividad, tipo de sistema operativo, navegador, velocidad de internet, ancho de banda, etc.