

COMUNICADO

En cumplimiento del Capítulo 3, Título VII, Libro 2° de la Recopilación de Norma para Servicios Financieros de la Autoridad de Supervisión del Sistema Financiero (ASFI) y en atención a las consultas recibidas durante el período de consultas de la Licitación Pública para Contratación de Seguro Colectivo de Desgravamen Hipotecario para Créditos de Vivienda, Vivienda de Interés Social y Automotores N° “SEG. DESG. N° 001/2023”, FUNDACIÓN PRO MUJER INSTITUCIÓN FINANCIERA DE DESARROLLO “PRO MUJER IFD” comunica las siguientes aclaraciones:

La Boliviana Ciacruz:

1. Solicitamos nos indiquen el número de asegurados que tienen actualmente en el seguro de desgravamen hipotecario de la cartera licitada.

Respuesta: Se tiene un total de 731 clientes asegurados.

2. ¿La información de siniestralidad que proporcionan corresponde tanto a los siniestros pagados, como también pendientes de pago?

Respuesta: Efectivamente son siniestros pagados y en estado pendiente.

3. Dentro de los indicadores de desempate, mencionan el índice de margen de solvencia y que el documento de verificación es el boletín de cierre de la gestión 2019. Consultamos si se debe incluir dicho documento en la propuesta.

Respuesta: En caso de empate se solicitará la documentación a las compañías correspondientes.

4. Dentro de los indicadores de desempate, mencionan el índice de endeudamiento y que el documento de verificación es el boletín de cierre de la gestión 2018. Consultamos si se debe incluir dicho documento en la propuesta.

Respuesta: En caso de empate se solicitará la documentación a las compañías correspondientes.

La Vitalicia:

5. LIQUIDACIÓN MENSUAL. Se enviará el listado de asegurados mensualmente a la compañía en formato electrónico con la modalidad de mes vencido. Esta liquidación considerará la base final de clientes y las primas correspondientes a cada asegurado en función a su suma asegurada. Una vez entregada la información deberá generar la liquidación en los siguientes 5 días.

Respuesta: Se refiere a días hábiles administrativos.

6. En el formulario N° 3 “Propuesta Económica”, de la Convocatoria de Licitación Pública, se debe reportar la Tasa Neta Mensual y Tasa Neta Anual. Consultamos nos confirmen los números de decimales obligatorios con la que debemos reportar estas tasas, y si la tasa a ser propuesta debe ser por mil o por ciento.

Respuesta: Registrar tres decimales, siendo la tasa “por ciento”.

7. Consultamos si el Certificado Único Mensual de Licitación emitido por la APS, especificado en el inciso f) del punto 2.12 DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA A LAS ENTIDADES ASEGURADORAS y en el inciso c) de los Indicadores Financieros deben ser copias simples o legalizadas.
Respuesta: Copia Simple
8. Solicitamos que la Resolución de Registro de la Póliza de Texto único aprobada por la APS que se debe presentar, sea en copia simple.
Respuesta: Copia Simple
9. Solicitamos que la Calificación de Riesgo Actualizada, que se debe presentar sea en copia simple
Respuesta: Copia Simple
10. Solicitamos enviarnos el formato para la presentación de los Curriculum Vitae de los principales ejecutivos y si los mismos deben ser firmados por los ejecutivos de nuestra Compañía.
Respuesta: No se cuenta con formato único, debiendo enviar la información en formato disponible por cada compañía, el mismo debe estar firmado
11. De acuerdo con el punto “Documentación mínima requerida a las entidades aseguradoras”, para la presentación de ofertas, indica que se debe presentar la Carta de Respaldo del Reasegurador que se hará cargo de la colocación del riesgo tanto en contrato automático como facultativo, en caso de que se trate de un mismo reasegurador, consultamos si se puede enviar solo una carta de respaldo haciendo mención que se acoge a las condiciones del Pliego de Condiciones.
Respuesta: Se aceptará la carta de respaldo del Reasegurador que mencione que se acoge a las condiciones del Pliego de Condiciones.
12. Dentro de los errores subsanables se considera la falta de presentación de escrituras de modificación a la constitución de la empresa, que hayan sido emitidas y registradas por SEPREC antes del plazo límite de presentación de propuestas, documentos que no está considerado dentro de la documentación mínima requerida para presentación de ofertas, sino en caso de que la empresa proponente sea adjudicada para la formalización de la contratación. Favor aclarar.
Respuesta: Favor adecuarse al punto “2.12 Documentación mínima requerida a las entidades aseguradoras”, del Pliego de Condiciones, quedando sin efecto la presentación de escrituras de modificación a la constitución de la empresa.
13. Dentro de las Especificaciones Técnicas, indica que se debe poner número de póliza. Siendo que esta primera etapa es la presentación de ofertas, aclaramos que no contamos con el dato del Número de Póliza, motivo por el cual enviaremos en blanco este campo.
Respuesta: De acuerdo con la observación.
14. Dentro de las Especificaciones Técnicas, en la Materia del Seguro, indica que el capital es el saldo de capital de operaciones de créditos más los intereses corrientes, siempre que se paguen las primas correspondientes. Favor confirmar si se pagarán las primas por los intereses corrientes.
Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

15. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Inicio de Vigencia, indica que se interrumpirá el incumplimiento de pago de la prima correspondiente a los 60 días después de la fecha de vencimiento de pago. Este punto se contradice con lo estipulado en el párrafo inmediato superior que indica 30 días y que se encuentra considerado de acuerdo a la Norma de Desgravamen Hipotecario de Operaciones de Vivienda y Automotores, favor aclarar este punto.

Respuesta: Adecuarse al período establecido en la sección 3, Punto “Inicio de vigencia” del Pliego de Condiciones.

16. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Aclaraciones Free Cover, indica que el pago de siniestros es automático para aquellos créditos que hayan ingresado sin Requisitos de Asegurabilidad, lo cual contradice la Cláusula 20 (Prueba del Siniestro), de las Condiciones Generales del formato de Póliza aprobado de acuerdo a la Resolución Administrativa APS/DS/No. 687-2016 emitida por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS, ya que corresponde al Asegurado o al Beneficiario probar la ocurrencia del siniestro y a la Aseguradora probar los hechos y circunstancias del mismo.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

17. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Aclaraciones Free Cover, indica que éste se basa en el monto desembolsado y no en el saldo insoluto a la fecha de siniestro. Favor aclarar este punto, en consideración a que se reciben primas por el saldo insoluto de la deuda y no así por el monto del desembolso.

Respuesta: Las primas serán calculadas sobre el saldo insoluto de la deuda; sin embargo, a la ocurrencia de un siniestro se debe evaluar los casos que encuentren dentro del Free Cover considerando el monto del desembolso, no así el saldo insoluto al momento del fallecimiento.

18. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Aclaraciones Sin Free Cover, indica que solo remitirán a la Entidad Aseguradora los Formularios de Solicitud de Seguro y Declaración Personal de Salud, cuando acontezca un siniestro. Este punto va en contra de lo establecido en el Inciso c), Artículo 4to (Obligaciones de la Entidad Supervisada), Sección 2: Condiciones Generales del Capítulo III: Reglamento para entidades de intermediación financiera que actúan como tomadores de Seguros Colectivos, favor aclarar este punto, donde se establece que el tomador es el responsable de proveer al cliente el Formulario de Declaración Personal de Salud en triple ejemplar para su respectiva entrega tanto al Asegurado, como a la Entidad Aseguradora, como también para el resguardo del tercer ejemplar del formulario en la carpeta de la operación.

Respuesta: Dentro del proceso de afiliación se emitirá al cliente el Formulario de Declaración Personal de Salud en triple ejemplar, manteniendo lo establecido en el Pliego de Condiciones.

19. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Aclaraciones Sin Free Cover, indica que la cobertura iniciará al momento de la aceptación de cada solicitante por la Compañía y no así al momento del desembolso, Favor aclarar este punto dado que se contradice con el punto Vigencia de la Cobertura Individual que indica claramente que la cobertura inicia en el momento del desembolso de la operación, lo cual está normado en el Reglamento de Desgravamen Hipotecario aprobado mediante Resolución Administrativa No. APS/DS/No. 687-2016.

Respuesta: La cobertura inicia al momento del desembolso, según lo detallado en la sección 3, Punto: “Vigencia de la cobertura individual del asegurado”.

20. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Procedimiento de Control de Formularios, indica que las Declaraciones Personales de Salud, serán enviadas para su aprobación dentro de los 365 días de haber sido llenada y firmada por el cliente, Siendo que el periodo del llenado de la Declaración de Salud, respecto a la evaluación es prolongado, solicitamos que este período se acorte a 180 días, en consideración a que el estado de salud del cliente puede variar considerablemente.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

21. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Procedimiento de Control de Formularios, indica que la Declaración Personal de Salud tiene una vigencia de hasta 365 días para realizar el desembolso, lo cual se contradice con lo descrito en el punto requisitos de Asegurabilidad que establece una validez de 60 días para las aprobaciones y en caso de que no se realice el desembolso en ese tiempo de deberá llenar nuevamente una nueva Declaración Personal de Salud. Solicitamos mantener los 60 días

Respuesta: Adecuarse a los plazos establecidos en la sección 3, Punto: “Procedimiento de control de formularios” del Pliego de Condiciones.

22. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Cartera Nueva, Procedimiento de Control de Formularios, los exámenes médicos y de laboratorio tienen validez en 365 días, considerando el nuevo cumulo. Favor aclarar si este punto refiere a incrementos de capital.

Respuesta: Se refiere a refinanciamientos con incremento de capital u operaciones paralelas.

23. Dentro de las Especificaciones Técnicas, se indica el punto Líneas de Crédito. Favor aclarar el motivo por el cual se está considerando este tipo de operaciones dado que se trata de una Licitación de operaciones de Vivienda y Automotores.

Respuesta: Se refiere a operaciones hipotecarias de vivienda cuyos desembolsos se realicen según avance de obra.

24. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Plazo para el Pronunciamiento para el Pago de Siniestros. Indican plazos menores a los establecidos por la Norma que rige las operaciones de Vivienda y Automotores, misma que en su Artículo 11 del Reglamento de Desgravamen Hipotecario aprobado mediante Resolución Administrativa No. APS/DS/No. 687-2016, otorga un plazo de 15 días para realizar el Pago del capital Asegurado una vez establecido el derecho del Asegurado.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

25. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Pago de Siniestros. Establece que se debe realizar el pago del siniestro mediante Transferencia Bancaria, solicitamos aclaración sobre el procedimiento de llenado de Finiquitos que deben ser realizados por parte de la Compañía como prueba del pago de siniestro realizado.

Respuesta: El llenado de Finiquitos se realizará de manera paralela a la transferencia interbancaria a través del Corredor de Seguros.

26. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Condiciones Especiales. Se considera que la ausencia del cuestionario de Declaración Personal de Salud no es causal de rechazo en caso de siniestro. Este punto va en contra de lo establecido en el Inciso c), Artículo 4to

(Obligaciones de la Entidad Supervisada), Sección 2: Condiciones Generales del Capítulo III: Reglamento para entidades de intermediación financiera que actúan como tomadores de Seguros Colectivos, favor aclarar este punto.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

27. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Condiciones Especiales. Indica que son asegurables Empresas Unipersonales. Solicitamos aclaración sobre este punto dado que la cartera es de Vivienda y Automotores.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.

28. Dentro de las Especificaciones Técnicas, Condiciones Especiales, en el punto Antigüedad del Siniestro, indican que en los casos en los cuales el asegurado tuviera diferentes créditos, para la evaluación de todos los desembolsos, se considerara el crédito con mayor antigüedad. Solicitamos nos aclare este punto considerando que el asegurado cumplirá requisitos de asegurabilidad por cada operación nueva.

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones, dado que la sección se refiere a la ocurrencia del Siniestro, no así a la asegurabilidad del cliente.

29. Solicitamos aclararnos el formato y la forma del llenado del Formulario No. 5 "Formulario de Curriculum Vitae para Empresas", y que documentos se deben presentar como respaldo del mismo.

Respuesta: El formulario se publicará mediante la página web de Fundación Pro-Mujer IFD, al igual que el resto de los formularios. Respecto a la documentación de respaldo, adjuntar aquella documentación de la compañía que respalde los puntos principales del Curriculum de la Empresa.

30. Referente a la solicitud de la incorporación de la Cláusula de Errores y Omisiones, solicitamos considerar el siguiente texto:

"La compañía considerará bajo cobertura y por hasta noventa días aquellos casos que por error u omisión del Tomador y comprobado por la Compañía no hayan sido considerados en los reportes mensuales proporcionados por el Tomador de la póliza, previo cumplimiento de requisitos de asegurabilidad establecidos en la Póliza, de acuerdo a la edad y capital asegurado. Por lo tanto, las primas que no se hubieran liquidado, deberán pagarse en caso de que la Compañía acepte el caso y se deducirán de la indemnización en caso de siniestro.

Queda establecido que la compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar las rectificaciones solicitadas, cuando los riesgos declarados en la rectificación escapen de los parámetros de aceptación en cuanto a edades de ingreso, montos de los préstamos, riesgos agravados por salud, ocupación u otros."

Respuesta: Adherirse a la información contenida en el Pliego de Condiciones.