



Medellín, 28 de Diciembre de 2018

Doctor
GABRIEL JAIME ALVAREZ GOMEZ
Suscriptor
Sucursal Medellín
(094) 444 86 57 Ext 548
gabriel.alvarez@previsora.gov.co
Carrera 46 # 52 – 36 Piso 7, Medellín

Ref: Respuesta a Observaciones de la Invitación Privada para seleccionar la Compañía Aseguradoras que expidan la Póliza de Seguro de Accidentes Personales para asegurar a los Deportistas de las diferentes categoría que actúan en los torneos deportivos en la entidad.

Respetado señor Álvarez Gómez,

Mediante el presente oficio y en atención a las observaciones allegadas dentro del término previsto para ello en el cronograma de actividades del proceso de invitación Privada de la referencia, en la cual “**LA LIGA ANTIOQUEÑA DE FÚTBOL** está interesada en recibir propuestas de Compañías de Seguros legalmente establecidas en Colombia, para seleccionar la Compañía que expida la Póliza de Seguro de Accidentes Personales para asegurar a los Deportistas de las diferentes categoría que actúan en los torneos deportivos en la entidad.” y, estando igualmente dentro del término previsto para ello, **LA LIGA ANTIOQUEÑA DE FÚTBOL** procede a dar respuesta en los siguientes términos:

Teniendo en cuenta lo anterior, haciendo nuevamente un análisis de los estudios y documentos previos, de las exigencias de las obras a realizar, y analizando las demás observaciones allegadas, se tiene que la Entidad frente a cada observación lo siguiente:

1. agradecemos suministrar la siniestralidad de los últimos cinco años debidamente detallada, indicando fecha de ocurrencia del siniestro, valor pagado, valor reserva y amparo afectado.

Respuesta Observación N°1: Se le manifiesta al Observante, que la Liga Antioqueña de Fútbol no conoce siniestralidad frente a este ramo de seguros, ya que esta Póliza de Accidentes Personales es primera vez que se va a adquirir.

2. agradecemos suministrar los formatos en word.

Respuesta Observación N°2: Se le manifiesta al Observante, que estos serán suministrados al email suministrado, gabriel.alvarez@previsora.gov.co

3. respecto de la condición básica se cubre por reembolso el alquiler de aparatos ortopédicos y los medicamentos que se generen por un accidente y que hayan sido recetados por el médico tratante, solicitamos indicar que hace parte del amparo de gastos médicos.

Respuesta Observación N°3: Se le manifiesta al Observante, que no se accede a su solicitud ya que el cubrimiento de esta Póliza de Accidentes Personales es de atención directa y no por reembolso.

4. respecto de los gastos médicos o de curación solicitamos a la liga limitar el restablecimiento a 1 vez y adicionar la siguiente frase " cuando dicho accidente le produzca en su integridad física, lesiones corporales externas evidenciadas por contusiones o heridas o bien, lesiones internas médicamente comprobadas dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha del mismo."

Respuesta Observación N°4: Se le manifiesta al Observante, que se accede a su solicitud de manera parcial, se limita el restablecimiento de gastos médicos a Una (1) sola vez; pero no se accede a adicionar el texto solicitado.

5. respecto del bono por fallecimiento accidental, solicitamos disminuir el número de días a 180, este número de días es el que se maneja normalmente en el mercado asegurador.

Respuesta Observación N°5: Se le manifiesta al Observante, que no se accede a su solicitud de disminuir el número de días a 180 el bono por fallecimiento accidental.

6. en lo que hace referencia al servicio integral de transporte aéreo medicalizado, solicitamos agregar la frase "siempre y cuando la póliza se encuentre vigente"

Respuesta Observación N°6: Se le manifiesta al Observante, se le da claridad al observante que si la Póliza no se encuentra vigente por concepto de pago esta no tendrá cobertura.

7. respecto de los informes de siniestralidad, solicitamos eliminar el aparte "y clasificar por tipo de atención (directa o reembolso)"

Respuesta Observación N°7: Se le manifiesta al Observante, que no se acepta su solicitud ya que el tipo de atención es directa y no por reembolso.

8. solicitamos respetuosamente a la liga eliminar todo lo relacionado con la jurisdicción arbitral, es de anotar que la solución de conflictos a nuestra consideración debe ser dirimida por jurisdicción ordinaria.

Respuesta Observación N°8: Se le manifiesta al Observante, que por experiencia de nuestra entidad en primera instancia acudimos a la jurisdicción Arbitral y si en esta medida no se dirime se procede a la Jurisdicción Ordinaria, por lo cual no se acepta su solicitud.

9. respecto de los deportistas, dirigentes o miembros de cuerpo técnico a asegurar, agradecemos indicar como tienen contemplado la liga el reporte de los mismos a la compañía, esto con el objetivo de poder coordinar la atención en caso de siniestros.

Respuesta Observación N°9: Se le manifiesta al Observante, que dichos reportes se realizarán según el transcurso de la inscripción de los diferentes equipos de fútbol a los diversos torneos de la Liga Antioqueña de Fútbol.

10. numeral 2.12 eliminar participación de personas naturales. página. 13, con base al artículo 1037 del código que establece que dentro de los contratos de seguros la aseguradora únicamente puede ser una persona jurídica, se solicita respetuosamente que las únicas personas posibilitadas para presentar ofertas son las personas jurídicas más no las naturales, el tenor literal de la norma es el siguiente:

artículo 1037. <partes en el contrato de seguro>. son partes del contrato de seguro:

- 1) el asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y
- 2) el tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

por lo anterior se solicita amablemente a la entidad, eliminar de la presente invitación la participación de personas naturales.

Respuesta Observación N°10: Se le manifiesta al Observante, se accede a su solicitud en aras de que todas las compañías de Seguros legalmente Autorizadas por la Superintendencia Financiera son Personas Jurídicas.

11. impuestos. solicitamos respetuosamente a la entidad que se informe cuáles y por cuanto son c/u de los, gastos, impuestos y demás costos directos e indirectos, necesarios para la ejecución del objeto de la presente contratación, en caso de ser adjudicado.

Respuesta Observación N°11: Se le manifiesta al Observante, que el presente proceso no genera gastos, impuestos y demás costos directos e indirectos.

12. minuta de contrato. teniendo en cuenta que el modelo de la minuta del contrato hace parte integral del presente proceso, solicitamos amablemente a la entidad publicar la totalidad de la misma, toda vez que se debe conocer las consideraciones, cambios y ajustes que se estimen convenientes al momento de su respectiva suscripción.

Respuesta Observación N°12: Se le manifiesta al Observante, se le da claridad que la minuta del contrato es la misma Póliza de Accidentes Personales.

13. respecto de la definición del amparo de itp, solicitamos a la liga ajustarlo acorde con lo manejado por el mercado asegurador, a continuación sugerimos el texto:

la aseguradora reconocerá al asegurado, hasta el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada indicada en la carátula de ésta póliza y/o sus condiciones particulares para éste amparo, previa deducción de cualquier suma que haya sido pagada o deba ser pagada de acuerdo con lo establecido en la cláusula décima sexta (deducciones y reglas para el pago de las indemnizaciones) de esta póliza, en el evento de incapacidad total y permanente sufrida por un asegurado menor de 65 años de edad que se derive de un accidente amparado por la póliza, en el que se le hayan ocasionado lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que impidan al asegurado desempeñar cualquiera de las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales está razonablemente calificado por razones de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre y cuando la pérdida de capacidad laboral sea mayor o igual al cincuenta por ciento (50%), persista por un periodo de seis (6) meses consecutivos, se encuentre debidamente calificada por la entidad que la ley indique y se estructure durante la vigencia de la póliza.

sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, en los términos antes indicados, se considera como tal: la invalidez, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos

pies o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, salvo para invalidez, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de seis (6) meses consecutivos de incapacidad.

para los efectos de este amparo aplican las siguientes definiciones respecto a los órganos o miembros que se mencionan:

- a. amputación de ambas manos: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b. amputación de ambos pies: la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c. ojos: la pérdida o el daño total e irreparable de la visión.
- d. para los dedos: amputación quirúrgica o traumática por la coyuntura metacarpo o metatarsofalangiana o parte próxima de ella.

Respuesta Observación N°13: Se le manifiesta al Observante, que no se accede a su solicitud , ya que en el mercado Asegurador esta Póliza no tiene diseño en contravía de su esencia básica.

14. en lo que hace referencia a la definición del ampro de rehabilitación integral, solicitamos a la liga ajustarlo con lo manejado por el mercado asegurador, a continuación sugerimos el texto:

la aseguradora reconocerá al asegurado, hasta el límite de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, si el asegurado, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, queda con una incapacidad total y permanente que genere pérdida de capacidad laboral superior al sesenta por ciento (60%), debidamente calificada por la entidad que la ley indique.

Respuesta Observación N°14: Se le manifiesta al Observante, que no se accede a su solicitud , ya que en el mercado Asegurador esta Póliza no tiene diseño en contravía de su esencia básica.

15. agradecemos ajustar la definición del amparo de gastos médicos acorde como lo indicamos a continuación:

reembolsará al asegurado, hasta el límite de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, los gastos en que incurra para la prestación de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, odontológica y demás procedimientos médicos relacionados, como consecuencia de un accidente amparado, tal como se define en la cláusula tercera de esta póliza (definiciones), cuando dicho accidente le produzca en su integridad física, lesiones



corporales externas evidenciadas por contusiones o heridas o bien, lesiones internas médicamente comprobadas dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes a la fecha del mismo.

Respuesta Observación N°15: Se le manifiesta al Observante, que no se accede a su solicitud, ya que en el mercado Asegurador esta Póliza no tiene diseño en contravía de su esencia básica.

16. agradecemos modificar el texto del amparo de gastos de traslado por asegurado así:

la aseguradora reconocerá al asegurado, hasta el límite de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, los gastos de transporte de ambulancia cuando sea necesario trasladar al asegurado accidentado desde el lugar del accidente al centro asistencial para atención médica.

cuando se trate de un accidente de tránsito, este amparo operará en exceso de las sumas aseguradas por la póliza soat.

Respuesta Observación N°16: Se le manifiesta al Observante, que se accede a su solicitud de manera parcial los gastos de traslado no solo será reconocido para gastos de transporte de ambulancia sino cualquier otro medio de transporte legalmente autorizado por el Ministerio de Transporte; y se da claridad que cuando se trate de un accidente de tránsito, este amparo operará en exceso de las sumas aseguradas por la póliza soat.