

ANEXO 15
CONDICIONES DE COLOCACIÓN DE LAS GARANTÍAS

[Ciudad, fecha]

Póliza No. **[INSERTAR]**

Tipo o ramo de la póliza: **[INSERTAR]**

Señores

Agencia Nacional de Infraestructura

Calle 24A Nro. 59-42 Edificio T4, Piso 2

Bogotá D.C.

REFERENCIA: PROCESO DE SELECCIÓN NO. VJ-VE-APP-IPV-001-2023

[Insertar nombre representante legal] obrando en mi condición de representante legal de [indicar nombre de la Aseguradora], según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera adjunto, dentro del marco del **PROCESO DE SELECCIÓN NO. VE-APP-IPV-001-2023**; bajo la gravedad del juramento, me permito certificar las condiciones de colocación para el seguro _____ póliza No. _____:

| RETENCIÓN, COASEGURO Y/ REASEGURO | CERTIFICACIÓN |
|--|---------------|
| Porcentaje de Respaldo de Reaseguro facultativo que aplicará sobre el 100% [sumatoria de respaldo de todas las aseguradoras; líder y coaseguradoras] | _____ % |
| Porcentaje de retención propia (retención neta, contrato automático, etc) [sumatoria de retención de todas las aseguradoras; líder y coaseguradoras] | _____ % |
| Líder Coasegurador 1 Coasegurador 2 (...) hacer listado con todos los coaseguradores | _____ % |

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento, que la nómina de reaseguros es la que se detalla en el Anexo 1 a la presente comunicación y declaramos que todas las reaseguradoras listadas se encuentran debidamente inscritas en el REACOEX, de acuerdo con la legislación colombiana vigente.

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
Proceso de Selección No. VJ-VE-APP-IPV-001-2023
Anexo 15 – Condiciones de Colocación de las Garantías

Nota: En el caso de respaldar su oferta con reaseguro facultativo este de ser una calificación en el siguiente nivel por encima de lo exigido por el REACOEX.

Por último, declaro que si durante el período de vigencia de la póliza No. _____ la compañía que represento llegase a requerir alguna modificación de la nómina de los reaseguradores, nos comprometemos a que el (los) nuevo(s) reasegurador (es), cumplan con al menos las mismas condiciones financieras y de respaldo de aquella(s) compañía(s) reaseguradora(s) que reemplaza(n).

Atentamente,

Nombre: _____
C.C. _____

Anexos: Certificado emitido por la Superintendencia Financiera.
 Anexo A – Nómina de Reaseguros.

ANEXO A
NÓMINA DE REASEGUROS

| Nombre o razón social | País de origen | % de Respaldo | Calificación de Riesgo | Calificadora | Datos de Contacto | | |
|-----------------------|----------------|---------------|------------------------|--------------|-------------------|--------------------|----------|
| | | | | | Nombre Completo | correo electrónico | Teléfono |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Atentamente,

Nombre: _____
C.C. _____