IRIS CF - COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A.

FORMATO N°5.1 – CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA
Seguro de Vida Grupo Deudores

Medellín, ___ de _____ de 2026

Señores:
Iris CF – Compañía de Financiamiento S.A.
Medellín

*****Certificamos que durante los años _____ y _____, se tuvo contratado con la aseguradora [NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS] un seguro de **Vida Grupo Deudores** cuyo amparo básico fue la Vida e ITP, y que la ejecución del contrato celebrado con la aseguradora fue de al menos dos años continuos.

Fecha de Vigencia	Valor asegurado	Valor primas cobradas	Valores siniestros	Número de Riesgos asegurados
*Indique Vigencia 1 (DD/MM/AAA)				
*Indique Vigencia 2 (DD/MM/AAA)				
*Totales				

Nuestra apreciación sobre el manejo de la póliza y servicio por parte de la aseguradora es la siguiente:

La respuesta se ubica en una escala de 1 a 5, donde 1 es deficiente, 2 regular, 3 satisfactorio, 4 bueno y 5 excelente. Se marca cero (0) en los casos que no aplican.

***EN CUANTO A LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO**

1. Cumplimiento de las condiciones pactadas por parte de la compañía de seguros	0	1	2	3	4	5
2. Oportunidad de atención de los requerimientos generales	0	1	2	3	4	5
3. Servicio y asesoría a los usuarios	0	1	2	3	4	5
5. Cumplimiento en los acuerdos de niveles de servicio	0% 0	1- 20% 1	21%-40% 2	41%-60% 3	61%-80% 4	81%-100% 5
6. Cobertura de red para la inspección de riesgos	0	1	2	3	4	5

***ACERCA DEL PERSONAL**

1. Personal administrativo suficiente e idóneo	0	1	2	3	4	5
2. Personal técnico suficiente e idóneo	0	1	2	3	4	5

***ATENCIÓN DE SINIESTROS**

1. Calidad de la asesoría técnica en caso de siniestro	0	1	2	3	4	5
2. Agilidad y oportunidad en la atención de siniestros	0	1	2	3	4	5
3. Calidad del personal técnico para atender los siniestros	0	1	2	3	4	5
4. Calidad de la asesoría jurídica en las reclamaciones	0	1	2	3	4	5
5. ¿En qué medida las indemnizaciones se han ajustado a las expectativas de los asegurados?	0	1	2	3	4	5

CALIFICACIÓN PROMEDIO TOTAL *: _____

*Nombres y apellidos de quien elaboró:

_____

*Cargo_____ *Teléfono _____ *Email

_____

_____

*Firma

_____

* Nombre entidad que otorga la certificación

(*Campos obligatorios)