

Anexo No.7. Modelo de carta

Postulación para acceder a recursos de cofinanciación en caso de ser seleccionado como una las propuestas con mayor potencial de escalamiento en el experimento: diseño y desarrollo de seguros embebidos inclusivos

[CIUDAD Y FECHA]

Señores
Banca de las Oportunidades
Bogotá, D.C.

Asunto: Postulación para acceder a recursos de cofinanciación en caso de ser seleccionado como una las propuestas con mayor potencial de escalamiento en el experimento: diseño y desarrollo de seguros embebidos inclusivos.

Apreciados señores:

Yo, [NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA OMPAÑÍA ASEGURADORA] identificado/a con número de cédula [NÚMERO DE CÉDULA], y en mi calidad de representante legal de [NOMBRE DE LA ENTIDAD] con NIT [INCLUIR EL NÚMERO], me permito postular a esta institución para participar en el experimento: diseño y desarrollo de seguros embebidos inclusivos.

Por lo tanto, declaro:

1. Que conozco y acepto todos los requisitos y condiciones establecidos en el documento: *Condiciones para la suscripción de contratos de cofinanciación: experimento: diseño y desarrollo de seguros embebidos inclusivos.*
2. Que la institución tiene interés en escalar la solución de seguro embebido desarrollado en los talleres de empatización, definición e ideación con el acompañamiento de Pricewaterhousecoopers asesores gerenciales (en adelante PwC) en conjunto con el equipo del Laboratorio NovaSeg, compuesto por Banca de las Oportunidades, PNUD y Fasecolda.
3. Que desde la alta dirección estamos interesados en recibir recursos de cofinanciación no reembolsables para implementar y desarrollar dicha solución de seguro embebido, previa aprobación de un plan de inversión por Banca de las Oportunidades y el respectivo contrato de cofinanciación suscrito entre la compañía aseguradora y Bancoldex, actuando como administrados del Programa de Inversión Banca de las Oportunidades.
4. Designamos a [NOMBRE DE LA PERSONA,] funcionario/a de nivel [NIVEL JERARQUICO] como Líder del proyecto, quien actualmente se desempeña como [CARGO EN LA ENTIDAD FINANCIERA] y tiene capacidad de decisión y articulación con las diferentes áreas de la compañía aseguradora, para garantizar el normal desarrollo del proyecto.

Designamos a:

- [NOMBRE DE LA PERSONA,] como parte del equipo del proyecto, quien actualmente se desempeña como [CARGO EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA], para aportar en [ROL EN EL EQUIPO DE TRABAJO.]
 - [NOMBRE DE LA PERSONA,] como parte del equipo del proyecto, quien actualmente se desempeña como [CARGO EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA], para aportar en [ROL EN EL EQUIPO DE TRABAJO.]
 - [REPETIR TEXTO CON LA RESPECTIVA INFORMACIÓN, PARA CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA QUE HARÁ PARTE DEL EQUIPO DE TRABAJO EN ESTE PROYECTO.]
5. La compañía cuenta con capacidad financiera para apalancar la contrapartida del plan de inversión en especie y/o efectivo.
 6. Ni el suscrito ni la entidad que represento están incursos en alguna circunstancia que implique conflicto de intereses con EL BANCO DE COMERCIO EXTERIOR DE COLOMBIA S.A.- BANCOLDEX- COMO ADMINISTRADOR DE EL PROGRAMA BANCA DE LAS OPORTUNIDADES, ni se hallan incursos en procesos causales de inhabilidad o incompatibilidad, según lo dispuesto en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993, en el Decreto-Ley 128 de 1976 y en el Estatuto Anticorrupción Ley 1474 de 2011.
 7. La entidad que represento no se encuentra incursa en un proceso liquidatario.
 8. Autorizo a Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades de forma expresa e irrevocable para consultar en cualquier tiempo información en cualquier base de datos manejada por cualquier operador, así como toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para establecer una relación contractual o cualquier otra finalidad. Así mismo autorizo a Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades a reportar en cualquier base de datos manejada por cualquier operador datos sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales, sus datos de ubicación, sus modificaciones patrimoniales, así como otras relacionadas con sus obligaciones comerciales financieras y en general socioeconómicas. La anterior autorización no impedirá que el abajo firmante o su representante puedan ejercer el derecho a corroborar o corregir en cualquier tiempo ante Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades o ante los operadores de bases de datos la información actualizada y a exigir la rectificación y ser informado sobre las correcciones efectuadas. La presente autorización la otorgo hasta el momento en el que exprese Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades su revocatoria.
 9. Autorizo a Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades para que recolecten, traten y circulen mis datos personales, los del equipo de trabajo y partes relacionadas en esta postulación. Para este efecto declaro quedé manera previa he obtenido las respectivas autorizaciones. Declaro que entiendo que esta información es y será utilizada para la única y exclusiva finalidad de adelantar el proceso de selección de las entidades que podrían recibir recursos de cofinanciación directamente del Programa Banca

de las Oportunidades, para escalar la solución de seguros desarrollada en el marco del experimento diseño y desarrollo de seguros embebidos inclusivos y, por ende, podrá ser procesada, recolectada, almacenada, usada, actualizada, transmitida, puesta en circulación y en general, se le podrá aplicar cualquier tipo de tratamiento, conforme a la Ley colombiana y las políticas de tratamiento de datos de las entidades. En ese sentido, autorizo que mis datos puedan ser entregados a terceros siempre y cuando ello sea requerido para la ejecución de este Programa.

La política de tratamiento de datos de Bancóldex como administrador de Banca de las Oportunidades puede consultarse en el siguiente enlace
https://www.bancoldex.com/es/politica_tratamientos_datos_bx

Cordialmente,

FIRMA ELECTRÓNICA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<*Nombre del Representante Legal de la entidad postulante*>

<*Nombre de la entidad financiera*>

<*Dirección de la entidad*>

<*Ciudad de la entidad*>

<*Teléfonos de contacto* >

<*Correo electrónico* >

<*NIT de la entidad*>