



**REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES
DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD
Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES
DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO**

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN
DE LOS SERVICIOS MUTUALES
DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD
Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES
DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO



ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

ITEM	NOMBRE	PÁG.
TÍTULO I	DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO	7
TÍTULO II	FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD	17
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	18
CAPÍTULO II	Plan Básico - Amparo por Perseverancia	21
CAPÍTULO III	Plan Básico - Amparo por Muerte	23
CAPÍTULO IV	Plan Básico - Amparo por Muerte Accidental	25
CAPÍTULO V	Plan Básico - Amparo por Gran Invalidez	26
CAPÍTULO VI	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Permanente Parcial	28
CAPÍTULO VII	Plan Básico - Amparo por Incapacidad Temporal a partir del 11° día	29
CAPÍTULO VIII	Plan Básico - Gastos Funerarios por Muerte del Asociado Afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad	31
CAPÍTULO IX	Plan Básico - Segunda Opinión Médica	32
CAPÍTULO X	Plan Básico - Amparo por Desempleo, Disminución del Ingreso y Rentas por Enfermedades Graves	33
CAPÍTULO XI	Plan Básico - Asistencia Jurídica, Asistencia Pensional y Auxilio Económico para Medicamentos	36
CAPÍTULO XII	Plan Básico Especial	38
CAPÍTULO XIII	Producto Adicional - Solvencia de 2 a 15 Años	41
CAPÍTULO XIV	Producto Adicional - Solvencia Especial de 2 a 15 Años	44
CAPÍTULO XV	Producto Adicional - Mejora Incapacidad Temporal	46
CAPÍTULO XVI	Producto Adicional - Renta Diaria por Hospitalización	48
CAPÍTULO XVII	Producto Adicional - Enfermedades Graves	50
CAPÍTULO XVIII	Producto Adicional - Accidentes Personales	53
CAPÍTULO XIX	Producto Adicional - Vida Clásica	56
CAPÍTULO XX	Producto Adicional - Plan Educativo	58
CAPÍTULO XXI	Producto Adicional - Prima Nivelada	62
CAPÍTULO XXII	Producto Adicional - Renta Casa	65
CAPÍTULO XXIII	Producto Adicional - Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos	67
TÍTULO III	FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO	69
CAPÍTULO I	Disposiciones Generales	70
CAPÍTULO II	Producto Adicional - Exequial	73
TÍTULO IV	DISPOSICIONES FINALES	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	Requisitos de control médico para el ingreso.	10
Tabla N° 2	Valores mínimos y máximos de protección por tipo de asociado.	19
Tabla N° 2.1	Valores máximos acumulados de protección por tipo de asociado.....	19
Tabla N° 3	Requisitos de control médico en los incrementos del Plan Básico de Protección para los amparos de Muerte e Incapacidad Permanente.	23
Tabla N° 3.1	Requisitos de control médico en los incrementos del producto adicional Enfermedades Graves.....	50
Tabla N° 4	Factores por edad de ingreso al plan y edad de perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2017.	81
Tabla N° 4.1	Factores por edad de ingreso en el Plan Básico Especial, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.....	82
Tabla N° 5	Edad máxima de ingreso al producto adicional Solvencia de 2 a 15 años, según edad máxima escogida para Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección.	42
Tabla N° 6	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico. ...	83
Tabla N° 6.1	Porcentaje de perseverancia según fecha de ingreso a la protección, para asociados que tomen la protección del Plan Básico Especial.	84
Tabla N° 7	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres y mujeres).....	85
Tabla N° 7.1	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Solvencia Especial de 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres y mujeres).....	86
Tabla N° 8	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5°) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.	87
Tabla N° 9	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5°) día, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.	87
Tabla N° 10	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.....	88
Tabla N° 11	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.....	88
Tabla N° 12	Porcentajes para pago por desmembración accidental.	53
Tabla N° 13	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.....	89
Tabla N° 14	Requisitos de control médico en los incrementos de Vida Clásica.	56
Tabla N° 15	Porcentaje de devolución en caso de desvinculación del asociado.	22
Tabla N° 16	Porcentaje de contribución en la modalidad de pago mensual para el Auxilio Funerario de Familiar Directo.	70
Tabla N° 17	Factores por edad de ingreso en el producto adicional por Accidentes Personales, para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018.....	90
Tabla N° 18	Factores de contribución en la modalidad de pago único para el Auxilio Funerario de Familiar Directo.....	90
Tabla N° 19	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (mujeres).....	91
Tabla N° 19.1	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018 (mujeres).	92
Tabla N° 20	Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (hombres).....	93
Tabla N° 20.1	Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo - Amparo Educación Básica Escolar para asociados que tomen esta protección entre enero 1° y diciembre 31 de 2018 (Hombres).	94
Tabla N° 21	Edad máxima de ingreso en el producto adicional Plan Educativo de 5 a 18 años según edad máxima escogida para amparo de Perseverancia del Plan Básico.	60
Tabla N° 22	Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito.....	78
Tabla N° 23	Número máximo de reclamaciones.	30

Tabla de referencia: Consultar en [www. http://solidaridad.cooameva.com.co/planbasico](http://solidaridad.cooameva.com.co/planbasico)

COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD REGULADOS EN EL ACUERDO 509 (CA-AC-2016.509) DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2016 Y SUS CORRESPONDIENTES FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO, CONTEMPLADOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COOPERATIVA; SE SEÑALAN LOS VALORES DE LAS PROTECCIONES Y LOS AMPAROS; SE DETERMINAN LAS EXCLUSIONES, SUSPENSIONES Y SE FIJAN LAS CONTRIBUCIONES DE LOS ASOCIADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

El Consejo de Administración de la Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por el Estatuto y,

CONSIDERANDO:

1. Que es función del Consejo de Administración expedir las reglamentaciones de los diferentes servicios, fondos y actividades de la Cooperativa.
2. Que es necesario fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias que deberán hacer los asociados para acceder a los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad con base en los estudios técnicos actuariales y según la edad de ingreso del asociado a Coomeva, el plan de edad escogido para recibir el Amparo de Perseverancia y el valor de la protección tomada por el asociado para su beneficio y el de su grupo familiar.
3. Que es necesario ajustar las variables de cálculo de los Fondos Mutuales de Solidaridad y el de Auxilio Funerario para la prestación de los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, a las condiciones económicas imperantes en el país, para garantizar la continuidad en la prestación efectiva de dichos servicios y la solvencia y permanencia de los fondos.
4. Que en procura de lograr el beneficio y fidelidad de los asociados es necesario dinamizar el Servicio Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad, ofreciendo mayores opciones que permitan flexibilizar los planes y productos existentes, de tal forma que respondan a las necesidades de protección del asociado.
5. Que en el presente Acuerdo son incluidos los siguientes productos adicionales: Plan 70 años, Mayor valor de cobertura para Desempleo y Disminución de ingresos, Vida Clásica para asociados mayores de 70 años y Renta casa.
6. Que Coomeva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Por tanto,

ACUERDA:



TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL SERVICIO

ARTÍCULO 1. OBJETO: El presente Acuerdo tiene por objeto:

Reglamentar los Servicios Mutuales de Previsión, Asistencia y Solidaridad y a sus respectivos Fondos Mutuales de Solidaridad y de Auxilio Funerario, en adelante LOS FONDOS, así como las responsabilidades que la Cooperativa adquiera en ejercicio de su administración como mandataria

Fijar el valor de las contribuciones obligatorias y voluntarias de los asociados para acceder a los servicios contenidos en el presente reglamento.

El presente reglamento se divide en:

- | | |
|--|--|
| Fondo Mutual de Solidaridad | <ul style="list-style-type: none"> • Plan Básico o Plan Básico de Protección: Plan Básico 65 antiguo y Plan Básico 60, 62, 65. • Plan Básico Especial o Plan Especial. • Producto(s) adicional(es). |
| Fondo Mutual de Auxilio Funerario | <ul style="list-style-type: none"> • Auxilio de Gastos Funerarios Familiar Directo. • Producto Adicional Exequial. |

Desde su creación y hasta la fecha, el Fondo Mutual de Previsión, Asistencia y Solidaridad cuenta con los siguientes Planes:

Tipos de Plan	Fecha de ingreso o incremento	Características del Plan Básico
Plan Básico antiguo		
65 años	Desde el inicio del Fondo (Enero 1975) hasta 31 octubre de 2005.	Se paga el primer evento que ocurra entre Gran Invalidez, Perseverancia y Muerte, terminando la protección que otorga el Fondo Mutual. El valor de protección es el mismo para Perseverancia, Vida y Gran Invalidez.
60, 62, 65 años	Desde el 1 noviembre de 2005 hasta 31 diciembre de 2010.	
Plan Básico nuevo		
60, 65, 70 (Vida, Perseverancia y Renta Diaria por incapacidad temporal)	Desde el 1 de enero de 2011 a la fecha. A partir de enero 1 de 2018 se crea el Plan Básico 70 años.	Cuenta con coberturas independientes en Perseverancia, Gran invalidez y muerte. Cuenta con valores de rescate en la cobertura de Vida (Amparo por muerte). El valor de protección de Perseverancia podrá ser diferente al valor de protección en Vida.

PARÁGRAFO: El Servicio Mutual aquí descrito debe entenderse como multiriesgo o de riesgos nombrados, es decir que están expresamente definidos los cubrimientos, sin perjuicio de que se pacten algunas exclusiones.

ARTÍCULO 2. NATURALEZA DE LOS SERVICIOS DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD Y DE LOS FONDOS MUTUALES A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ADMINISTRAN:

Los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad, cuya prestación se regula por medio de este Acuerdo, fueron creados por la Asamblea General de Delegados de Coomeva el 30 de noviembre de 1974 como una expresión del carácter mutualista de la actividad cooperativa y como tales, se organizan a través de "Fondos Mutuales" que se constituyen con las cotizaciones o contribuciones obligatorias de los amparados.

De conformidad con el concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, mediante concepto del 16 de agosto de 2005 (Radicado 1660 AG 1605 PAS) dirigido a Dansocial, las cooperativas que venían prestando dichos servicios antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 -como es el caso de Coomeva- pueden seguirlo haciendo e incluso adicionar o complementar estos servicios, sujetándose a los requisitos de solvencia y capacidad económica que les exija la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que asuman por ese concepto.

Mediante la figura del amparo mutuo, los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este

reglamento, efectuando para este efecto pagos mensuales. Dicha figura, además de tener soporte legal en el Artículo 65 de la Ley 79 de 1988, encuentra respaldo jurisprudencial en la Sentencia C-940 de 2003 de la Corte Constitucional, que define la mutualidad en los siguientes términos:

"[...] la mutualidad implica la formación de un fondo común constituido con los aportes de los sujetos expuestos al peligro, con el cual se cubren los riesgos en la medida en que se presenten. La mutualidad parte de la base de que si bien es verdad que el riesgo implica un elemento de incertidumbre para cada uno de los individuos aisladamente considerados, para la colectividad no. Porque entonces entra en juego la ley de los grandes números y el cálculo de las probabilidades y con ellas la constante que regula el acaecimiento de los sucesos causales. Las nociones de riesgo, de gran cantidad de entes expuestos a él y de mutualidad aparecen, tomadas en conjunto, como indicativas de la actividad aseguradora, cualquiera que sea la forma jurídica en que ella se manifieste".

Las condiciones de prestación del servicio mutuo de autoprotección establecido en Coomeva, si bien tienen bases técnicas que lo asimilan a un seguro, no surgen de "un contrato consensual, bilateral oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva", como define el Código de Comercio el contrato de seguro, en el cual la entidad aseguradora asume riesgos ajenos a cambio de una prima fija, sino que emanan del convenio de cooperación que origina la relación asociativa cuyos términos y características se establecen en un reglamento general aprobado con sujeción a los requerimientos legales y estatutarios de Coomeva, constituyen una práctica autogestionaria ausente de ánimo de lucro siendo la característica esencial de la protección solidaria y mutuo el hecho de que el riesgo se reparte

entre todos los asociados protegidos; es decir que es asumido por cada uno de ellos y por el colectivo general, sin que se ceda a una persona jurídica ajena, en este caso, la Cooperativa, a cambio de una prima previamente establecida.

Cooameva se encuentra legalmente autorizada para prestar de manera directa servicios de previsión, asistencia y solidaridad, incluidos los que requieren de bases técnicas que los asimilan a seguros, por venir prestándolos desde antes de la entrada en vigencia de la Ley 79 de 1988 y haber acreditado ante los organismos estatales de inspección, vigilancia y control su competencia técnica y económica para hacerlo, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 56, 65 y 72 de la citada norma. Dicha habilidad fue ratificada por la Corte Constitucional en las Sentencias C-940 de 2003 y C-432 de 2010, cuando al referirse a la actividad de los organismos cooperativos que prestan servicios de previsión, asistencia y solidaridad, precisó: i) que la actividad aseguradora no es sólo la prestada bajo la forma jurídica del contrato de seguro y por las compañías de seguro; ii) que no toda actividad que implique asunción de riesgos es actividad aseguradora; iii) que la intervención y vigilancia de la actividad aseguradora o de cualquier otra que involucre manejo, aprovechamiento o inversión del ahorro público no está sujeta a unas mismas reglas, ni a la inspección de un mismo órgano de control y supervisión estatal; iv) que el legislador no está obligado a restringir el ejercicio de la actividad aseguradora a las compañías de seguros, sino que también es viable que el conjunto de riesgos se enfrente mediante la conformación de una mutualidad que opere con bases técnico estadísticas; v) que los recaudos que las cooperativas realizan por dichos servicios corresponden a una venta de servicios pagados periódicamente y por anticipado, y por tanto no constituyen captación masiva e ilegal de recursos del público.

La responsabilidad por el cubrimiento de los riesgos que se amparan con los Fondos corresponde única y exclusivamente a los asociados mutualistas en concordancia con lo señalado por la Circular Básica Contable y Financiera de la Superintendencia de la Economía Solidaria y su cubrimiento efectivo depende de los recursos que en su momento existieren en los fondos mutuales creados, motivo por el cual en la reglamentación del servicio se han establecido requisitos para reconocer los amparos y límites de cubrimiento para ciertos eventos catastróficos o simultáneos.

Los recursos de los Fondos Mutuales son de propiedad solidaria de los asociados mutualistas vinculados a ellos provienen principalmente de las contribuciones que éstos realizan para atender servicios de previsión, asistencia y solidaridad. Estos recursos, no están destinados al incremento del patrimonio de la Cooperativa, quien no adquiere la propiedad de los mismos, no se alimentan con dineros provenientes de los excedentes de la Cooperativa ni constituyen prenda general de sus acreedores. Frente a estos recursos, Cooameva adquiere un deber de gestión, administración y cuidado, para los fines definidos por la Ley, el Estatuto, la Asamblea General y reglamentos expedidos por el Consejo de Administración y por tal motivo contablemente se registran separadamente de los demás recursos que aporten o ahorren los asociados, registrándose en una cuenta del pasivo de la Cooperativa.



Con la finalidad de mantener la viabilidad financiera de LOS FONDOS, el Consejo de Administración, como órgano competente según la ley y los estatutos para reglamentar los servicios que ofrece la Cooperativa y previos estudios económicos que comprenden cálculos actuariales y otras mediciones, introduce periódicamente cambios en la reglamentación del servicio, los que en ocasiones dan lugar a nuevos servicios, ampliación de los existentes, aumento o disminución de las contribuciones o de los cubrimientos mutuales, todo ello en beneficio de los asociados mutualistas vinculados. Lo anterior implica que al momento efectivo de la consolidación del derecho a obtener el servicio o el cubrimiento mutuo (solicitud de pago de un amparo) se aplicará en un todo la reglamentación vigente al momento de la ocurrencia del evento.

ARTÍCULO 3. OBLIGACIONES QUE ASUME LA COOPERATIVA EN SU CALIDAD DE MANDATARIO CALIFICADO RESPECTO DE LOS FONDOS MUTUALES:

En la administración de los recursos de los Fondos Mutuales Cooameva obra como un mandatario calificado y su responsabilidad consiste en desarrollar una administración profesional del mismo, lo cual significa, entre otros, recibir las contribuciones de los asociados, realizar diligentemente todos los actos necesarios para la consecución de la finalidad de los Fondos, mantener los bienes de los Fondos separados de los suyos, invertir los recursos de los Fondos en la forma y con los requisitos dispuestos por la Asamblea General y el Consejo de Administración, llevar la personería para la protección y defensa de los Fondos y rendir cuentas de su gestión a los asociados. Este es un mandato remunerado de acuerdo con las reglas establecidas en este Reglamento.

La responsabilidad como mandatario de Cooameva frente a los riesgos que se cubren con los Fondos, se agota simultáneamente con los recursos de éstos sin que tenga que asumírselos con otros recursos.

ARTÍCULO 4. FORMA DE NOTIFICACIÓN DEL ACUERDO:

El presente reglamento se entenderá notificado a los asociados con la publicación de este Acuerdo en la página web de la Cooperativa.

Lo anterior sin perjuicio del envío del reglamento en la información de correspondencia que se remite a los asociados.

ARTÍCULO 5. CLASIFICACIÓN DE LOS ASOCIADOS QUE INGRESAN A LOS FONDOS:

Partiendo del hecho que a este servicio solo acceden los asociados a la Cooperativa, se establecen las siguientes categorías de asociados para el efecto específico de los Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario:

1. Asociado Estudiante.
2. Asociado Estudiante hijo de asociado.
3. Asociado Egresado Recién Graduado.
4. Asociado Empleado Especial.
5. Asociado Común.
6. Asociado Perseverante.

PARÁGRAFO: Podrán vincularse como asociados mutualistas aquellas personas aceptadas como asociados de acuerdo con lo definido en el Estatuto social de la Cooperativa.

ARTÍCULO 6. POLÍTICAS DE FACTURACIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

La facturación mensual se identificará en el estado de cuenta del asociado en conceptos individuales donde la contribución al Plan Básico de Protección, Plan



Básico Especial estará bajo el nombre Fondo de Solidaridad; la contribución al Fondo de Auxilio Funerario, bajo el nombre “Auxilio Funerario” y los productos adicionales, cada uno designado de acuerdo con su nombre.

ARTÍCULO 7. REQUISITOS PARA SOLICITAR EL INGRESO A LOS FONDOS:

Para solicitar el ingreso a LOS FONDOS el aspirante deberá:

1. Ser asociado a la Cooperativa
2. Diligenciar completamente su solicitud de ingreso a LOS FONDOS.
3. Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía o cédula de extranjería. Si no dispusiere de ella podrá presentar contraseña o certificado de cédula en trámite y otro documento de identificación adicional.
4. Adjuntar los documentos requeridos por la Auditoría Médica.
5. Cumplir con los requisitos de control médico que se definen en la Tabla No. 1.

TABLA N° 1 REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO PARA EL INGRESO

Valor de protección escogido en los amparos de muerte natural e incapacidades permanentes (en pesos colombianos)	Hasta 45 años de edad	Mayores de 45 años
Hasta \$20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud
Mayor a \$20.000.000 y menor igual de \$50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico
Mayor a \$50.000.000 y menor igual de \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
Mayor a \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el prospecto de asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

Además de cumplir con los requisitos antes mencionados, los asociados deberán someterse a los exámenes adicionales que les solicite la Auditoría Médica según su estado de salud, sin que lo anterior obligue a LOS FONDOS a aceptar su ingreso.

PARÁGRAFO: La calidad de asociado mutualista se adquiere a partir de la fecha en que la persona paga en su totalidad la primera contribución a los Fondos.

ARTÍCULO 8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD:

Se presume que el asociado goza de buena salud al momento de tomar o ajustar la protección. De no ser así deberá manifestarlo en su declaración de estado de salud, en cuyo caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** se exonera de pagar los amparos que tengan como causa las lesiones o enfermedades existentes antes de su ingreso a LOS FONDOS o al realizar incrementos.

PARÁGRAFO 1: Para, aquellos aspirantes cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no les permita acceder a los cubrimientos del Plan Básico de Ingreso, deberán tomar el Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 2: La administración de los Fondos se reserva el derecho de admitir, limitar, condicionar o negar el ingreso o el valor del incremento solicitado por el asociado.

PARÁGRAFO 3: Para efectos de la determinación de enfermedades o cirugías que existían a la fecha de ingreso o incrementos voluntarios, constituyen plena prueba:

- a. Los diagnósticos contenidos en las historias clínicas o médicas del afiliado, copia de las cuales está obligado a suministrar a la administración de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** en el momento en que sean requeridas.
- b. La documentación médica y científica que demuestra el tiempo de evolución natural de la enfermedad.

c. Las declaraciones acerca de su estado de salud, efectuadas por el asociado al momento de su vinculación o durante su permanencia en los Fondos Mutuales.

PARÁGRAFO 4: El **Fondo Mutual de Solidaridad** no reconocerá amparos cuando se evidencie que existe por parte del asociado incumplimiento de los tratamientos o controles médicos o cuando exista negativa para realizarse la cirugía prescrita por el médico tratante.

PARÁGRAFO 5: El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efectuar el registro de enfermedades y sus secuelas, cirugías o sus secuelas en los procesos de ingreso, incremento en cualquiera de sus productos y reclamaciones se basa en la codificación diagnóstica CIE 10 definida por la Organización Mundial de la Salud con las observaciones que vengan al caso, a fin de darles especificidad de acuerdo con la declaración de salud y evaluaciones diagnósticas.

ARTÍCULO 9. PERÍODOS DE CARENIA E INICIACIÓN DE AMPARO EN LOS FONDOS:

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por eventos accidentales que sufran los asociados y que ocasionen incapacidades, muerte o gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

LOS FONDOS otorgarán cubrimiento por muerte natural de los asociados a partir de la fecha en que paga la primera contribución a LOS FONDOS.

El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorgará cubrimiento por eventos accidentales de los familiares directos inscritos que ocasionen gastos funerarios, a partir de la fecha en que paga la primera contribución al mencionado Fondo.

Para los demás eventos amparados por el Plan Básico, productos adicionales y en los incrementos voluntarios a los mismos, se dará amparo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a los mismos, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 10. FORMATO AUTORIZADO:

Todo incremento de protección, disminución o modificación de condiciones deberá tramitarse en el(los) formato(s) establecido(s) por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 11. RESPONSABILIDAD DEL REGISTRO EXACTO DE LA FECHA DE NACIMIENTO:

En caso de que la fecha de nacimiento del asociado hubiese sido suministrada de manera inexacta por el asociado, la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** actuará de la siguiente manera:

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados para el pago de las contribuciones al Fondo, la vinculación del asociado al Fondo cesará de manera inmediata sin necesidad de procedimiento especial alguno, caso en el cual la responsabilidad del **Fondo Mutual de Solidaridad** se limitará al reintegro a su valor histórico de las contribuciones pagadas por el asociado.
- Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el valor de protección del asociado se reducirá en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.
- Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor de protección se aumentará en la proporción necesaria para que guarde relación matemática con la contribución mensual aportada por el asociado al Fondo.

PARÁGRAFO 1: La administración del Fondo trasladará a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia, los casos que afecten o puedan afectar la permanencia del asociado en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si en el transcurso del pago de amparos se presentan modificaciones a los valores de protección por cambios o errores en la fecha de nacimiento o en fecha de ingreso, éstos (cambios o errores) podrán generar la modificación de la liquidación de posteriores amparos.

ARTÍCULO 12. PÉRDIDA DE LA PROTECCIÓN EN TODOS LOS AMPAROS:

LOS FONDOS no otorgarán protección alguna al asociado cuando éste haya efectuado declaraciones falsas, inexactas o reticentes acerca de su estado de salud al momento de su vinculación o durante su permanencia en LOS FONDOS, situaciones o circunstancias que de ser conocidas hubiesen impedido el ingreso del asociado o se hubiese aceptado en condiciones distintas de cubrimiento.

Cuando tales declaraciones sean de materia grave en criterio del Comité Médico y/o de la administración, LOS FONDOS podrán excluir al asociado de los cubrimientos ofrecidos. Lo anterior sin perjuicio de remitir dicha información a la Junta de Vigilancia para lo de su competencia.

La información y/o documentos falsos o inexactos presentados por el asociado desde su ingreso, permanencia o en la reclamación o comprobación del derecho al amparo, causará la pérdida del derecho a los amparos mutuales otorgados por LOS FONDOS.

ARTÍCULO 13. EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS OTORGADOS POR LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y AUXILIO FUNERARIO:

El derecho al reconocimiento y pago de los amparos establecidos en el presente reglamento se extingue en cualquiera de las siguientes circunstancias: Para asociados con Plan Básico antes de enero 1° de 2011 por la ocurrencia de cualquiera de las siguientes circunstancias (lo primero que ocurra):

- Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obli-

- gación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
- Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
- Por pago del Amparo de Gran Invalidez.
- Por cumplir los requisitos para el pago del Amparo de Perseverancia.
- Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
- Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

Para asociados con Plan Básico vigente a partir de enero 1 de 2011:

- Por pago del Amparo por Muerte. Excepto para los amparos del producto adicional "Plan Educativo" cuando a la muerte del asociado subsista la obligación de pago por no haberse cumplido las condiciones requeridas en el producto.
- Por la devolución de las contribuciones pagadas como valores de rescate a los que tuviera derecho.
- Cuando deje de pertenecer como asociado a la Cooperativa o al **Fondo Mutual de Solidaridad**, por cualquier causa.
- Por no sustentar el evento ocurrido dentro de los plazos establecidos en este reglamento.

No podrán subsistir las coberturas de productos adicionales, sin la existencia del Plan Básico de Protección y/o Plan Básico Especial, excepto si en el producto adicional se estableciere un plazo superior al Plan Básico.

Lo anterior sin perjuicio de la extinción de los derechos por haberse cumplido los presupuestos de prescripción extintiva establecidos en la ley.

PARÁGRAFO: En caso de fallecimiento de un asociado protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad**, los amparos que requieran aviso y no hayan sido solicitados por el asociado en vida, se extinguen con el fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 14. RECUPERACIÓN DE LOS DERECHOS POR REINGRESO:

Los asociados excluidos de la Cooperativa que fueren readmitidos por haber solicitado su reingreso dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que se hizo efectiva la exclusión y que no hubieren recibido la devolución de sus aportes sociales y de las contribuciones a LOS FONDOS reingresarán a éstos sin perder la antigüedad, es decir, en las mismas condiciones que tenían antes de su retiro voluntario o exclusión, para lo cual deberán pagar las contribuciones que se hubiesen causado en dicho lapso.

ARTÍCULO 15. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN Y RECUPERACIÓN DE AMPAROS:

Cuando el asociado se encuentre suspendido, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones con la Cooperativa deberá pagar los siguientes conceptos para no perder el reconocimiento del Amparo de Perseverancia en el Plan Básico y Plan Básico Especial:

- Las primeras tres (3) contribuciones mensuales completas que se causaron.
- Después de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, el porcentaje de contribución mensual que le correspondía cancelar para Perseverancia según la Tabla No. 6 o la Tabla No. 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero de 2011, el valor que le correspondía cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.
- El interés legal sobre las contribuciones atrasadas.

Durante el tiempo de suspensión no son facturados los valores por las coberturas de Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Gran Invalidez y Muerte, del Plan Básico, Plan Básico Especial y de productos adicionales, ni los valores por Auxilio Funerario.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años podrán solicitar que los valores vencidos al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado. Dicha solicitud solo podrá realizarse por una sola vez durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

La habilitación del asociado en los productos adicionales de Mejora de Incapacidad Temporal, Renta Hospitalización, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Exequial y Vida Clásica podrá realizarse mediante solicitud de condonación de las contribuciones facturadas y no pagadas, siempre y cuando en dicho lapso no se hubieran presentado eventos que pudieran generar el pago de un amparo. Esta solicitud sólo podrá realizarse cada 18 meses durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 16. HABILITACIÓN ASOCIADOS CON ANTIGÜEDAD MAYOR A UN AÑO CON O SIN CUOTAS VENCIDAS:

Con el fin de brindar apoyo a los asociados que manifiesten su intención de permanecer en la Cooperativa, los asociados con antigüedad igual o mayor a 1 año podrán solicitar que los valores vencidos o cuotas futuras al **Fondo Mutual de Solidaridad** sean compensados (cruzados) con las contribuciones efectuadas al Plan Básico, el cual se disminuirá en la resultante de la relación porcentual existente entre el valor vencido y el capital pagado por el asociado. Dicha solicitud solo podrá realizarse por una sola vez durante su permanencia en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Para acceder a este beneficio, el asociado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Contar con una reserva matemática suficiente para cubrir las cuotas en mora o cuotas futuras, que le permita continuar con el valor de protección mínimo.
2. Antigüedad en el **Fondo Mutual de Solidaridad** igual o mayor a un (1) año, teniendo en cuenta lo indicado en el numeral 1 del presente artículo.
3. Que el valor de sus contribuciones no se encuentren como garantía de créditos con Bancoomeva.
4. Que no se encuentre con amparos mutuales en trámite o pendientes de tramitar. En este caso la solicitud se tramitará cuando se concluyan los anteriores trámites.
5. No haber obtenido anteriormente anticipo de Perseverancia.

El asociado solo podrá cubrir hasta doce (12) cuotas vencidas y/o cuotas futuras de los conceptos de los Fondos mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario vigentes al momento de la solicitud. Este beneficio no incluye el pago de los conceptos estatutarios distintos de los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio funerario, ni los productos adicionales o incrementos que el asociado realice posteriormente.

ARTÍCULO 17. LIBERALIDAD PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS AMPAROS:

No obstante, lo definido en los diferentes requisitos para el pago de los amparos de que trata el presente Acuerdo, el pago de un amparo por error, omisión o mera liberalidad de la Cooperativa, no implicará el reconocimiento de amparos posteriores cuando la Cooperativa ha identificado que el asociado no cumple con los requisitos para la reclamación de los mismos.

PARÁGRAFO: Los Fondos Mutuales podrán descontar los amparos pagados por mayor valor, de otros pagos que posteriormente solicite el asociado.

ARTÍCULO 18. OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN:

La contribución que el asociado deberá pagar a LOS FONDOS se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece, sin perjuicio de que excepcionalmente se convenga otra forma de pago.

Cuando no cumpla con el pago oportuno, LOS FONDOS empezarán a protegerlo a partir de la fecha de corte siguiente a la fecha de pago de las contribuciones que correspondieren a los primeros sesenta (60) días de ingreso al Fondo.

El atraso en tres (3) o más contribuciones sucesivas eximirá al **Fondo Mutual de Solidaridad y de Auxilio Funerario** de reconocer cualquier amparo al asociado o beneficiario, si el evento ocurriere con posterioridad al vencimiento de la tercera contribución, así el asociado se pusiere al día con posterioridad a la ocurrencia de un evento que genere el reconocimiento de un amparo.

A partir del vencimiento de la tercera contribución y por el tiempo en que estuvo suspendido en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, no se facturará el cien por ciento de la contribución mensual y sólo se incluirá en la facturación el porcentaje de contribución mensual correspondiente al Amparo de Perseverancia, de acuerdo con la Tabla No. 6 o la Tabla 6.1, para los productos aprobados hasta el 31 de diciembre de 2010. Para los productos aprobados después del 1° de enero del 2011, el valor que le correspondería cancelar sería la contribución del Amparo de Perseverancia.

PARÁGRAFO 1: Para los productos adicionales cuando los asociados se encuentren suspendidos, no se facturará la contribución correspondiente, la cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Cuando el asociado se encuentre atrasado en el pago de tres (3) o más contribuciones mensuales a alguno o todos los conceptos estatutarios, el derecho a los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y productos adicionales quedará suspendido, con excepción del derecho al Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial.

PARÁGRAFO 3: El valor resultante del atraso de tres (3) contribuciones sucesivas más el interés legal sobre la contribución mensual, continuará como obligación a cargo del asociado. Estas sumas se compensarán con los aportes sociales individuales que el asociado posea en la Cooperativa cuando por su desvinculación éstas se hagan exigibles, o se descontarán prioritariamente de cualquier suma que adeudare la Cooperativa al asociado por cualquier concepto.

Si hubiere lugar al pago de valores de rescate en caso de desvinculación del asociado, dichas contribuciones junto con sus intereses se descontarán del mismo, prioritariamente.

PARÁGRAFO 4: La recuperación de las protecciones que LOS FONDOS otorgan al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

ARTÍCULO 19. REGISTRO DE BENEFICIARIOS:

El asociado inscribirá de forma inequívoca su(s) beneficiario(s) para el Amparo de Muerte y Gastos Funerarios establecidos en este reglamento, al momento del ingreso al **Fondo Mutual de Solidaridad** y establecerá la proporción que destine a cada uno de ellos. Estos mismos beneficiarios se entenderán designados cuando el asociado adquiera alguno de los siguientes productos adicionales: Solvencia de 2 a 15 años, Solvencia Especial de 2 a 15 años, Accidentes Personales y Vida Clásica.

Cualquier cambio deberá realizarse por escrito en el formato establecido por Coomeva, presentándolo personalmente o mediante documento autenticado. Si no estableciere beneficiarios, éstos serán los herederos de ley. Si no estableciere porcentajes, el valor de protección se dividirá entre los beneficiarios designados en iguales proporciones. Ocurrida la muerte del beneficiario antes del fallecimiento del asociado, sin que éste (el asociado) haya efectuado nueva designación de beneficiario, el porcentaje correspondiente al beneficiario fallecido se pagará a los herederos de ley del asociado.

En caso de que el asociado se encuentre fuera del país, el documento (formato) de cambio de beneficiarios deberá presentarse mediante consulado o apostillado.

No podrán designarse como beneficiarios en los servicios de LOS FONDOS las personas que se encuentren incluidas en la lista de la ONU o de la Oficina para el Control de Bienes Extranjeros, OFAC (por su sigla en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica o con las que exista alguna causal objetiva que pueda generar riesgo reputacional para la Cooperativa o que a juicio de los entes de control pueda ser objeto de sanción a la misma.

Por lo tanto, si alguno de los beneficiarios llegare a encontrarse incluido en alguna de estas listas, la administración del servicio informará al asociado para que efectúe la modificación correspondiente; de no hacerlo, dicha designación se entenderá por no escrita y el pago en caso que existiere se realizará a los herederos de ley del asociado.

ARTÍCULO 20. CONTRIBUCIÓN POR MODIFICACIONES EN FECHA DE FACTURACIÓN:

En caso de modificación de la fecha de corte de facturación solicitada por el asociado, se cobrarán a prorrata los días transcurridos hasta el corte de la nueva fecha de facturación.

ARTÍCULO 21. ATRIBUCIONES DE LA ADMINISTRACIÓN FRENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE DE RECLAMACIONES:

Sin perjuicio de los documentos mencionados en cada amparo, la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar documentos adicionales para el pago de los mismos.

En igual sentido, podrá solicitar la calificación de los entes que considere necesarios, tales como Juntas Calificadoras de Invalidez o de médicos especialistas en Salud Ocupacional o de cualquier ente que a juicio del auditor médico o de los comités médicos sean necesarios para soportar la reclamación. Lo anterior aún ante la existencia del dictamen presentado por el asociado. Para todos los efectos la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez, Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquiera otra.

Adicionalmente para el pago de las incapacidades temporales a juicio de la Auditoría Médica y/o del Comité Médico, Coomeva pagará los días de incapacidad acorde con la tabla de referencia diseñada para tal fin y que contiene los días estándar por patología. Coomeva contará entonces con uno o varios Comités Médicos, de acuerdo con las necesidades del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que se encargarán de definir los aspectos relacionados con las incapacidades y demás condiciones de protección previstas en este reglamento.



En igual sentido y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 del presente Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá efectuar el cambio del Plan Básico al Plan Básico Especial, de manera unilateral, cuando evidencie reticencia en la declaración del estado de salud del asociado.

Cuando el documento soporte de reclamación sea otorgado en idioma distinto al español, deberá presentarse junto con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

ARTÍCULO 22. EMISIÓN DE INCAPACIDADES ENTRE FAMILIARES Y ENTRE CÓNYUGES:

Para efectos del reconocimiento de amparos por incapacidad, el **Fondo Mutual de Solidaridad** atenderá las recomendaciones que en materia de ética médica establecen la imposibilidad de emitir incapacidades a familiares que se hallen hasta el tercer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o por cónyuges o compañeros permanentes, o por familiares hasta el tercer grado de parentesco civil.

ARTÍCULO 23. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Para los efectos del presente Acuerdo se establecen las siguientes definiciones:

Accidente. Se entenderá por accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asociado, causado por medios externos que afecten el organismo del asociado.

También se consideran accidentes la intoxicación o envenenamiento accidental, peleas o riñas no ocasionadas por el asociado, la asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asociado, terremoto, temblor y demás fenómenos naturales, practica no profesional de deportes, accidentes en moto, ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad, infecciones piogénicas derivadas de cortaduras o heridas accidentales, lesiones corporales internas o externas ocasionadas por hurto o hurto calificado.

No se consideraran accidentes las lesiones intencionales causadas por el asociado o infringidas por un tercero con su consentimiento, ni las causadas por violación a normas legales, reglamentarias y de tránsito.

Actividades consideradas como peligrosas. Una actividad es peligrosa cuando rompe el equilibrio existente, colocando a las personas ante el peligro inminente de recibir lesión en su persona o bienes. La anterior definición incluye los deportes denominados de alto riesgo o extremos, por ejemplo deportes como automovilismo, motociclismo, paracaidismo, parapente, cartismo, rafting, alpinismo, lanzamiento desde una altura determinada sujeto a una cuerda elástica, buceo, escalada en roca, espeleología, montañismo, canopi, rapel, tauromaquia, rodeo, kayak, puenting, deportes de invierno, entre otros.

Alzheimer. Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos. La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Amparo por Perseverancia. Amparo mutuo otorgado al asociado que cumple la edad esperada (60, 62, 65 o 70 años) y se encuentra activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Asociado Estudiante. Estudiantes de los dos (2) últimos años de carrera de las instituciones de educación superior reconocidas por el Estado.

Asociado estudiante hijos de asociados. Los hijos de los asociados que sean estudiantes de los tres (3) primeros años de carrera de las instituciones de educación superior reconocidas por el Estado y cuenten con una edad menor o igual a 26 años.

Asociado Egresado Recién Graduado. Profesionales, técnicos o tecnólogos,

independiente de la fecha de ingreso a la Cooperativa, que tengan hasta tres (3) años de haber obtenido su título y cuenten con una edad máxima de 26 años.

Para los efectos del presente reglamento, los Asociados Estudiantes o los Asociados Egresados Recién Graduados, hasta de 26 años, podrán acogerse al beneficio de menor valor al mínimo de protección ofrecido por el Fondo Mutual de Solidaridad (Tabla No. 2) y se denominarán genéricamente como Asociado Joven.

Asociado Empleado Especial. Empleados de la Cooperativa y sus empresas vinculadas que no tengan calidad de profesionales, técnicos o tecnólogos y aquellos con grado profesional con menos de cinco (5) años de graduados y que devenguen un salario igual o inferior a 5 SMMMLV.

Asociado Común. Personas con edad hasta 59 años y que no se encuentren dentro de las categorías anteriores.

Asociado mutualista. Persona natural asociada a Coomeva y vinculada a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Asociado Perseverante. Personas que han recibido su Amparo de Perseverancia y continúan como asociados a la Cooperativa con la protección de vida para asociados perseverantes.

Amparo Mutuo. Esquema de protección solidaria en virtud del cual los asociados de Coomeva se agrupan con el objeto de protegerse mutuamente contra los riesgos determinados en este reglamento, realizando para este efecto contribuciones mensuales.

Beneficiarios: persona natural inscrita voluntariamente por el asociado mutualista, para recibir a futuro los beneficios económicos por el fallecimiento del asociado, una vez se cumplan los términos establecidos en los reglamentos de los Fondos Mutuales.

Cáncer. Tumor maligno primario caracterizado por el crecimiento incontrolado y expansión de células con destrucción de tejidos y metástasis. El diagnóstico deberá ser realizado por un médico oncólogo basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un diagnóstico histopatológico de biopsia.

Cáncer in situ. Desarrollo de células anormales que permanecen en el mismo lugar que se formaron, circunscritas o focalizadas, no se diseminan a otros tejidos vecinos. Llamado también enfermedad en estadio cero (0).



Cirugía de By-pass Coronario. Es la cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. Se excluye de esta definición la angioplastia de globo y otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.

Conceptos estatutarios. Se considera como “estatutario” todo concepto de obligatorio pago para el asociado, bien sea porque 1) está considerado como tal en el Estatuto, como es el caso de los aportes; 2) porque su obligatoriedad haya sido establecida por la Asamblea General de Delegados, como es el caso de las contribuciones al Plan Básico de los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario** o al Fondo de Recreación; 3) corresponde a obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado.

De acuerdo con lo anterior, los acuerdos, resoluciones y reglamentos emitidos de conformidad con lo establecido en el Estatuto Social de la Cooperativa forman con él un solo cuerpo y por ende los productos en ellos regulados son considerados como obligaciones estatutarias.

Respecto al punto 3, en relación con las obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, únicamente deben tenerse en cuenta como estatutarias aquellas que generen obligaciones de pago como consecuencia de un servicio prestado por la Cooperativa, cuyo incumplimiento da lugar a un proceso de cobro de los recursos que la Cooperativa desembolsó por la prestación de servicio, como es el caso del servicio de crédito.

Por el contrario, no son estatutarias aquellas obligaciones asumidas voluntariamente por el asociado, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la suspensión del servicio mas no el cobro de una cartera ni la exclusión como asociado, como es el caso de los productos complementarios del servicio mutual de solidaridad.

Continuidad laboral por cambio de empleo. Para efectos del presente reglamento se entenderá como beneficio de continuidad laboral ininterrumpida, el periodo de tiempo transcurrido contado a partir de la fecha de terminación del empleo anterior, el cual no podrá superar treinta (30) días calendario. Se otorgará el beneficio de continuidad laboral cuando exista cambio del vínculo.

Contribución. Cuota mensual que el asociado debe pagar por los amparos del Plan Básico, Plan Básico Especial y por los productos adicionales del **Fondo de Solidaridad y de Auxilio Funerario** que adquiera.

Edad máxima de permanencia: edad máxima de cobertura.

Enfermedad. Cualquier estado donde haya deterioro de la salud del organismo humano.

Enfermedad congénita. Es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto o como consecuencia de un defecto hereditario.

Enfermedad Grave. Para los efectos de este reglamento se considera como tal, las descritas en el capítulo correspondiente a producto adicional Enfermedades Graves y Plan Básico.

Enfermedades o cirugías existentes antes de la vinculación. Toda enfermedad, malformación, cirugía, afección que se pueda demostrar que existía antes del pago de la primera contribución al Fondo Mutual de Solidaridad o de los incrementos voluntarios, sin perjuicio de que se pueda diagnosticar durante la ejecución del servicio sobre bases científicas sólidas.

Enfermedad Cerebrovascular. Embolia cerebral definida como un incidente cerebrovascular que tiene por resultado la muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal, o debido a un embolismo o trombosis en un vaso intracraneal. La hemorragia sub-aracnoidea también está cubierta bajo esta definición.

La enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro (24) horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intra-craneal o sub-aracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una lesión cerebral de tipo vascular, dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Esclerosis Múltiple. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética. Las anomalías neurológicas deben haber existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de veinticuatro (24) horas y con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central).

Estado de coma. Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización.

Fecha evento en enfermedades graves. Será la fecha de diagnóstico de la enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al Fondo Mutual de Solidaridad en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Incapacidades Temporales. Será la fecha de diagnóstico del accidente o enfermedad que aplica para efectuar una reclamación al Fondo Mutual de Solidaridad en cualquiera de sus productos, independientemente que el asociado haya o no presentado la reclamación.

Fecha evento en Gastos Funerarios y Amparo por Muerte. Será la fecha de fallecimiento del asociado o beneficiario.

Fecha evento en Incapacidades Permanentes. Será la fecha de estructuración de la Incapacidad Permanente.

Fecha evento en Perseverancia. Para efectos del presente Acuerdo, la fecha del evento será la fecha en que el asociado cumple la edad de perseverancia definida o la fecha en que se cumple el tiempo pactado para las Solvencias y Solvencia Especial de 2 a 15 años.

Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Fecha de estructuración. Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación (Decreto 1507 de 2014).

Fecha de evento para el Amparo de Desempleo. Se entenderá como fecha de evento el día siguiente a la fecha de terminación de su vínculo laboral.

Fecha de ingreso a los fondos. Es la fecha en que el asociado paga su primera contribución completa a los Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario.

Fecha de inicio de amparo en productos adicionales. Se entenderá como fecha de inicio de amparo, el pago de la primera contribución completa al producto.

Fondo Mutual de Solidaridad. Es el mecanismo por medio del cual la Cooperativa atiende, con fundamento en los principios de la mutualidad, los servicios de Previsión, Asistencia y Solidaridad de sus asociados. Fue creado por la Asamblea General de Delegados y a éste los asociados realizan contribuciones económicas de manera obligatoria para tener derecho a dichos servicios.

Este Fondo Mutual es diferente al Fondo Legal de Solidaridad contemplado en la Ley 79 de 1988.

Gran quemado. Aquellas quemaduras de segundo y tercer grado que comprometen más del 25% de la superficie corporal o quemaduras de segundo o tercer grado en cara, manos, pies y área perineal, con una extensión superior al 10% de la superficie corporal.

Historia clínica: es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Incapacidad Temporal. Entiéndase como la imposibilidad temporal del asociado para trabajar, desarrollar sus actividades habituales o generar ingresos a partir de su actividad económica principal generada por enfermedad o accidente.

Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez. Pérdida del 50% o más de la capacidad laboral u ocupacional del asociado para desarrollar su profesión u oficio habitual, durante el resto de su vida.

Incapacidad Permanente Parcial. Entiéndase como la pérdida que sufra el asociado de más del diez por ciento (10%) y menos del cincuenta por ciento (50%) de su capacidad laboral u ocupacional para ejercer su profesión u oficio habitual durante toda su vida.

Infarto Agudo del Miocardio. Se entiende como la muerte del tejido del miocardio que resulta de la insuficiencia absoluta o relativa de irrigación sanguínea. El diagnóstico debe ser evidenciado por los siguientes tres criterios: (i) una historia de dolor torácico típico, (ii) nuevos cambios característicos de infarto en el EKG y (iii) elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

El diagnóstico debe ser respaldado por una hospitalización cuyo registro indique un infarto agudo del miocardio dentro de un plazo de setenta y dos (72) horas antes de dicha hospitalización.

Insuficiencia Renal Crónica. Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como consecuencia de lo cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante renal.

La insuficiencia total, crónica e irreversible de ambos riñones o la continua diálisis renal deberá ser institucionalizada y considerada médicamente necesaria por un nefrólogo certificado.

Lesión. Daño o detrimento corporal ocasionado por una herida, golpe o enfermedad.

Nivel de riesgo. Se entiende como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro. Está en relación con los factores de riesgo en salud y enfermedades definidos por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y que tienen un potencial impacto sobre la incidencia

de eventos adversos. De acuerdo con el nivel se establecen limitaciones para el ingreso a los productos o sus valores de protección.

- **Nivel de Riesgo I.** Asociado se declara paciente sano, al manifestar no padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud o cuando los diagnósticos declarados no alteran su nivel de riesgo. En consecuencia, ingresa sin limitación, con derecho a tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo II.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 50% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo III.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, ingresa con limitación con derecho a tomar o incrementar hasta el 10% del valor máximo de protección por Muerte para su edad.
- **Nivel de Riesgo IV.** Asociado declara padecer o haber padecido alguno de los diagnósticos de la declaración de salud. En consecuencia, solo podrá tomar o incrementar hasta el 100% del valor máximo de protección por Muerte Accidental para su edad.

Muerte Accidental. Por muerte accidental se entiende la producida por un accidente.

Período de carencia. Período de tiempo mínimo requerido para el otorgamiento de cobertura, contado a partir del pago de la primera contribución completa al producto o su incremento. Los eventos que se generen en este lapso, no tendrán cobertura.

Plan Básico o Plan Básico de Protección: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad** y brinda las coberturas establecidas en el presente reglamento.

Para los asociados que cuenten con Plan Básico anterior a enero 1 de 2011, el valor de protección se extingue por el pago de cualquiera de los siguientes eventos Gran invalidez, Perseverancia o Muerte (lo primero que ocurra).

Para los asociados que cuenten con Plan Básico a partir de enero 1 de 2011, cuenta con cobertura individual para los eventos de Gran invalidez, Perseverancia y Muerte.

Plan Básico Especial o Plan Especial: Es aquél que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Productos adicionales o amparos adicionales. Son las protecciones que el asociado voluntariamente puede tomar para mejorar o complementar sus valores de protección en el Plan Básico y Plan Básico Especial y están descritas en el artículo 23 “Productos adicionales al Plan Básico de Protección” en el presente reglamento.

RAI. Es una escala de medición globalizada aprobada por la comunidad médica (Organización Mundial de la Salud), donde se clasifica la enfermedad en estadios de 0 a IV de acuerdo a la severidad.

Revascularización Coronaria By-pass. Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes by-pass.

Reserva matemática. Recursos acumulados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las obligaciones que el Fondo ha asumido con los asociados,

por las coberturas de Perseverancia y Muerte. De estos recursos se descontará lo correspondiente a las contribuciones pendientes de pago hasta cubrir la anualidad, es decir las contribuciones pendientes hasta el próximo cumpleaños del asociado, según su fecha de ingreso a la protección y un porcentaje de gastos de administración.

Riesgo. Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversa. Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, siempre dinámica e individual. Para que el riesgo sea objeto de cobertura debe ser incierto o aleatorio, concreto, lícito y fortuito.

Suspensión. Entiéndase como el estado que adquiere el asociado por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas a LOS FONDOS o por decisión legal o administrativa. La suspensión por mora no requiere procedimiento de notificación. La suspensión implica la pérdida de los derechos al reconocimiento de los amparos establecidos en este reglamento y de las posteriores solicitudes que sean consecuencia de eventos causados dentro del tiempo de suspensión.

Además de lo anterior, la suspensión operará cuando el asociado o sus beneficiarios sean sujetos de investigación por hechos relacionados con los cubrimientos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, por entidades gubernamentales o por la Cooperativa. Por ello, los derechos al pago de amparos que se encuentren en trámite o pendiente de reclamación quedan suspendidos hasta tanto culmine la investigación y se defina la situación del asociado o de sus beneficiarios. Lo anterior aplicará igualmente en los casos en que el investigado tenga la patria potestad, curaduría o tutoría del menor beneficiario.

Tabla de referencia: Herramienta de respaldo técnico para la decisión facultativa correspondiente, fundamentada en el análisis y experiencia de profesionales expertos en la materia, quienes utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica, definen el tiempo estándar por patología como el tiempo óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado una incapacidad temporal para el trabajo habitual.

Trauma mayor grave o politrauma. Aquella lesión física, traumática o química, que compromete a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente la vida del paciente, que además tenga un Índice de Trauma Revisado, ITR, mayor de 15, requiriendo manejo intrahospitalario y siempre y cuando en cualquiera de estos casos se presente pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

Valor de protección. Es el que voluntariamente ha sido solicitado por el asociado en el Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial y en productos adicionales y será la suma máxima que se pagará por la ocurrencia de un evento cubierto. El valor de protección se expresará en pesos colombianos.





TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

 **Cooameva** | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida

TÍTULO II

FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 24. PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

Tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación. Otorga protección económica al asociado siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos para los eventos cubiertos en el presente reglamento, siendo éstos:

1. Perseverancia a 60, 65 o 70 años de edad.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.
6. Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) Día.
7. Gastos Funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
8. Segunda Opinión Médica.
9. Desempleo.
10. Disminución del Ingreso.
11. Rentas por Enfermedades Graves relacionadas en el Capítulo X.
12. Asistencia Jurídica.
13. Asistencia Pensional.
14. Auxilio económico para medicamentos.

Los pagos que generen Los Fondos por los eventos cubiertos se denominarán genéricamente auxilios o amparos mutuales.

ARTÍCULO 25. PRODUCTOS ADICIONALES AL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN:

El asociado podrá voluntariamente tomar como complemento a su Plan Básico de Protección o Plan Básico Especial los productos adicionales que se detallan a continuación, siempre y cuando realice el pago de las contribuciones correspondientes.

1. Solvencia.
2. Solvencia Especial.
3. Mejora Incapacidad Temporal.
4. Renta Diaria por Hospitalización.
5. Enfermedades Graves.
6. Accidentes Personales.
7. Vida Clásica.
8. Vida Clásica asociados perseverados
9. Herencia (*).
10. Exequial.
11. Plan Educativo.
12. Prima Nivelada.
13. Mayor valor cobertura Desempleo o Disminución de ingresos
14. Renta Casa

(*) Herencia. Para los asociados que solicitaron este producto hasta el 31 de diciembre de 2010, como un producto adicional complementario al Plan Básico, se les mantendrán las condiciones que estuvieron vigentes en el reglamento para la prestación de servicios del **Fondo Mutual de Solidaridad** en el año 2009, mientras continúen pagando las contribuciones mensuales a este producto conforme se establece en el artículo OPORTUNIDAD DE PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN. Éste producto ofrece los amparos ante el evento de Muerte y Muerte

Accidental, aplicando las exclusiones de estos amparos contenidas en el Plan Básico de Protección.

Los productos adicionales podrán suscribirse hasta la edad de 59 años, excepto Vida Clásica.

ARTÍCULO 26. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años, la máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años y para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

La edad máxima de permanencia será la que voluntariamente hubiere sido solicitada por el asociado en el momento de su vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad** o al solicitar incrementos; esto es, sesenta (60), sesenta y dos (62) o sesenta y cinco (65) o setenta (70) años, según sea el caso.

Para los asociados que ingresaron a partir del 1º de enero de 2011, el Amparo por Muerte Natural y el Amparo por Muerte para Perseverantes tendrán cubrimiento hasta cien (100) años de edad, mientras el asociado permanezca vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** y no hubiere solicitado la cancelación de estos amparos.

El Amparo por Gastos Funerarios del Asociado y Segunda Opinión Médica otorgarán cubrimiento hasta la desvinculación del asociado.

En todos los casos, el cubrimiento de los Fondos Mutuales se otorgará siempre y cuando subsista el vínculo de asociación con Coomeva.

ARTÍCULO 27. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El asociado tiene derecho a escoger voluntariamente el valor de protección acumulado del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial de Protección para los eventos de Perseverancia, Muerte Natural e Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día, establecidos en el presente reglamento, según la edad que tenga al momento de su ingreso, reingreso o al solicitar incremento de su valor de protección en estos amparos, dentro de los valores mínimos y máximos, conforme se establece en la Tabla 2:



TABLA NO. 2
VALORES MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años Cumplidos)	Valor de protección Mínimo en el Plan Básico y Plan Básico Especial (Expresado en pesos colombianos)			Valor de protección Máxima acumulada en el Plan Básico, Plan básico especial, solvencia, solvencia Especial y Plan Educativo (Expresado en pesos colombianos)		
		Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal /día (a partir del 11avo día)	Amparo de Muerte e Incapacidades permanentes	Amparo de Perseverancia	Amparo de Incapacidad temporal /día (a partir del 11avo día)
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	De 18 Hasta 26 años	\$9.171.968	\$9.171.968	\$9.172	\$216.956.806	\$216.956.806	1 SMMLV
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	\$9.171.968	\$9.171.968	\$9.172	\$167.589.389	\$167.589.389	1 SMMLV
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	\$9.171.968	\$9.171.968	\$9.172	\$333.879.635	\$333.879.635	1 SMMLV

PARÁGRAFO 1: En todo caso el límite máximo de protección según el tipo de asociado con nivel de riesgo II, será hasta el cincuenta por ciento (50%) y para los asociados con nivel de riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor de protección máximo en el Amparo de Muerte e Incapacidades Permanentes. Los asociados con nivel de riesgo IV podrán tener hasta el cien por ciento (100%) del valor de protección máximo únicamente con los amparos del Plan Básico Especial (65 o 70 años) tal como está definido en el Capítulo XII del presente reglamento.

PARÁGRAFO 2: En todo caso el límite máximo para el Amparo de Muerte Accidental de Plan Básico Especial, acumulados con el Amparo de Muerte de los productos Plan Básico, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, de acuerdo con la Tabla 2.1:

TABLA Nº 2.1
VALORES MÁXIMOS ACUMULADOS DE PROTECCIÓN POR TIPO DE ASOCIADO

Tipo de asociado	Valor de Protección máximo Acumulado **
Asociado Estudiante y Asociado Recién Egresado	\$354.665.916
Asociado Empleado Especial	\$305.298.498
Asociado Común	\$471.588.745

(**) Valor de protección máximo acumulado. Se calcula tomando el mayor valor acumulado que tuviera vigente el asociado entre la protección acumulada del Amparo por Muerte del (Plan Básico, Plan Solvencia,) y la protección acumulada del Amparo de Perseverancia (del Plan Básico, Plan Básico Especial, Plan Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo); y el mayor valor entre estos dos (Muerte y Perseverancia), debe sumarse con el valor de protección que tenga en los productos adicionales: Enfermedades Graves, Accidentes Personales, Vida Clásica y Herencia.

PARÁGRAFO 3: A los asociados que a la fecha de entrar en vigencia el presente Acuerdo tengan valores de protección en pesos inferiores al mínimo o superiores al máximo (para el Plan Básico de Protección y Solvencia de 2 a 15 años) establecidos en este reglamento, les será respetado dicho valor.

En caso de solicitud de incrementos voluntarios, deberá tenerse en cuenta que el valor de protección acumulado (incluyendo el incremento) no podrá ser inferior a los valores mínimos de protección establecidos en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 28. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN ACUMULADO DE RENTA DIARIA:

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en Nivel de Riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección, con los productos adicionales Mejora de Incapacidad Temporal y Renta diaria por Hospitalización será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo de esta cobertura; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo de esta cobertura. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11°) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

ARTÍCULO 29. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir de la facturación del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El incremento obligatorio mencionado no se aplicará a:

1. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**, el cual por estar expresado en salarios mínimos mensuales legales

vigentes, se reajustará de acuerdo con el valor de los mismos.

- Desempleo, Disminución de Ingreso, Enfermedades Graves y Amparo por Muerte para Perseverantes cuyo porcentaje será fijado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO: A los asociados vinculados al Fondo Mutual de Solidaridad cuya edad supere los 59 años el incremento anual se les aplicará en los mismos términos definidos en este artículo.

ARTÍCULO 30. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN Y DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados mediante suscripción del formato suministrado por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar disminución de su valor mensual de contribución, lo que consecuentemente afectará su valor de protección y renta diaria por incapacidad.

La disminución del valor de protección no podrá ser inferior a los valores mínimos establecidos en el presente reglamento para cada amparo.

PARÁGRAFO 1: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado antes del 1º de enero de 2011, deberá indicar el Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual será el mismo para todos los tipos de amparos con excepción de los amparos de Incapacidad Temporal el cual será igual al 0.1% del valor de protección con el cual quedará el asociado después de efectuada la disminución, Gastos Funerarios por muerte del asociado y Segunda Opinión Médica

PARÁGRAFO 2: Si el producto a disminuir fue tomado o incrementado a partir del 1º de enero de 2011 deberá indicar el Plan Básico (60, 65 o 70 años) y el valor de protección que disminuirá, el cual podrá ser un valor diferente para cada uno de los tipos de amparo definidos, tal como se visualiza en la Tabla No. 2 del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO 3: La(s) disminución(es) de protección entrará(n) en vigencia a partir del corte de facturación siguiente a su aprobación por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 4: Cuando por causa de una disminución del valor de contribución, el valor de protección alcanzado a la edad de ocurrencia del evento de Perseverancia, Muerte o Gran invalidez sea inferior a la sumatoria de contribuciones realizadas a este producto, el valor a pagar se realizará teniendo en cuenta la sumatoria de las contribuciones pagadas, más los rendimientos generados, descontando los gastos administrativos y las contribuciones causadas.

PARÁGRAFO 5: Cuando por solicitud del asociado se realice disminución del Plan Básico, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial y Plan Educativo se dará aplicación a lo establecido en los artículos de valores de rescate por retiro, indicados para cada plan o producto.

ARTÍCULO 31. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial del **Fondo Mutual de Solidaridad**, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los factores de las tablas No. 4 y 4.1 para cada amparo según corresponda, anexas al presente reglamento, según el plan de Perseverancia escogido, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de las tablas No. 4 y 4.1. al momento de aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

Fórmula de cálculo de la contribución

La contribución mensual para cada asociado en el Plan Básico de Protección se establecerá con base en la siguiente fórmula:

$$C T = C M + C P + C I + C S O P + C D + C A$$

Donde:

CT = Contribución total al Plan Básico.

CM = Contribución mensual en pesos para el Amparo por Muerte.

CP = Contribución mensual en pesos para la Perseverancia.

CI = Contribución mensual en pesos para la Incapacidad Temporal.

CSOP = Contribución mensual en pesos para Segunda Opinión Médica, por valor de 0,235% del SMMLV.

CD = Contribución mensual en pesos para Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves, correspondiente al 1% de un SMMLV.

CA = Contribución mensual en pesos para asistencias (Jurídica y Pensional).

Corresponde al 1% de la contribución que el asociado paga en su Plan Básico por (CM+CP+CI).

$$C M \text{ o } C P \text{ o } C I = (F \times P)$$

F = Factor de la Tabla No. 4 para cada tipo de amparo de acuerdo con el plan escogido (60, 65 o 70 años).

P = Valor de protección.

Para los asociados con Plan Básico Especial, la resultante será la aplicación de factores de la Tabla No. 4.1, multiplicada por el valor de protección.

PARÁGRAFO: Las contribuciones detalladas en este artículo tienen incluido un gasto de administración equivalente a un seis por ciento (6%) de la contribución total.

ARTÍCULO 32. DESCUENTO DE SALDOS PENDIENTES DE CANCELAR POR EL ASOCIADO:

Para el reconocimiento y pago de un evento cubierto, el asociado deberá estar al día en sus obligaciones estatutarias y crediticias con la Cooperativa. Si existen saldos vencidos en dichos conceptos, los mismos podrán ser descontados del valor a pagar al asociado.



CAPÍTULO II

PLAN BÁSICO » AMPARO POR PERSEVERANCIA

ARTÍCULO 33. AMPARO POR PERSEVERANCIA:

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con el Plan Básico de Protección y el Plan Básico Especial, a la edad escogida como de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o de realizar incrementos voluntarios en este amparo.

El reconocimiento de este amparo está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al Fondo Mutual de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 34. VALOR POR PAGAR:

Al cumplir la edad escogida para la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al final del período establecido, el cual dependerá del valor de protección de ingreso más los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este producto.

El asociado podrá tomar Amparo por Perseverancia en el Plan Básico de Protección y en el Plan Básico Especial y en este caso el valor por pagar será igual a la sumatoria de los valores de protección alcanzados en cada Perseverancia.

ARTÍCULO 35. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad y la edad máxima de ingreso cincuenta y nueve (59) años de edad. Para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

Los asociados que al momento de su vinculación al Fondo Mutual de Solidaridad tengan hasta 54 años de edad podrán optar por recibir el Amparo de Perseverancia a los 60 o 65 años de edad. Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años podrán recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 o 70 años de edad. Si su edad se encuentra entre 60 y 64 años solo podrá recibir el Amparo de Perseverancia a los 70 años de edad. Lo anterior sin perjuicio del plan 62 años para los asociados que lo hubiesen tomado.

La edad de permanencia es la elegida por el asociado para perseverarse según la fecha de ingreso o reingreso.

Fecha ingreso o reingreso a la Cooperativa	Edad para elegir como de Perseverancia
A partir del 1º de enero de 2018.	60, 65 o 70 años
A partir del 1º de enero de 2011.	60 o 65 años
Entre el 1º de noviembre de 2005 y el 31 de diciembre de 2010.	60, 62 o 65 años
Antes del 1º de noviembre de 2005.	65 años
Antes del 1º de noviembre de 2005	65 años

ARTÍCULO 36. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del Fondo Mutual de Solidaridad.

Los asociados podrán realizar incrementos en valor de protección de Perseverancia bajo las mismas condiciones definidas en el artículo Edad de Ingreso y Permanencia, en relación con la edad máxima de ingreso a este amparo.

ARTÍCULO 37. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

Dentro del concepto "Fondo de Solidaridad" facturado mensualmente en el estado de cuenta del asociado, se encuentra incluida la contribución por este amparo.

ARTÍCULO 38. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE LA PERSEVERANCIA:

Si el asociado desea continuar en el Fondo Mutual de Solidaridad después de pagada su Perseverancia, tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:

Fecha ingreso al Fondo o de incremento en Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar el asociado
A partir del 1º de enero de 2011	Amparo por Muerte, máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Continúa pago mensual
	Amparo por muerte para perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y PENSIONAL).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago
Antes del 1º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y PENSIONAL).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años)	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1º de enero de 2011.

Las coberturas no mencionadas en el cuadro anterior, se extinguen con el cumplimiento de la edad para Perseverancia.

PARÁGRAFO. Los asociados perseverados que hayan ingresado al Fondo Mutual

de Solidaridad o realizado incremento(s) en Perseverancia después de enero 1 de 2011, podrán solicitar sin retirarse del Fondo Mutual los valores de rescate del Amparo por Muerte. Con el pago de los valores de rescate al asociado perseverado terminará la cobertura por dicho amparo y solo continuarán vigentes las coberturas descritas en el cuadro anterior.

ARTÍCULO 39. DEVOLUCIONES POR RETIRO:

El Amparo por Perseverancia dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron después del 1° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa de Coomeva Cooperativa o del Fondo Mutual de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber transcurrido como mínimo 24 meses y haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contados a partir del ingreso o incremento a este amparo. El valor de rescate se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al Fondo Mutual de Solidaridad antes del 1° de enero de 2011 y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de Perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al Fondo Mutual de Solidaridad, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la Tabla No. 15:

**Tabla N° 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO**

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1° de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1° de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 40. VALORES DE RESCATE POR FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO ANTES DE LA PERSEVERANCIA:

El Amparo de Perseverancia no genera valores de rescate sobre las contribuciones pagadas a este amparo si el asociado fallece antes de recibirla.

No obstante lo anterior, sí habrá devoluciones de valores de rescate cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a. Que haya ingresado o solicitado un incremento de protección del Amparo de Perseverancia a partir del 1° de enero de 2011.
- b. Que tenga al momento del fallecimiento 24 contribuciones pagadas en dicho amparo.
- c. Que el valor de protección tomado en el Amparo de Perseverancia sea superior al valor de protección tomado en el Amparo por Muerte.
- d. Que no haya llegado a la edad de Perseverancia.

Cumplidas todas estas condiciones, el valor de rescate será el resultante de la reserva requerida para obtener el valor diferencial que existiere entre estos dos valores de protección alcanzados (Amparo de Perseverancia menos Amparo por Muerte).

ARTÍCULO 41. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

El pago se realizará directamente al asociado, sin perjuicio de que pueda solicitar que sea girado a las personas naturales que éste designe al momento de cumplir los requisitos para el pago.

El asociado debe realizar el pago de la contribución del período en que cumple su edad de perseverancia antes del pago de este amparo o por descuento en la liquidación del mismo.

Para proceder al pago del Amparo de Perseverancia, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Copia del documento de identidad del asociado.
- b. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
- c. Copia del documento de identidad de la(s) persona(s) designada(s).

Si alguno de los designados es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si alguno de los designados es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado cumpla con los requisitos para el otorgamiento del Amparo de Perseverancia y falleciere sin que haya recibido el pago del mismo, el dinero del amparo se reconocerá y pagará a los herederos de ley. Para los efectos del presente reglamento, se entenderá que el padre o madre del menor de edad gozan de la patria potestad, presunción que podrá desvirtuarse por terceros con interés en el caso.



CAPÍTULO III

PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE

ARTÍCULO 42. AMPARO POR MUERTE:

Se pagará el valor de protección por el fallecimiento del asociado protegido por el Fondo Mutual de Solidaridad a los beneficiarios inscritos y en los porcentajes designados. En caso de no haber inscrito beneficiarios el pago se realizará a los herederos de ley en las proporciones establecidas según los órdenes hereditarios.

El amparo se otorgará a partir del pago de la primera contribución y el reconocimiento está condicionado a que el asociado no se encuentre en mora mayor a dos (2) contribuciones y haya pagado éstas al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 43. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Al fallecimiento de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 44. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima de ingreso cincuenta y nueve (59) años de edad. Para el Plan 70 años, la edad máxima de ingreso será 64 años.

Para asociados que ingresaron o incrementaron a partir del 1º de enero de 2011,

su permanencia es hasta los cien (100) años de edad, siempre y cuando el asociado permanezca activo en el Fondo Mutual de Solidaridad.

Para asociados que ingresaron o incrementaron antes del 1º de enero de 2011, su permanencia es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado permanezca activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 45. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Los asociados que tengan hasta 54 años de edad podrán realizar incrementos en el valor de protección y pagar por éste hasta la misma edad que eligieran para incrementar el Amparo de Perseverancia (60 o 65 años). Si su edad se encuentra entre 55 y 59 años solo podrá optar por realizar incrementos en valor de protección y pagar por éste hasta la edad de 65 o 70 años.

Los asociados con Plan 70 podrán incrementar hasta la edad de 64 años.

El valor de protección elegido en el Amparo de Muerte, será el mismo para los amparos de Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 46. REQUISITOS MÉDICOS EN LOS INCREMENTOS:

Todos los asociados al momento de realizar un incremento en el Amparo de Muerte deberán cumplir los siguientes requisitos de control médico:

TABLA N° 3

REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN PARA LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD PERMANENTE

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	
	Hasta 45 años de edad	Mayor e igual a 46 años de edad
Hasta \$20.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud.
Mayor a \$20.000.000 y menor igual de \$50.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud y examen médico.
Mayor a \$50.000.000 y menor igual de \$100.000.000	Declaración de salud	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma.
Mayor a \$100.000.000	Declaración de Salud	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, PSA (hombres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando el resultado no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio de Auditoría Médica el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas, historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 47. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez, de conformidad con lo establecido en el artículo "Cálculo de la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**".

ARTÍCULO 48. AMPARO POR MUERTE DESPUÉS DEL PAGO DE LA GRAN INVALIDEZ:

En caso de fallecimiento del asociado que ingresó al Plan Básico de Protección o tomó un incremento de su protección a partir del 1º de enero de 2011 y que durante su permanencia fue reconocido y pagado el Amparo por Gran Invalidez, adicionalmente el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá el Amparo por Muerte equivalente al valor de protección alcanzado al momento de su fallecimiento, siempre y cuando haya permanecido asociado a la Cooperativa después de la Gran Invalidez. Si el evento fuere muerte accidental o suicidio el valor a pagar será el equivalente al otorgado por muerte natural. El valor a pagar será calculado sobre el valor de protección o incrementos que tengan cobertura de Vida y que sean realizados a partir del 1º de enero de 2011.

Los incrementos a los que se refiere el presente artículo, serán los efectuados en el Plan Básico de Protección, en consecuencia excluye los incrementos que un asociado realice en el Plan Básico Especial o productos adicionales.

ARTÍCULO 49. EXONERACIÓN DE PAGO DE CONTRIBUCIÓN EN CASO DE GRAN INVALIDEZ:

Reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, el asociado que hubiere ingresado o solicitado un incremento en el Plan Básico de Protección después del 1° de enero de 2011 quedará exonerado del pago de la contribución del Amparo de Muerte y Auxilio Funerario asociado, mientras subsista la Gran Invalidez y continúe pagando la contribución por el Amparo de Perseverancia.

ARTÍCULO 50. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Muerte, a partir de la fecha en que paga la primera contribución del amparo o su incremento.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

La muerte ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (muerte) ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 51. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. El suicidio ocurrido antes de cumplir dos (2) años de vinculado y haber pagado como mínimo 24 contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.

ARTÍCULO 52. VALORES DE RESCATE:

Los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico de Protección **después del 1° de enero del 2011**, que se desvincularen por cualquier causa de Coomeva Cooperativa o Fondo Mutual de Solidaridad o les fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, tendrán derecho a valores de rescate siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo 24 contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este amparo.

El valor de rescate corresponderá a la reserva matemática efectuada para este amparo con corte al mes de retiro, una vez pagado este valor, se extinguen los derechos que otorga el Fondo Mutual.

La edad máxima para que el asociado pueda recibir el valor de rescate del Amparo por Muerte será hasta cumplir 100 años de edad, siempre y cuando no se hubiera pagado al asociado el Amparo por Gran Invalidez.

Una vez reconocida por el **Fondo Mutual de Solidaridad** una Gran Invalidez, no habrá derecho a valores de rescate del Amparo de Muerte.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado al Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad antes del 1° de enero de 2011** y hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al mismo y les fuese negado el Amparo por Muerte o Gran Invalidez, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad** durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

**TABLA N° 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1° DE 2011**

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1° de enero de 2011 y efectuó menos de 24 contribuciones o ingresó antes del 1° de enero de 2011 y realizó menos de 36 contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 53. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando ocurra el evento de Muerte y el pago de éste fuese negado por no cumplir con las condiciones establecidas en el reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el Artículo de Valores de Rescate de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 54. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia de la historia clínica completa, donde se identifique la fecha de inicio de la enfermedad causa del fallecimiento. .
- c. Copia de la necropsia (en caso de haber sido practicada).

Documentos de los beneficiarios:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del (los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor, se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Documentos de los herederos de ley:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).
- c. Registro civil de nacimiento.
- d. Declaración de paz y salvo otorgada ante notario.

CAPÍTULO IV

PLAN BÁSICO » AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL

ARTÍCULO 55. AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de muerte accidental del asociado debidamente comprobada, el valor de la protección será equivalente al que correspondiere al Amparo por Muerte y se pagará adicional a dicho amparo.

Los asociados que ingresaron y/o realizaron incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero de 2011, una vez pagada la Perseverancia, no tendrán cobertura por muerte accidental, tendrán cobertura por muerte siempre y cuando continúen activos en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011, tendrán amparo hasta la ocurrencia de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 56. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o el pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

Los asociados que ingresaron y/o tomaron protecciones en el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011 podrán permanecer hasta la edad de Perseverancia o pago de Gran Invalidez (lo primero que ocurra).

ARTÍCULO 57. PERÍODO DE CARENCIA:

Para el pago de este amparo el período de carencia será de 36 meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 58. AMPARO POR MUERTE EN CASO DE DESAPARECIMIENTO, SECUESTRO O DESAPARICIÓN FORZADA:

Si ocurriere la muerte estando en situaciones de desaparecimiento, secuestro o desaparición forzada, el amparo se reconocerá como muerte accidental.

En caso de desaparecimiento y hasta que sea declarada legalmente la muerte presunta, la familia del asociado desaparecido deberá continuar pagando las contribuciones correspondientes hasta tanto se declare por autoridad competente la muerte presunta. El pago del Amparo por Muerte Presunta se realizará teniendo en cuenta el valor de protección vigente a la fecha de muerte inscrita en el certificado de defunción.

En caso de secuestro o desaparición forzada, una vez notificado(s) se dejan de facturar los conceptos de LOS FONDOS. El valor base de protección con el cual se liquida el amparo será el vigente a la fecha del secuestro o desaparición forzada o el del pago de la última contribución, según sea el caso.

ARTÍCULO 59. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Cualquier clase de enfermedad, incluyendo infecciones virales o bacterianas a menos que se origine en un evento traumático o herida accidental.
2. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.

3. Que la muerte sea causada como consecuencia del consumo de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando el fallecimiento del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
7. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
8. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
9. Pandemias o epidemias.

ARTÍCULO 60. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
- c. Copia de la necropsia.
- d. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.
- e. Prueba de alcoholemia.

Documentos de los beneficiarios

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Copia de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de Muerte Presunta:

- Registro civil de defunción.
- Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Documentos herederos de ley:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del (los) heredero(s).

CAPÍTULO V

PLAN BÁSICO » AMPARO POR GRAN INVALIDEZ

ARTÍCULO 61. GRAN INVALIDEZ EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior o igual al 50%, la cual será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquiera otra calificación en caso de discrepancia. Si existiere pago por Gran Invalidez, se devolverán las contribuciones efectuadas con posterioridad a la fecha de estructuración.

ARTÍCULO 62. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, siempre y cuando el asociado se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 63. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 64. AMPAROS QUE SUBSISTEN DESPUÉS DE UNA GRAN INVALIDEZ:

Si el asociado desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después de pagada la Gran Invalidez tendrá derecho a continuar con los siguientes amparos:



Fecha de ingreso al Fondo o de incremento en su Perseverancia	Amparos a los que tendría derecho	Contribución que debe pagar por el asociado
A partir del 1º de enero de 2011	Amparo por Muerte máximo hasta los 100 años de edad, amparado por el Fondo Mutual de Solidaridad.	Exonerado de pago
	Amparo de Perseverancia.	Continúa pago mensual hasta a la edad de Perseverancia
	Gastos Funerarios de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago
	Amparo por Muerte para perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	Continúa pago mensual
Antes del 1º de enero de 2011	Gasto Funerario de Asociado, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Segunda Opinión Médica para el asociado y sus beneficiarios directos hasta la fecha de fallecimiento o hasta que se retire de la Cooperativa.	Exonerado de pago*
	Amparo por muerte para Perseverantes, amparado por el Fondo Mutual de Auxilio Funerario.	Exonerado de pago
	Asistencias (Jurídica y Pensional).	Exonerado de pago
	Auxilio económico para medicamentos (Cobertura hasta la edad de 75 años).	Exonerado de pago

*Solo se cobrará esta cobertura si el asociado ha realizado incremento en su valor de protección a partir del 1º de enero de 2011.

La exoneración del pago de contribuciones no se extiende a los productos adicionales al Plan Básico de Protección que el asociado hubiere tomado, cuyas contribuciones el asociado deberá seguir efectuando.

Si el asociado ingresa o realiza incrementos en el Plan Básico de Protección a partir del 1º de enero del 2011 y no desea continuar en el **Fondo Mutual de Solidaridad** después del pago de una Gran Invalidez, se entregará la reserva matemática por el cubrimiento de Perseverancia y por lo tanto se extinguen los derechos de los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

Si el asociado ingresó o realizó incrementos a este amparo antes del 1º de enero de 2011, se entregará este amparo y por lo tanto se extinguen los derechos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**. Si continúa como asociado a la Cooperativa tendrá derecho a los gastos funerarios de asociado y de sus beneficiarios. Para este último deberá hacer la contribución correspondiente al Fondo Mutual de Auxilio Funerario.

ARTÍCULO 65. DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO DE GRAN INVALIDEZ:

Cuando ocurra el evento de Gran Invalidez y el pago de este amparo fuese negado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones establecidas en el artículo "Valores de Rescate", que se definen en el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado) por este amparo.

ARTÍCULO 66. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Gran Invalidez a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La Gran Invalidez ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si el evento (Gran Invalidez) ocurre durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 67. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Gran Invalidez que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la Gran Invalidez del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la Gran Invalidez.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 68. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Gran Invalidez, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:



- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva el cual tiene incluido el paz y salvo.
- b. Copia del documento de identidad del asociado.
- c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- d. Copia de la historia clínica completa, base de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, con firma, sello y código del médico.
- e. Copia del comparendo del accidente de tránsito, en caso de que sea la causa de la Gran Invalidez.

Si la incapacidad le impidiera al asociado hacer uso de su derecho a reclamar el amparo, por incapacidad física o mental, como cuando se encuentra en estado de coma, por ejemplo, el mismo será entregado al curador de bienes del asociado previa presentación de la sentencia judicial que lo define y del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 69. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente por Gran Invalidez se deberá realizar una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos, exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual que no ha evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación en caso de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

CAPÍTULO VI

PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTÍCULO 70. AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL EN EL PLAN BÁSICO:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior al 10% e inferior al 50%, igual a un valor de protección equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

ARTÍCULO 71. CÁLCULO DEL VALOR A PAGAR:

El valor a pagar se obtendrá de multiplicar el valor de protección alcanzado en el Amparo de Muerte por el porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral.

ARTÍCULO 72. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez (lo primero que ocurra), siempre y cuando el asociado continúe activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 73. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 74. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección después del 1º de enero de 2011 y reciban este Amparo por Incapacidad Permanente Parcial tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Si como consecuencia de la disminución del valor de protección la renta diaria resultara superior al máximo porcentaje permitido, ésta se ajustará de forma automática al máximo permitido.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011 y reciban este amparo, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Plan Básico de Protección, equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 75. PERÍODO DE CARENCIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Permanente

Parcial a partir de la fecha en que el asociado paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad permanente parcial ocasionada por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un período de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 76. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Permanente Parcial que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
5. Cuando la incapacidad permanente del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad permanente.
7. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ARTÍCULO 77. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Incapacidad Permanente Parcial, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del asociado.
- c. Copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- d. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico tratante.

ARTÍCULO 78. CONDICIONES PARA EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral del asociado para determinar si tiene derecho a una Incapacidad Permanente Parcial se deberá realizar una vez

se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando sin terminar los mismos exista un concepto del Comité Médico del Fondo Mutual acerca de no haber evolucionado favorablemente.

Para todos los efectos, la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional deberá realizarse por quien el Fondo Mutual designare, dará aplicación al Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014. Esta calificación prevalecerá sobre cualquier otra.

Cuando sea solicitada la calificación a un asociado y hasta tanto ella no hubiera sido presentada, el Fondo Mutual se abstendrá de otorgar cubrimiento a las incapacidades que se presentaren por causa o con ocasión de los padecimientos objeto de calificación.

PARÁGRAFO 1: Cuando se hubiere reconocido este amparo, no podrán reconocerse por el mismo diagnóstico incapacidades temporales, salvo que se acredite incremento en el porcentaje de invalidez, para lo cual deberá presentar una nueva calificación de invalidez que demuestre el aumento en el porcentaje, cuyo dictamen aplicará el Manual Único de Calificación de Invalidez Decreto 1507 de 2014.

PARÁGRAFO 2: Las incapacidades permanentes parciales reconocidas y pagadas antes del 1° de noviembre de 2005, no serán descontadas del valor de protección de los otros amparos por Incapacidades Permanentes, Muerte y Perseverancia por cuanto la contribución mensual pagada no fue disminuida por causa del evento reconocido.

CAPÍTULO VII

PLAN BÁSICO » AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DEL 11.º DÍA

ARTÍCULO 79. AMPARO POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN EL PLAN BÁSICO A PARTIR DEL UNDÉCIMO (11º) DÍA:

Renta diaria que se reconocerá al asociado que se incapacite en forma temporal, a partir del undécimo (11º) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos ocasionada por un mismo evento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos diez (10).

Este amparo es obligatorio para los asociados que cuenten con Plan Básico de Protección y estará vigente hasta la edad escogida como de Perseverancia (60, 62, 65 o 70 años) al momento de su vinculación o al realizar incrementos voluntarios en el Plan Básico de Protección.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, esta cobertura será a partir del onceavo (11º) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 80. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección antes del 1º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será igual al 0,1% del valor de protección que tenga el asociado en el mismo Plan Básico y será expresada en protección diaria, para lo cual se multiplica el valor de protección por el 0,1%.

Para los asociados que hayan ingresado o incrementado el valor de protección del Plan Básico de Protección después del 1º de enero de 2011, la renta diaria del Amparo por Incapacidad Temporal será la escogida previamente por el asociado entre 0,1% y el 2% del valor de protección en el Amparo por Muerte del mismo Plan Básico que está tomando, sin que éste supere un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1) SMMLV.

ARTÍCULO 81. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez; lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 82. INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Todo incremento de valor de protección deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

El límite máximo de protección en renta diaria se establece de acuerdo al nivel de riesgo. Para los asociados con Nivel de Riesgo I, el límite máximo de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección será del 2% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico que está incrementando.

En todo caso el máximo de renta diaria individual o acumulada que un asociado en nivel de riesgo I, puede tomar en las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección, con el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal será hasta un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

Para los asociados con Nivel de Riesgo II, será hasta el 50% del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I; para los asociados con Nivel de Riesgo III, será hasta el diez por ciento (10%) del valor máximo establecido para el Nivel de Riesgo I. Los Asociados con Nivel de Riesgo IV no podrán contar con esta cobertura.

El valor mínimo de protección de renta diaria individual que un asociado puede tomar en la Incapacidad Temporal a partir del undécimo (11º) día del Plan Básico de Protección será del 0,1% del valor de protección que tome en el Amparo de Muerte del mismo Plan Básico de Protección que está incrementando.

ARTÍCULO 83. PAGO DE CONTRIBUCIÓN:

El pago de la contribución por este amparo deberá realizarse hasta la edad de Perseverancia o el reconocimiento de una Gran Invalidez; lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 84. PERÍODO DE CARENIA:

El Plan Básico de Protección otorgará cubrimiento por Incapacidad Temporal a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la vinculación al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Para los asociados que ingresen a partir del 1° de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

TABLA N.º 23
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES

Antigüedad en la Cooperativa	Nro. máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
Entre 2 y 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 85. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando la incapacidad temporal del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas provocadas por el asociado y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
7. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
8. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.
9. Tratamiento de fertilidad e infertilidad.
10. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.
11. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
12. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.

13. Enfermedades psiquiátricas o psicológicas. Aplica para asociados que se vinculen o realicen incrementos a partir de enero 1 de 2014.
14. Los casos de muerte cerebral.
15. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones.

PARÁGRAFO. Las incapacidades temporales por embarazo de alto riesgo, cesárea o parto natural se consideran generadas por el mismo evento incapacitante (embarazo).

ARTÍCULO 86. PRÓRROGAS DE INCAPACIDAD:

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir, que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente incapacidad, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del undécimo (11°) día.

Cuando el asociado cumpla ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de incapacidad temporal originada por un mismo evento incapacitante que genere el reconocimiento de un amparo o en el transcurso de una incapacidad temporal, el auditor médico o el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, según la gravedad del caso, definirá si tiene o no derecho a los otros amparos por incapacidades o podrá solicitar de manera autónoma la evaluación del estado de salud del asociado para definir si se cumplen las condiciones para el pago de los amparos por incapacidades permanentes previstas en el presente reglamento. En este último caso primará el pago del Amparo por Incapacidad Permanente sobre el pago de la Incapacidad Temporal. Por lo tanto, se suspenderán los pagos de Incapacidad Temporal por este evento a partir de la fecha en que el Comité Médico solicite la calificación de invalidez. Lo anterior también se aplicará a los productos adicionales.

Para todos los casos, el pago del Amparo por Incapacidad Temporal en el Plan Básico y en los adicionales será máximo de ciento ochenta (180) días.

PARÁGRAFO: En los casos de incapacidades simultáneas o que coincidan en el mismo amparo por dos o más eventos, sólo se otorgará amparo por una incapacidad, la de mayor duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la incapacidad que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes previo descuento de los días de período de carencia. Lo anterior también aplicará para los productos adicionales.

ARTÍCULO 87. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia de la incapacidad de la EPS, Entidad de Salud legalmente establecida o médico particular, que especifique los días de incapacidad. No se considerarán las incapacidades otorgadas por instituciones que no presten servicios de salud, tales como el Instituto de Medicina Legal, Deportólogos y Fiscalía General de la Nación.
- c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- d. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

PARÁGRAFO: En caso de que el asociado, teniendo derecho, hubiere tramitado la reclamación de una incapacidad mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriese, el pago se efectuará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, sin perjuicio de los demás amparos a que hubiese tenido derecho.

CAPÍTULO VIII

PLAN BÁSICO » GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE DEL ASOCIADO AFILIADO AL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD

ARTÍCULO 88. AMPARO POR GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios se realizará en dinero y será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado que se encuentre activo en el **Fondo Mutual de Solidaridad**, cualquiera que sea la causa de muerte.

Los familiares podrán solicitar la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El pago se realizará a quién demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 89. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este Amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950 123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4.

ARTÍCULO 90. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los asociados afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** se otorga desde el pago de la primera contribución completa al Fondo, en caso de que la muerte sea por un evento accidental.

Para los demás eventos sólo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido seis (6) meses contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.



CAPÍTULO IX

PLAN BÁSICO » SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 91. DEFINICIÓN:

El asociado y/o sus familiares directos podrán solicitar la consulta de segunda opinión médica con médico especialista ubicado en el extranjero, en relación con un tratamiento médico o quirúrgico definido por el médico tratante, especialmente por el padecimiento de una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

Este servicio otorgará la segunda opinión médica por escrito, no incluye traslados o citas domiciliarias o con Especialistas, todo el proceso se surtirá a través de las líneas telefónicas designadas para tal efecto.

PARÁGRAFO: Se entiende por familiar directo los padres y los hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente.

ARTÍCULO 92. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que efectúa con la empresa prestadora del servicio de segunda opinión médica para él y/o para aquellas personas que se encuentren inscritas como sus familiares directos. Por tratarse de un servicio especializado prestado por un tercero, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 93. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando se encuentren en alguna de las siguientes circunstancias clínicas:

- a. Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva del sistema nervioso central, sin tratamiento curativo, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- b. Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- c. Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- d. Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- e. En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- f. Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- g. Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- h. Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- i. Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- j. Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- k. Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.

- l. Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
- m. Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- n. Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
- o. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Reapertura de sitio de laminectomía.
 - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
 - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
 - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
 - Artrodesis vertebral.
 - Refusión vertebral.
 - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
 - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- p. Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
 - Sustitución total de cadera.
 - Sustitución total de rodilla.
- q. Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

PARÁGRAFO: Además de las circunstancias clínicas mencionadas, contarán con el servicio todas aquellas enfermedades cuyos diagnósticos o tratamientos pongan en juego la vida o calidad de vida de los pacientes, incluyendo las enfermedades huérfanas que son aquellas de muy baja frecuencia.

ARTÍCULO 94. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para utilizar éste servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 018000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través del celular #464, opción 4.



CAPÍTULO X

PLAN BÁSICO » AMPARO POR DESEMPLEO, DISMINUCIÓN DEL INGRESO Y RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 95. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Desempleo cubre a todos aquellos asociados que tengan un vínculo de carácter contractual laboral a término fijo o indefinido, una relación laboral presuntiva con prestación personal del servicio a una persona natural o jurídica o a una empresa familiar o doméstica legalmente establecida (sector privado). Una relación legal reglamentaria, contractual laboral o de prestación de servicios administrativos (sector público) todo ello con prestación personal del servicio.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 96. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales, por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos (\$724.160) cada una. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo ocurridos en el territorio nacional.

A partir del 1º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

- Entre 2 y 5 años de antigüedad3 rentas
- Más de 5 y hasta 10 años de antigüedad 4 rentas
- Más de 10 años de antigüedad 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará en el momento en que el asociado se vuelva a emplear. El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 97. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 98. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este amparo brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses continuos comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

Para todos los casos, la permanencia en este amparo y el pago de la contribución serán hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo primero que ocurra.

ARTÍCULO 99. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por un valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos (\$724.160) cada una. En todo caso la disminución del ingreso debe presentarse por las actividades económicas realizadas en el territorio nacional.

A partir del 1º de julio de 2014, el reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado, tal como se menciona a continuación:

- Entre 2 y 5 años de antigüedad 3 rentas
- Más de 5 y hasta 10 años de antigüedad 4 rentas
- Más de 10 años de antigüedad 5 rentas

PARÁGRAFO: El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

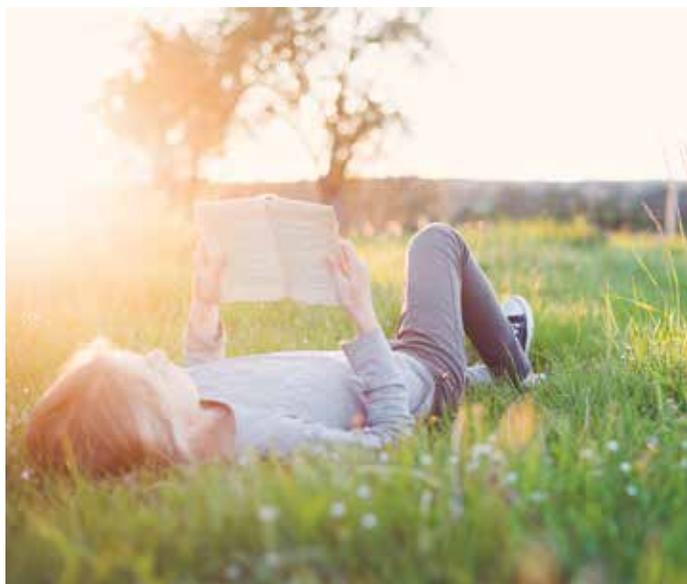
El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutual.

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 100. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se otorgará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo; lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.



ARTÍCULO 101. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos.

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y cumplir los siguientes requisitos:

- a. Contar con una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
- b. Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
- c. Que el evento ocurra con posterioridad al término de un año definido en el literal b. del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho periodo.

ARTÍCULO 102. CONCURRENCIA DE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO) O DISMINUCIÓN DEL INGRESO CON RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Podrán concurrir los eventos por desempleo o disminución del ingreso con enfermedades graves, para lo cual se pagará simultáneamente hasta cinco (5) cuotas por desempleo o disminución del ingreso y hasta diez (10) cuotas por cada enfermedad grave.

ARTÍCULO 103. RENUNCIA AL AMPARO:

El asociado que tenga el estatus de pensionado podrá solicitar que se exima de la contribución mensual de los amparos por Desempleo, Pérdida de Ingreso y Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 104. COMPENSACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO:

Podrán ser compensadas del Amparo por Muerte, las sumas pagadas por rentas de Desempleo, Disminución del Ingreso y Enfermedades Graves que se hubieren pagado posteriores al fallecimiento del asociado.

ARTÍCULO 105. INCREMENTOS ANUALES:

El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 106. RENTAS POR ENFERMEDADES GRAVES:

Apoyo económico de hasta diez (10) rentas mensuales por valor de setecientos veinticuatro mil ciento sesenta pesos (\$724.160) cada una, cuando al asociado le sea diagnosticada cualquiera de las enfermedades que se mencionan a continuación:

- Cáncer excepto lo establecido en las exclusiones de este capítulo.
- Infarto agudo al miocardio
- Revascularización miocárdica coronaria
- Enfermedad cerebrovascular
- Insuficiencia renal crónica estadio clínico V (5)

En todo caso la protección por estas enfermedades estará sujeta a las definiciones dadas en el presente reglamento.

Este amparo entra en vigencia a partir del 1º de julio de 2011, de acuerdo con la fecha de corte de la facturación de cada asociado.

PARÁGRAFO: Se otorgará cubrimiento al diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí nombrada, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí nombrada que sea consecuencia de un evento ya pagado o preexistente al momento de inicio del amparo, no será cubierta.

ARTÍCULO 107. PERÍODO DE CARENCIA POR RENTA POR ENFERMEDADES GRAVES:

Se otorgará Amparo por Enfermedad Grave a los eventos conocidos o diagnosticados después de transcurridos ciento ochenta (180) días calendario contados a partir del ingreso a esta protección. No se otorgará cubrimiento a las enfermedades graves que existan antes de la entrada en vigencia de este amparo, ni tampoco a aquellas enfermedades diagnosticadas antes del ingreso al Fondo Mutua de Solidaridad.

ARTÍCULO 108. EXCLUSIONES:

No se reconocerá(n) la(s) renta(s) por enfermedades graves descritas en el presente capítulo, en los siguientes eventos:

1. En caso de cáncer. Leucemia crónica linfocítica, cánceres de piel, con excepción del melanoma maligno. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, o no invasivos. Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ. Y las siguientes enfermedades específicas: policitemia vera, trombocitemia esencial. Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación TMN. Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi. Melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm. Según la clasificación de Breslow. El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación TMN, siempre y cuando no exista metástasis. Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación TMN como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis. Leucemia linfocítica crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.

Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutua de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este amparo.

2. Infarto al miocardio. La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.
3. Revascularización miocárdica coronaria. Están excluidos los procedimientos de cateterismo coronario, por laparoscopia y otras técnicas no quirúrgicas tales como: angioplastia coronaria transluminal percutánea, con globo, stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales.
4. Enfermedad cerebrovascular. No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia, ni los accidentes cerebrovasculares post-traumáticos. Ataques

isquémicos transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.

5. Insuficiencia renal crónica. La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria, así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 109. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de las rentas por Desempleo, Pérdida del Ingreso y Enfermedades Graves, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Desempleo:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Documento original o copia emitido por el empleador (puede ser el contrato de trabajo, certificación laboral, copia de la liquidación del contrato, carta de despido) donde certifique:
 - Relación laboral
 - Tipo de contrato
 - Fecha de ingreso
 - Fecha de retiro
 - Motivo o causa del retiro (voluntario, sin justa causa, etc).
 - Fecha estipulada de finalización del contrato (solo si es contrato a término fijo).
- c. En caso que aplique, para el pago de la cuarta renta deberá presentar manifestación escrita de continuar en situación de desempleo.

Por Pérdida del Ingreso:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del asociado.
- c. Copia de la declaración de renta del año anterior (si se encontraba obligado a presentarla).
- d. Copia de extractos bancarios personales del período a comparar (12 meses) con el período de disminución (6 meses).
- e. Copia del RUT.
- f. Certificado de ingresos emitido por contador público, relacionando el nombre, dirección, NIT y teléfono del pagador de dichos valores, donde se detalle.
 - El valor y concepto de los ingresos promedio recibidos en el último año (anterior al inicio de la disminución de sus ingresos).
 - Ingresos obtenidos por el asociado durante los seis (6) meses en que presentó la disminución de ingresos.
- g. En caso de no contar con certificado de ingresos expedido por contador público, deberá adjuntar las copias de contratos, facturas y demás documentos que acrediten los pagos recibidos en los últimos doce (12) meses anteriores al período de disminución.

Por Enfermedades Graves:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- c. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
- d. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

PARÁGRAFO: En caso que el asociado hubiere tramitado la reclamación de Enfermedad Grave mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos en este reglamento y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte la incapacidad causada, sin perjuicio de los demás amparos a los que tuviere derecho.

CAPÍTULO XI

PLAN BÁSICO » ASISTENCIA JURÍDICA, ASISTENCIA PENSIONAL Y AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS

ARTÍCULO 110. DEFINICIONES:

Asistencia Jurídica es la consulta jurídica que podrá realizar un asociado y/o padres y/o sus hijos hasta los 30 años o sin límite de edad cuando éstos sean discapacitados (consanguíneos o por adopción) y el cónyuge o compañero (a) permanente, con el fin de obtener asesoría jurídica especializada brindada a través de profesionales abogados de las diferentes áreas del Derecho indicadas en este capítulo.

Asistencia Pensional es la consulta que podrá realizar un asociado con el fin de obtener orientación general frente a su realidad pensional, brindada por profesionales especializados.

El servicio de Asistencia Pensional cubre al asociado, cónyuge o compañero (a) permanente y padres del asociado.

ARTÍCULO 111. RESPONSABILIDAD DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** se compromete a monitorear y apoyar al asociado en las gestiones que éste efectúa con la empresa prestadora del servicio de Asistencia Jurídica y Asistencia Pensional. No obstante por tratarse de un servicio prestado por terceros, el **Fondo Mutual de Solidaridad** no asume responsabilidad técnica ni profesional propia de dichos proveedores como suministradores directos de los servicios de asesoría, dada la naturaleza de la actividad de medio y no de resultado que el Fondo desempeña.

ARTÍCULO 112. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

1. Asistencia Jurídica: El asociado o sus familiares directos pueden hacer uso de este servicio cuando requieran asesoría legal especializada en Derecho Civil, Derecho Administrativo, Derecho Policivo, Derecho de Familia, Derecho del Consumidor, Derecho Laboral y Seguridad Social para lo cual podrá realizar:

- a. Las consultas legales en las diferentes áreas del derecho podrán ser solicitadas por teléfono y suministradas por este mismo medio y por escrito.
- b. Revisión de documentos tales como contratos, cartas de negocios, comunicaciones, escrituras, actas y en general todo tipo de documentación que requiera del concepto de un abogado.
- c. Acompañamiento telefónico o escrito en la elaboración de minutas y modelos dando pautas para su diligenciamiento.

2. Asistencia Pensional: El asociado, su cónyuge y padres con este servicio podrán efectuar consultas, resolver inquietudes, obtener orientación general de procedimientos y conocer cálculos de pensión aproximados.

Con este servicio se resolverán de manera general inquietudes como las siguientes:

- a. ¿Qué cubre la pensión? ¿Cómo esto afecta mi familia?
- b. ¿Cuál es la edad para obtener la pensión y cuáles son los requisitos?
- c. ¿Por qué es importante pensar en mi futuro pensional?
- d. ¿Por qué debo tomar una decisión pensional antes de cumplir 47 años (mujeres) y 52 (hombres)?
- e. ¿Qué sucede con mis hijos frente a mi pensión?
- f. Mi familia me dice “que me devuelva a Colpensiones” ¿Será esto lo mejor?
- g. ¿Por qué dicen “cada caso es distinto en pensiones”?

- h. ¿Es cierto que recibo menos dinero al pensionarme?
- i. Realizar un cálculo estimado de pensión.

Cada asociado podrá realizar hasta diez (10) consultas anuales no acumulables y dos (2) cálculos por año no acumulables.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) deben comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.

A través de celular #464 opción 4.

ARTÍCULO 113. AUXILIO ECONÓMICO PARA MEDICAMENTOS:

Auxilio económico de reembolso de medicamentos para los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y sus beneficiarios inscritos y activos en auxilio funerario que presenten una hospitalización mayor a 24 horas o requieran medicamentos por ingreso a urgencias médicas.

La cobertura de muerte accidental se otorga únicamente al asociado e incluye homicidio y terrorismo.

El detalle de las coberturas es el siguiente:

Muerte accidental	Medicamentos por hospitalización mayor a 24 horas	Medicamentos por urgencias y copago por urgencia
\$5.500.000	Hasta \$400.000 anuales, incluye sublímite de \$100.000 para medicamentos derivados de cirugía ambulatoria.	Hasta \$150.000 anuales

El valor del auxilio económico es por anualidad (enero a diciembre), a primera pérdida por cobertura.

Las utilizaciones del auxilio no podrán ser superiores al valor máximo establecido dentro de la anualidad.

La forma de pago del auxilio al asociado será por reembolso, previo cumplimiento de las condiciones de utilización.

ARTÍCULO 114. CONDICIONES DE UTILIZACIÓN:

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización y cirugía ambulatoria. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado es hospitalizado por un periodo superior a 24 horas, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante hasta por el valor máximo para esta cobertura, indicado en el artículo anterior. Dentro de esta cobertura se incluye sublímite para amparar los medicamentos prescritos en caso de cirugía ambulatoria hasta por \$100.000.

Reembolso Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias. Si como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común, el asociado solicita el servicio de consulta médica domiciliaria o ingresa a la unidad de ur-

gencias, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la Medicina en Colombia, se cubrirá el costo de los medicamentos ambulatorios prescritos por el médico tratante y el límite anual por asociado para esta cobertura es el indicado en el artículo anterior.

Esta asistencia no es acumulable con la asistencia de medicamentos derivados de una hospitalización.

PARÁGRAFO 1: En caso de presentarse una reconsulta, entendiéndose esta como una atención por urgencias por la misma sintomatología en las primeras 24 horas posteriores a la primera atención y que derive en una hospitalización, no se cubrirían los medicamentos derivados de dicha hospitalización.

PARÁGRAFO 2: Se entiende por medicamentos ambulatorios, los medicamentos estrictamente necesarios para el control de la patología, que deban ser administrados fuera de una IPS o de un centro médico, independiente de que el principio activo de estos medicamentos esté prescrito en su denominación comercial o genérica.

ARTÍCULO 115. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por **Muerte Accidental del asociado**, los herederos de ley deberán suministrar la siguiente información y documentos:

1. Carta formal de reclamación firmada por los herederos de ley.
2. Copia auténtica del registro civil de defunción.
3. Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los herederos de ley mayores de edad.
4. Registro civil de nacimiento de los herederos de ley menores de edad.

5. Informe policial de accidentes de tránsito (en los casos en que aplique).
6. Acta de levantamiento del cadáver.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por hospitalización** y cirugía ambulatoria, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

1. Historia clínica completa de la hospitalización objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos.

Los reembolsos se harán efectivos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos.

Para el pago por reembolso **Cobertura de Medicamentos Ambulatorios por urgencias**, el asociado deberá suministrar la siguiente información y documentos:

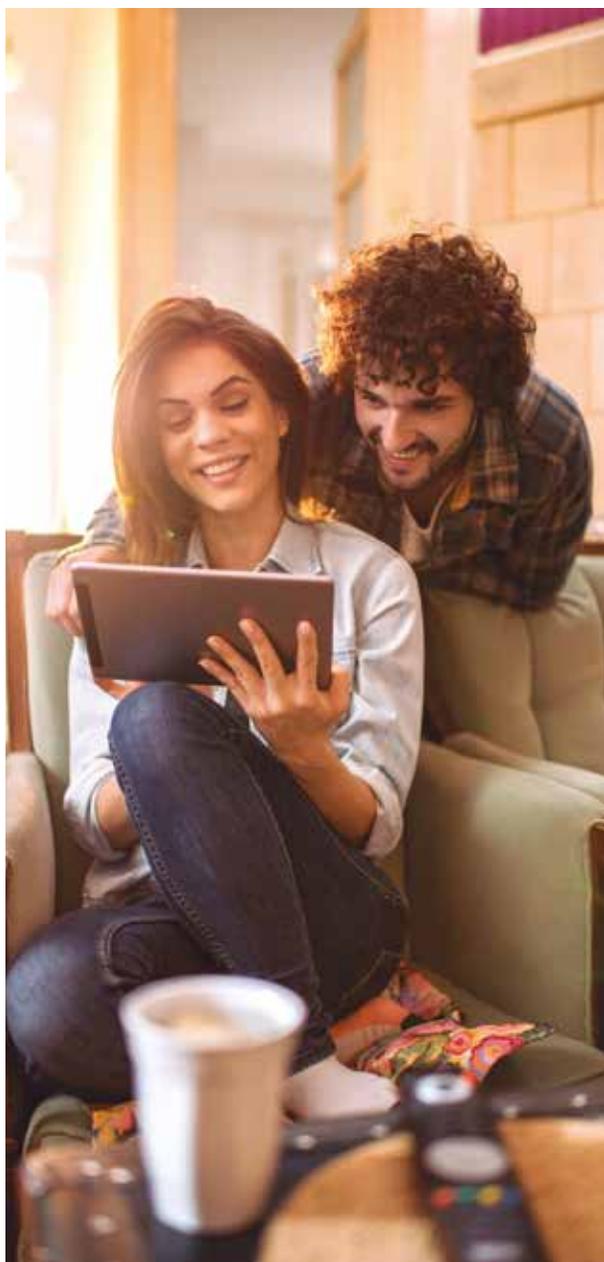
1. Historia clínica completa de la urgencia objeto del reclamo.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asociado.
3. Receta médica original.
4. Facturas originales de los gastos de los medicamentos y el copago por urgencias.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO: Para utilizar este servicio, el asociado y/o su familiar deben comunicarse a:

Línea gratuita nacional 01 8000 950123, o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín, 748 1515 en Bogotá; opción 4.



CAPÍTULO XII PLAN BÁSICO ESPECIAL



ARTÍCULO 116. DEFINICIÓN:

Es aquel que toman obligatoriamente los asociados al momento de ingresar o realizar incrementos al **Fondo Mutual de Solidaridad**, cuando por criterio médico no es posible tomar los amparos del Plan Básico de Protección.

Otorga cubrimiento económico por la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Perseverancia 65 o 70 años de edad.
2. Muerte accidental.
3. Gastos funerarios por muerte del asociado afiliado al Fondo Mutual.
4. Desempleo.
5. Disminución del ingreso.
6. Asistencia jurídica.
7. Segunda opinión médica.
8. Asistencia pensional.
9. Auxilio económico para medicamentos.

No obstante lo anterior, este producto podrá ser adquirido en adición al Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 117. OBLIGATORIEDAD Y RECONOCIMIENTO:

Estos amparos son obligatorios y su reconocimiento está condicionado a que el asociado se encuentre activo y hubiere pagado las contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en este reglamento.

ARTÍCULO 118. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN DE LOS AMPAROS DE PERSEVERANCIA Y MUERTE ACCIDENTAL:

Para el pago de la Perseverancia, se reconocerá el valor de protección alcanzado por el asociado al cumplir la edad de sesenta y cinco (65) o setenta (70) años, el cual dependerá de los incrementos efectuados voluntariamente u obtenidos en este amparo.

Los asociados con Plan Básico Especial tendrán derecho únicamente al pago de la muerte accidental si ésta ocurre antes de recibir el Amparo de Perseverancia a los 65 o 70 años, y el monto máximo a pagar, a pesar de ser accidental, será el valor de protección alcanzado por el asociado, es decir que no se pagará el doble de la protección.

Al fallecimiento accidental de un asociado se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución y su fallecimiento accidental.

ARTÍCULO 119. VALOR MÍNIMO Y MÁXIMO DE PROTECCIÓN:

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de protección mínimo en Plan Básico Especial para el amparo de Muerte Accidental y Perseverancia a 65 o 70 años (Expresado en pesos colombianos)	Valor de protección máximo acumulada en Plan Básico, Básico especial a 65 o 70 años, Solvencia y Solvencia Especial (Expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante y Asociado Recién egresado	Hasta 26 años	\$9.171.968	\$216.956.806
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	\$9.171.968	\$167.589.389
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	\$9.171.968	\$333.879.635

Para los asociados con plan 70 no aplica Solvencia ni Plan educativo a tomar después de los 59 años.

En todo caso el límite máximo de valor de protección de Perseverancia acumulado con el Amparo de Perseverancia del Plan Básico de Protección, Solvencia y Solvencia Especial, no podrá superar los valores que el asociado puede tener en el Fondo según tipo de asociado, tal como se indica en la siguiente tabla:

Tipo de Asociado	Edad de ingreso al Fondo Mutual de Solidaridad (Años cumplidos)	Valor de Protección Máxima acumulada en Perseverancia del Plan Básico, Plan Básico especial, Solvencia y Solvencia Especial (Expresado en pesos colombianos)
Asociado Estudiante	Hasta 26 años	\$216.956.806
Asociado Empleado Especial	De 18 hasta 64 años	\$167.589.389
Asociado Común	De 18 hasta 64 años	\$333.879.635

ARTÍCULO 120. AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS DEL ASOCIADO FALLECIDO AFILIADO AL PLAN BÁSICO ESPECIAL:

El pago del Amparo por Gastos Funerarios podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Cooimeva. Será equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de fallecimiento del asociado, cualquiera que sea la causa de muerte.

El pago se realizará a quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del asociado fallecido y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios inscritos a prorrata del porcentaje designado y a falta de éstos, a los herederos de ley. En igual sentido se procederá cuando el servicio funerario fuese prestado al asociado a través de coberturas externas tales como el SOAT o servicios exequiales prepago.

PARÁGRAFO 1: En los casos en que al asociado le sea amputada alguna parte de su cuerpo que requiera ser enterrada o cremada, el **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá este evento únicamente en servicio a través de las entidades funerarias con que tenga convenio y hasta un monto de 2,25 SMMLV.

PARÁGRAFO 2: Cuando se declare la muerte presunta del asociado, el Amparo por Gastos Funerarios se pagará a los beneficiarios designados por el asociado o a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: Los gastos funerarios del asociado fallecido serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Solidaridad** hasta la edad de perseverancia del asociado. Una vez se cumpla la edad de perseverancia, los gastos funerarios por muerte del asociado serán cubiertos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 121. DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Para estos eventos el valor de la protección corresponderá y se calculará de la misma manera que para dichos amparos en el Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 122. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años. La máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años. Los asociados con Plan 70 podrán ingresar hasta la edad de 64 años.

La edad máxima de permanencia será de setenta (70) años.

ARTÍCULO 123. REQUISITOS EN INCREMENTOS VOLUNTARIOS:

Si se tratare de una solicitud voluntaria de incremento en valor de protección, además de la declaración de salud, el asociado deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del Plan Básico de Protección, a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 124. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Para tener derecho a los amparos del Plan Básico Especial, el asociado deberá realizar de manera obligatoria la contribución mensual resultante de aplicar los

factores de la Tabla No. 4.1 anexa al presente reglamento, según la edad alcanzada, multiplicado por el valor en pesos de la protección escogida.

Igualmente, lo anterior se aplicará cuando se soliciten incrementos voluntarios en el Plan Básico Especial aplicando el factor correspondiente a la edad alcanzada de la Tabla No. 4.1 al momento de la aprobación del incremento y no a la fecha de la solicitud del mismo.

ARTÍCULO 125. VALORES DE RESCATE POR RETIRO:

Este producto dará derecho a valores de rescate para los asociados que ingresaron o incrementaron en el Plan Básico Especial después del 1° de enero de 2011, que se desvincularen por cualquier causa del Fondo de Solidaridad antes de cumplir con la edad de Perseverancia, siempre y cuando cumplan con la condición de haber pagado como mínimo veinticuatro (24) contribuciones contadas a partir del ingreso o incremento a este producto. El valor de rescate se calcula con los valores pagados por el asociado a este amparo.

Los asociados que hayan ingresado o incrementado al **Fondo Mutual de Solidaridad** antes del 1° de enero de 2011, hubieren realizado treinta y seis (36) o más contribuciones al Plan Básico Especial y se desvincularen por cualquier causa de la Cooperativa antes de cumplir con la edad de perseverancia, tendrán derecho al reintegro parcial de las contribuciones realizadas, en proporción al número de contribuciones efectivamente pagadas al **Fondo Mutual de Solidaridad**, durante el tiempo de su permanencia en la Cooperativa, de acuerdo con la siguiente tabla:

TABLA N° 15
PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN EN CASO DE DESVINCULACIÓN DEL ASOCIADO QUE HAYA INGRESADO ANTES DE ENERO 1° DE 2011

Número de contribuciones pagadas	% de devolución
De 36 a 47 contribuciones	30,0%
De 48 a 59 contribuciones	35,0%
De 60 a 71 contribuciones	40,0%
De 72 a 119 contribuciones	45,0%
120 contribuciones o más	55,0%

PARÁGRAFO 1: El pago de los valores establecidos en este artículo extingue los derechos a los amparos que otorga el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 2: Si el asociado ingresó a partir del 1° de enero de 2011 y efectuó menos de veinticuatro (24) contribuciones o ingresó antes del 1.° de enero de 2011 y realizó menos de treinta y seis (36) contribuciones, no tiene derecho a ningún tipo de devolución.

ARTÍCULO 126. DEVOLUCIÓN POR NEGACIÓN DEL AMPARO POR MUERTE:

Cuando fuese negado el Amparo por Muerte Accidental o por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Plan Básico Especial, el **Fondo Mutual**

de Solidaridad reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo inmediatamente anterior denominado “valores de rescate por retiro”. Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutuo de Solidaridad** y asociado). En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 127. PERÍODO DE CARENCIA EN MUERTE ACCIDENTAL:

El Amparo por Muerte Accidental esta cobertura se otorga desde el pago de la primera contribución completa al **Fondo Mutuo de Solidaridad**.

ARTÍCULO 128. PERÍODO DE CARENCIA EN DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

Se otorgará cobertura al Amparo de Desempleo cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
A partir del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.
Antes del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

Para el caso de Disminución del Ingreso se otorgará reconocimiento cuando ésta ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
A partir del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.
Antes del 1º de enero de 2013	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este amparo.	

ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Perseverancia, Muerte accidental, Desempleo y Disminución del Ingreso.

ARTÍCULO 130. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental del asociado, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos.

Documentos del asociado fallecido

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
- c. Copia de la necropsia.
- d. Copia del comparendo del accidente. En caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se deben anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo.

- a. Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- b. Original de la sentencia o fallo del juez.
- c. Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor, debe anexar los siguientes documentos:

- a. Copia del documento de identidad del padre.
- b. Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

En caso de muerte presunta

- a. Registro civil de defunción.
- b. Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

Para el pago del Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos aplican los mismos términos y condiciones generales que en el Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos de Desempleo y Disminución de Ingresos.



CAPÍTULO XIII

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 131. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida en períodos comprendidos entre los 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual lo cubre en caso de ocurrencia de los siguientes eventos, lo primero que ocurra:

1. Perseverancia 2 a 15 años.
2. Muerte.
3. Muerte Accidental.
4. Gran Invalidez.
5. Incapacidad Permanente Parcial.

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente la protección complementaria y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 132. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que el asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y será aprobado por el Consejo de Administración.

PARÁGRAFO 1: En caso de muerte de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses,

incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera contribución a esta cobertura y su fallecimiento.

PARÁGRAFO 2: El valor de protección del Amparo de Muerte Accidental será el equivalente al otorgado por muerte natural, siempre y cuando el asociado hubiere pagado al menos treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

PARÁGRAFO 3: El valor de protección de Gran Invalidez será igual al valor total de la protección alcanzada al momento del evento incapacitante, soportado en la calificación de invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO 4: El valor de protección por la Incapacidad Permanente Parcial se reconocerá según la pérdida de la capacidad laboral (sea superior al 10% e inferior al 50%), el cual será equivalente al porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral multiplicado por el valor alcanzado en el Amparo por Muerte de este producto.

ARTÍCULO 133. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto "Solvencia 2 a 15 años" hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional "Solvencia de 2 a 15 años" será la definida en la Tabla No. 5, esto con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico de Protección así:



TABLA N° 5
EDAD MÁXIMA DE INGRESO AL PRODUCTO ADICIONAL SOLVENCIA DE 2 A 15 AÑOS, SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO DE PROTECCIÓN

Plazo Solvencia de 2 a 15 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años o 70 años	(*) Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 2 años	59 años	59 años	57 años
Plazo a 3 años	59 años	58 años	56 años
Plazo a 4 años	59 años	57 años	55 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron un Plan Básico de Protección a la edad de sesenta y dos (62) años, antes del 1° de enero de 2011.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad de perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 134. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PRODUCTO SOLVENCIA:

Los asociados que hubieren hecho un incremento voluntario en el producto adicional "Solvencia de 2 a 15 años" podrán solicitar modificaciones de su plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

PARÁGRAFO: Los asociados que deseen incrementar el valor de la protección en el producto "Solvencia entre 2 y 15 años", y cuyo nivel de riesgo en criterio de la Auditoría Médica no les permita acceder a la totalidad de los amparos, podrán solicitar el producto Solvencia Especial.

ARTÍCULO 135. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato establecido por la administración del **Fondo Mutuo de Solidaridad**. Adicional, todos los asociados deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos de acuerdo con el valor de protección solicitado y acumulado en los amparos de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedad Grave y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a \$241.309.250 y menor de \$310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres), y Citología (mujeres).

En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutuo de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas historia clínica, evolución médica de especialista o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutuo de Solidaridad**.

ARTÍCULO 136. PAGO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de “Solvencia entre 2 y 15 años”, la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe al momento de cumplir las condiciones para su pago.

PARÁGRAFO. En caso de que durante el período elegido (entre 2 y 15 años) el asociado falleciera o sufriera alguna gran invalidez o incapacidad permanente parcial previstas en el presente reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará con el valor de protección complementaria que hubiere tomado, los amparos por Muerte, Incapacidad Permanente Parcial y Gran Invalidez, según sea el caso.

ARTÍCULO 137. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7 según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente, en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO. Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Solvencia, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo “Valores de rescate por retiro o cancelación anticipada” para este producto.

ARTÍCULO 138. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución. Para el pago de Muerte Accidental el período de carencia será de treinta y seis (36) meses, siempre y cuando haya pagado como mínimo treinta y seis (36) contribuciones a este amparo.

El cubrimiento por Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial se dará a partir de la fecha en que paga la primera contribución al amparo o su incremento, cuando se genere por un evento accidental. Para los demás eventos, se dará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 139. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos de los productos “Solvencia de 2 a 15 años”, cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos amparos será como sigue:

- Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia” es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.

- Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia” es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO. Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas y se aplicarán los porcentajes definidos en los literales a, b y c del presente artículo. Con el pago de este rescate o cancelación anticipada cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 140. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE O GRAN INVALIDEZ:

Cuando fuese negado el Amparo por fallecimiento del asociado por muerte natural, o la gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo “Valores de Rescate por Retiro o cancelación anticipada” de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO. AMPARO Y CONTRIBUCIÓN POSTERIOR AL RECONOCIMIENTO DEL AMPARO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Para los asociados que cuenten con el producto Solvencia después del 1º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

Para los asociados que cuenten con el Producto Solvencia antes del 1º de enero de 2011 y reciban Amparo por Incapacidad Permanente Parcial del producto Solvencia, tendrán una disminución automática de su valor de protección en los amparos de Perseverancia, Muerte, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del Producto Solvencia, equivalente al porcentaje de discapacidad pagado. La contribución mensual se ajustará en función del nuevo valor de protección y será éste con el cual quedarán cubiertos.

ARTÍCULO 141. EXCLUSIONES:

Se aplicarán las mismas exclusiones del Amparo de Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial del producto Plan Básico de protección.

ARTÍCULO 142. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia, Muerte, Muerte Accidental, Gran Invalidez e Incapacidad Permanente Parcial, el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de este reglamento.

ARTÍCULO 143. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto “Solvencia de 2 a 15 años” la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte, Perseverancia o Gran invalidez de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

CAPÍTULO XIV

PRODUCTO ADICIONAL » SOLVENCIA ESPECIAL DE 2 A 15 AÑOS

ARTÍCULO 144. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar voluntariamente esta protección complementaria, la cual puede ser escogida por el asociado en períodos comprendidos entre 2 y 15 años, contados a partir del día siguiente en que sea aceptado, la cual le otorga cubrimiento en caso de presentarse alguno de los siguientes eventos (lo primero que ocurra):

1. Perseverancia de 2 a 15 años
2. Muerte Accidental

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado este producto adicional y hubiere pagado su contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y disposiciones generales del Servicio del **Fondo Mutual de Solidaridad** establecidas en este reglamento.

ARTÍCULO 145. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

En caso de Muerte Accidental de un asociado, se reconocerá a los beneficiarios inscritos el valor de protección, cuyo monto corresponderá al promedio aritmético de los valores de la protección tomada en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento.

En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes del pago de la primera factura y su fallecimiento.

ARTÍCULO 146. INCREMENTOS AL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones, sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite. El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este producto, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración.

ARTÍCULO 147. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto “Solvencia Especial 2 a 15 años” hasta la edad de cincuenta y nueve (59) años. Con las mismas condiciones de plazo máximo de permanencia que se establece en el producto adicional “Solvencia 2 a 15 años”.

En todo caso, la permanencia máxima será hasta la edad de perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 148. INCREMENTOS VOLUNTARIOS Y CAMBIOS EN EL PLAN SOLVENCIA ESPECIAL:

Los asociados que hubieren solicitado o incrementado voluntariamente el producto adicional “Solvencia Especial de 2 a 15 años” podrán solicitar modificaciones de este plan a plazos más altos manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años). En ningún caso se aceptarán disminuciones en los plazos de perseverancia definidos.

ARTÍCULO 149. REQUISITOS MÉDICOS:

Este producto podrá ser solicitado por el asociado cuyo nivel de riesgo, en criterio de la Auditoría Médica, no le permita acceder a la totalidad de los amparos producto Solvencia, sin necesidad de cumplir nuevamente con los requisitos de exámenes médicos o pruebas médicas.

También podrá ser solicitado por cualquier otro asociado, para lo cual deberá notificar por escrito su renuncia voluntaria al incremento en los demás amparos del producto “Solvencia de 2 a 15 años”, a pesar que en concepto de Auditoría Médica podría tenerlas.

ARTÍCULO 150. PAGO DE VALOR DE PROTECCIÓN:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** ofrecerá para el pago del valor alcanzado de “Solvencia Especial entre 2 y 15 años”, la opción de pago único. El pago se podrá efectuar directamente al asociado o a las personas que éste designe, al momento de cumplir las condiciones para su pago.

ARTÍCULO 151. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 7.1 anexa al presente reglamento, según corresponda.

El porcentaje de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el incremento por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del incremento.

ARTÍCULO 152. PERÍODO DE CARENCIA:

El Amparo por Muerte Accidental en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a este producto en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en este capítulo.

ARTÍCULO 153. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Muerte Accidental que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, bebidas embriagantes, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la muerte accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares

o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.

7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.

ARTÍCULO 154. VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

En los casos del producto “Solvencia Especial de 2 a 15 años”, cuando un asociado decide desvincularse de la Cooperativa o desee cancelar anticipadamente el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a estos productos será como sigue:

- a. Si el número de contribuciones pagadas al Producto Solvencia Especial es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto menos el ocho por ciento (8%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia Especial” es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia de este producto, más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- c. Si el número de contribuciones pagadas al “Producto Solvencia Especial” es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

PARÁGRAFO: Para el cálculo del valor por devolver se tomarán las contribuciones completas pagadas y se aplicarán los porcentajes definidos en los literales a, b y c del presente artículo. Con el pago de éste rescate cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 155. DEVOLUCIONES CUANDO SE HAYA NEGADO EL AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL:

Cuando fuese negado el Amparo por muerte accidental, por la ocurrencia de eventos no amparados por este producto Solvencia Especial, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos por éste, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo de Valores de Rescate por Retiro de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

En caso de no existir beneficiarios inscritos, la devolución se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 156. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Muerte Accidental de este producto adicional, los beneficiarios inscritos o los herederos de ley, según corresponda, deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Muerte Accidental del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

Para proceder a la solicitud de pago del Amparo de Perseverancia de este producto adicional, el asociado deberá diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para el Amparo de Perseverancia del producto Plan Básico de Protección de este reglamento.

ARTÍCULO 157. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

En vigencia del producto “Solvencia Especial de 2 a 15 años” la protección que otorga terminará automáticamente cuando se haya pagado uno cualquiera de los amparos de Muerte Accidental o Perseverancia de este producto o se haya realizado el pago de los valores de rescate.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.



CAPÍTULO XV

PRODUCTO ADICIONAL » MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 158. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL DESDE EL QUINTO (5°) DÍA:

El asociado que voluntariamente adquiera este producto adicional y se incapacite en forma temporal, a partir del quinto (5°) día y hasta el décimo (10°) día consecutivo recibirá un valor de renta diaria liquidada con base en el valor de protección que tenga de renta en el Plan Básico de Protección, multiplicando dicho valor por el número de días entre el quinto (5°) y el undécimo (11°) día.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

ARTÍCULO 159. MEJORA INCAPACIDAD TEMPORAL - MAYOR VALOR DESDE EL QUINTO (5°) DÍA:

En adición al cubrimiento por Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección, el asociado voluntariamente podrá tomar este producto complementario que le dará la opción de tener una mayor protección de renta diaria por incapacidad temporal a partir del quinto (5°) día consecutivo y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por un mismo evento que genere su reconocimiento.

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día tomado por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del evento, de manera mensual o por fracción de mes, multiplicando dicho valor por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma esta cobertura será a partir del quinto (5°) día consecutivo y hasta cuarenta (40) días por evento, fecha a partir del cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.



ARTÍCULO 160. PRÓRROGA DE INCAPACIDADES:

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5°) día.

Para este producto rigen todas las demás condiciones definidas para el amparo denominado Incapacidad Temporal del Plan Básico de Protección.

ARTÍCULO 161. AJUSTES AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite, el valor de protección podrá incrementarse de forma automática a partir del mes de enero, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año con corte a noviembre 30 y serán aprobados por el Consejo de Administración

ARTÍCULO 162. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos de Renta Diaria Individual que un asociado puede tomar en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal acumulada con las protecciones de Incapacidad Temporal a partir del undécimo día del Plan Básico de Protección será el dos por ciento (2%) del valor de protección que el asociado tenga en el Amparo por Muerte del Plan Básico, con un tope máximo en cada cubrimiento o acumulado con el Producto adicional Renta diaria por hospitalización de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 163. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia o Gran Invalidez, lo que primero ocurra.

ARTÍCULO 164. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen alguno de los siguientes productos adicionales Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5°) día o Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor desde el quinto (5°) día, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla 8 o la Tabla 9, según corresponda, anexas al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no el de la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 165. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO PRODUCTOS ADICIONALES:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 166. PERÍODO DE CARENANCIA:

El amparo en este producto de Mejora Incapacidad Temporal – Mayor Valor des-

de el Quinto (5°) día o Mejora Incapacidad Temporal desde el Quinto (5°) día se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la incapacidad se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

En todos los casos, tendrá un período de carencia de los primeros cuatro (4) días de la incapacidad.

La incapacidad temporal ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas, cuenta con un periodo de carencia de dos (2) años contados desde la primera cuota pagada a este producto.

Para los asociados que ingresen a partir del 1° de enero de 2016, el reconocimiento y pago de la renta diaria por mejora incapacidad se realizará por un número máximo de reclamaciones por año, de acuerdo con la antigüedad del asociado a la fecha de reclamación, tal como se menciona a continuación:

**TABLA N° 23.
NÚMERO MÁXIMO DE RECLAMACIONES**

Antigüedad en la Cooperativa	N° máximo de reclamaciones por antigüedad
Menor o igual a 2 años	2
De 2 a 5 años	3
Mayor a 5 años	Las que requiera

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 167. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos por Incapacidad Temporal que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la incapacidad temporal del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la incapacidad temporal.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35, incluidas sus consecuencias y complicaciones.
10. Tratamiento de fertilidad e infertilidad
11. Las incapacidades que se generan por el embarazo, si la asociada ingresa en estado de embarazo.

12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente, o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
14. Incapacidades temporales generadas por tratamiento de enfermedades psiquiátricas o psicológicas
15. Los casos de muerte cerebral.
16. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

ARTÍCULO 168. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

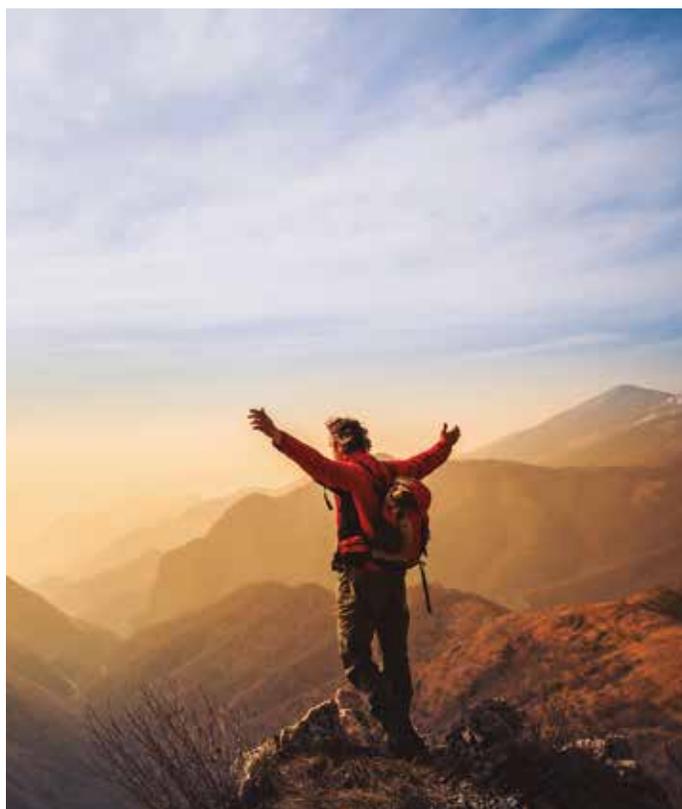
Para el pago del Amparo de Mejora Incapacidad Temporal, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

1. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
2. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad.
3. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad y que soporte los días de incapacidad, con firma, sello y código del médico.
4. En caso de prórroga, debe anexas el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.

ARTÍCULO 169. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este producto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.



CAPÍTULO XVI

PRODUCTO ADICIONAL » RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ARTÍCULO 170. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, el asociado vinculado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá tomar este producto denominado “Renta Diaria por Hospitalización”.

El Fondo reconocerá al asociado que tomare este producto adicional, un valor de renta diaria a partir del primer día de hospitalización (mínimo 24 horas) y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos de hospitalización ocasionada por un mismo evento, como consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida y que lo lleve a ingresar a una institución hospitalaria aprobada por el Ministerio de la Salud o que requiera tratamiento médico hospitalario domiciliario debidamente autorizado por el médico tratante, bajo los requerimientos mínimos establecidos para los programas de atención domiciliaria certificados por la entidad competente.

PARÁGRAFO: En caso de que la incapacidad se genere por estado de coma, el cubrimiento será a partir del primer día y hasta máximo cuarenta (40) días por evento, fecha a partir de la cual el Fondo podrá solicitar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y en el caso pertinente proceder al pago del amparo mutual correspondiente.

ARTÍCULO 171. CÁLCULO VALOR DE PROTECCIÓN:

Dicha renta se liquidará con base en el valor de protección por día solicitado voluntariamente por el asociado, vigente al momento de la ocurrencia del mencionado evento, multiplicando dicho valor por el número de días de hospitalización.

PARÁGRAFO: Si durante la hospitalización el asociado requiere Unidad de Cuidados intensivos, el valor a pagar por cada día en dicha unidad, será de dos (2) veces el valor de la Renta Diaria, con un cubrimiento de hasta noventa (90) días continuos o discontinuos por evento.

ARTÍCULO 172. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Para el producto Renta Diaria por Hospitalización el límite máximo de valor de protección individual o acumulada con Incapacidad Temporal del Plan Básico y el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal, no podrá superar un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV).

ARTÍCULO 173. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al amparo es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 174. OCURRENCIA DE VARIOS EVENTOS:

En caso de que el asociado hubiere tramitado la reclamación de una Renta de Hospitalización mediante el cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago de la renta y muere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará a los beneficiarios designados, sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso de no existir beneficiarios, el pago se hará a los herederos de ley.

En los casos en que se presenten dos (2) o más eventos simultáneos cubiertos en el mismo producto, sólo se reconocerá amparo por uno de ellos, el de mayor

duración, a menos que de la otra incapacidad quedaren días que superen la finalización de la Renta de Hospitalización que se está pagando, caso en el cual se reconocerán los días restantes.

ARTÍCULO 175. PERÍODO DE CARENIA:

El amparo en este producto de Renta Diaria por Hospitalización se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la hospitalización se genere por un evento accidental.

Para los demás eventos se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

La hospitalización ocasionada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sida, y sus secuelas, no gozará de cobertura si ocurriere durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

PARÁGRAFO: Cuando el asociado ingresa a una institución hospitalaria debe permanecer en dicha institución por más de veinticuatro (24) horas para tener derecho al reconocimiento de la renta.

ARTÍCULO 176. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales, aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de este producto adicional se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 177. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en producto adicional deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 178. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 179. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Renta Diaria por Hospitalización, deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la

Tabla 10 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 180. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutuo de Solidaridad** para efecto del pago de la Renta Diaria por Hospitalización a partir del primer día, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutuo de Solidaridad**.
2. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones congénitas.
4. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
6. Cuando la hospitalización del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
7. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la hospitalización.
8. Intervenciones quirúrgicas estéticas no autorizadas por el Comité Médico.
9. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
10. Cesárea que no sea ordenada por prescripción médica en consideración al riesgo que el parto normal representa para la vida de la madre o del bebé.
11. Cesárea aún ordenada por prescripción médica si la asociada lleva menos de 10 meses de antigüedad en el amparo o ingresa en estado de embarazo.
12. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o

- tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
13. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
 14. Hospitalizaciones generadas por el embarazo si la asociada lleva menos de diez (10) meses de antigüedad en esta protección.
 15. Hospitalizaciones en instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, lugares de reposo, convalecencia o descanso.
 16. Hospitalizaciones en instituciones de tratamientos naturistas o de estética.
 17. Los casos de muerte cerebral.
 18. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

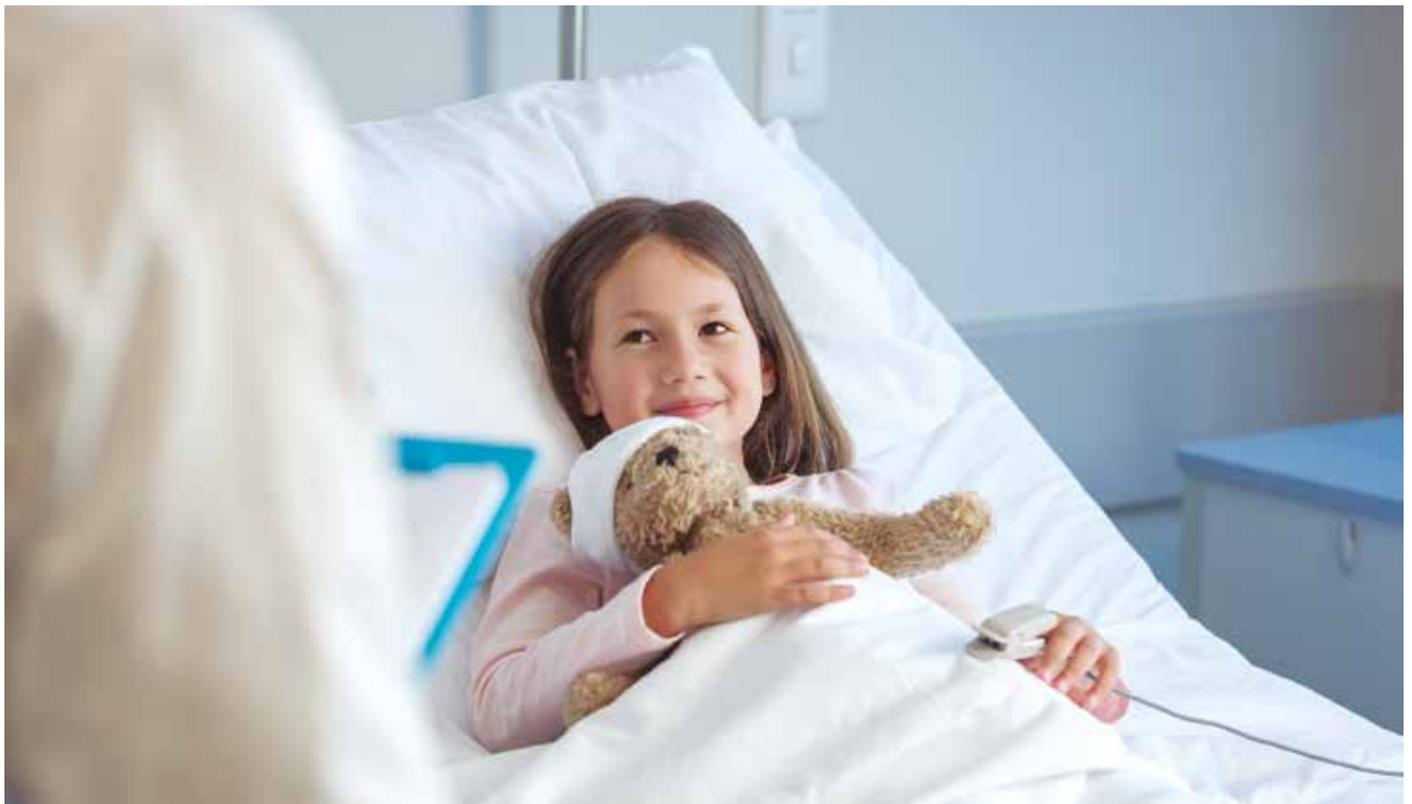
PARÁGRAFO: Las asociadas que se encuentren en estado de embarazo podrán efectuar incrementos en su valor de protección, pero los pagos de eventos derivados del embarazo no serán reconocidos con base en este incremento.

ARTÍCULO 181. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder a la solicitud del pago de la renta diaria por hospitalización, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- c. Factura pagada que sustente el número de días de hospitalización o certificado de hospitalización de la IPS en el cual se especifiquen los días de hospitalización en sala o piso y/o días de UCI o certificado de la entidad a través de la cual se efectuó el cubrimiento de hospitalización domiciliaria.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio y del **Fondo Mutuo de Solidaridad**.



CAPÍTULO XVII

PRODUCTO ADICIONAL » ENFERMEDADES GRAVES

ARTÍCULO 182. DEFINICIÓN:

En adición al Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar este producto denominado “Enfermedades Graves”.

El Fondo reconocerá el valor de protección del producto adicional al asociado que demuestre que padece alguna de las siguientes enfermedades y sea diagnosticada por primera vez posterior al inicio del cubrimiento de este producto o requiera por primera vez de alguno de los tratamientos que se relacionan a continuación:

Tratamiento o Enfermedad	% de cobertura
Trasplantes de órganos	100%
Insuficiencia Renal Crónica Estadio Clínico V (5)	100%
Parkinson, enfermedad de Alzheimer, Esclerosis Múltiple	100%
Revascularización miocárdica coronaria	100%
Gran quemado	100%
Trauma mayor, grave o politrauma	100%
VIH - Sida	100%
Cáncer	100%
Cáncer de mama	50%
Infarto Agudo de Miocardio	50%

PARÁGRAFO 1: Reconocido y pagado cualquiera de los cubrimientos mencionados en el párrafo anterior, la protección objeto de este producto se extingue; es decir, el asociado no tendrá derecho al pago de valores de protección adicionales por este producto.



En caso de presentarse dos (2) o más eventos simultáneamente, se reconocerá el pago del valor de protección sobre la enfermedad o tratamiento que registre el mayor valor a pagar.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el asociado hubiere efectuado la reclamación por una enfermedad o tratamiento aquí cubierto y muriere antes que se hubiere efectuado el desembolso, se pagará el valor de protección a los beneficiarios designados sin perjuicio de los demás amparos a que tenga derecho. En caso que no existan beneficiarios, el pago se efectuará a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 3: El valor de protección a pagar por el evento de Sida, se realizará siempre y cuando en la historia médica se registre un recuento de células CD4 inferior a 200/ul.

ARTÍCULO 183. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA N° 3.1
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO EN LOS INCREMENTOS DEL PRODUCTO ADICIONAL ENFERMEDADES GRAVES

Valor de protección acumulado con producto adicional Vida Clásica incluida la protección en Enfermedades Graves (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$68.945.450	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor \$68.945.450	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico, electrocardiograma, antígeno prostático (hombres) y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina, Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando auditoría médica lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 184. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad**, resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del

asociado al momento de ser aprobado el incremento en este producto y no en la fecha de solicitud del mismo o de su incremento.

ARTÍCULO 185. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 186. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Enfermedades Graves serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en el amparo (expresado en pesos colombianos)
	Enfermedades Graves
I	\$100.000.000
II	\$50.000.000
III y IV	\$0

En todo caso, el límite máximo de valor de protección para el producto adicional de Enfermedades Graves, acumulado con Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes Personales, Plan Educativo y Vida Clásica, no podrá superar los siguientes valores de protección:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y asociado Egresado Recién Graduado	\$354.665.916
Asociado Empleado Especial	\$305.298.498
Asociado Común	\$471.588.745

ARTÍCULO 187. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo se otorga desde el pago de la primera contribución al producto, cuando la Enfermedad Grave se genere por un evento accidental.

No se otorgará cobertura por “Enfermedades graves” durante los dos (2) primeros años de vinculación continua al **Fondo Mutual de Solidaridad**, si tal evento es ocasionado por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus secuelas.

Para los demás eventos solo se dará amparo cuando éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución al producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 188. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 189. INCREMENTOS VOLUNTARIOS VALORES DE PROTECCIÓN:

La aceptación del incremento en cualquiera de los productos adicionales descritos en el presente capítulo deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 190. EXTINCIÓN DE AMPAROS ADICIONALES:

Reconocido y pagado el Amparo de Enfermedades Graves o Gran Invalidez de los productos adicionales, la protección objeto de este producto termina; es decir que el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales por este mismo concepto.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del servicio.

ARTÍCULO 191. CALCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Enfermedades Graves deberán realizar la contribución mensual periódica al **Fondo Mutual de Solidaridad** resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 11 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada y el género del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no en la fecha de solicitud del incremento.

ARTÍCULO 192. EXCLUSIONES:

El **Fondo Mutual de Solidaridad** para efecto del pago del producto por Enfermedades Graves, no reconocerá las que sean consecuencia de:

1. Enfermedades, cirugías y sus secuelas preexistentes, así como las provenientes de accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades o malformaciones congénitas.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Intervenciones quirúrgicas estéticas.
5. Intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto la reducción de peso y que sean de carácter estético, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35.
6. Tentativas de suicidio del asociado en uso o no de sus facultades mentales y las lesiones infringidas a sí mismo o por un tercero con consentimiento del asociado, dentro de los dos (2) primeros años de ingreso al producto Enfermedades Graves.
7. Cuando el evento incapacitante se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
8. Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
9. Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por el uso de motonetas, motocicletas, moto triciclo o cuatrimotor como conductor o acompañante.
10. Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del afiliado.
11. Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
12. Cualquier procedimiento realizado por un médico no titulado, o que no cuente con el aval de la autoridad competente o haya sido realizado por un médico especialista de otra rama.
13. Tumores en presencia del Sida.
14. Enfermedades neurológicas que no generen procedimiento quirúrgico del sistema nervioso central y no tengan pérdida del 50% o más de la capacidad laboral previa certificación del médico laboral.

15. Trasplantes de órganos diferentes a los relacionados a continuación: corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, trasplante de intestino, riñón y huesos.
16. Trasplantes relacionados con el procedimiento de donación de órganos, cuando el asociado es el donante.
17. El infarto del miocardio que ocurre dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria, incluyendo pero no limitado a la angioplastia coronaria o cirugía de derivación coronaria, será cubierto solamente si ha resultado con nuevas ondas que en el electrocardiograma o nuevos movimientos anormales permanentes de la pared cardíaca mostrados en las imágenes cardíacas 30 días después del procedimiento coronario.
18. La angioplastia con balón, laseriaco, laparoscopia, cateterismo cardíaco y otras técnicas sin cirugía.
19. Policitemia vera y trombocitemia esencial.

Adicionalmente se aplicarán las siguientes exclusiones:

- En caso de cáncer. Cáncer de piel, con excepción del melanoma maligno.
- Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad o no invasivos.



- Todas las lesiones descritas como carcinoma in situ.
- Todos los tumores de próstata, al menos que sean clasificados histológicamente por la escala de "gleason" con un grado mayor a 6, o que hayan progresado al menos a la clase t2n0m0 según la clasificación de AJCC sexta edición clasificación tmn.
- Cualquier tipo de cáncer en presencia de la infección VIH, incluyendo pero no limitado a linfoma o sarcoma de kaposi y melanomas delgados con reporte de patología mostrando niveles de Clark menores de iii o un grosor menor a 1.0 mm, según la clasificación de Breslow.
- El cáncer de tiroides temprano con un diámetro menor de 1.0 cm e histológicamente descrito como t1 por la sexta edición de AJCC clasificación tmn, siempre y cuando no exista metástasis.
- Cáncer temprano localizado en la vejiga que sea histológicamente descrito por la sexta edición de AJCC clasificación tmn como ta o una clasificación equivalente, siempre y cuando no exista metástasis.
- Leucemia linfocítica crónica (llc) con clasificación menor de la etapa 3 en la prueba de rai.
- Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia o metástasis de un tumor presentado por primera vez dentro del período de carencia.

Este amparo está limitado únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de cáncer. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada al **Fondo Mutua de Solidaridad** por este concepto no será cubierta por este producto.

20. **Infarto al Miocardio.** La insuficiencia cardíaca, dolor torácico no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis y lesión traumática al miocardio no están cubiertas.
21. **Cirugía de By-pass Coronario.** La angioplastia con globo. Otras técnicas que no requieren cirugía. Están excluidos los procedimientos. La angioplastia coronaria transluminal percutánea (actp), cateterismo cardíaco, tratamiento con rayo láser, cuchilla rotable, el stenting y otras técnicas de cateterismos intra-arteriales. Y también está excluida la cirugía de derivación de las arterias coronarias por laparoscopia.
22. **Enfermedad Cerebrovascular.** No se considerarán dentro del amparo los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por un traumatismo o hipoxia y una enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular, ni los accidentes cerebro vasculares post-traumáticos. Ataques Isquémicos Transitorios (AIT). Daño cerebral debido a un trauma o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten la vista, incluyendo infarto del nervio óptico o retina. Trastornos isquémicos del sistema vestibular. Embolia cerebral silente asintomática encontrada en imágenes.
23. **Insuficiencia Renal Crónica.** La insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporaria así como la insuficiencia renal singular no son cubiertas.

ARTÍCULO 193. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por una Enfermedad Grave cubierta, el asociado deberá diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Documento de Paz y salvo
- c. Copia de la historia clínica completa, identificando el inicio de la enfermedad, con firma, sello y código del médico.
- d. Reporte de patología o exámenes de confirmación de la enfermedad grave.
- e. Reporte de historia clínica o anexos tipo patología, que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad (para cáncer).

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutua de Solidaridad**.

CAPÍTULO XVIII

PRODUCTO ADICIONAL » ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 194. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Accidentes Personales, la cual les otorgará una mayor protección en caso de:

1. Muerte Accidental
2. Amparo de canasta por Muerte Accidental del Asociado
3. Amparo para Hijos por Muerte Accidental del Asociado
4. Gran Invalidez por Accidente
5. Renta Diaria de Incapacidad Temporal por Accidente
6. Desmembración por Accidente.

ARTÍCULO 195. MUERTE ACCIDENTAL:

En adición al cubrimiento por Muerte Accidental del Plan Básico de Protección y Plan Básico Especial, este producto le dará al asociado de una mayor protección en caso de fallecimiento accidental.

En este caso el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios designados por el asociado, un valor cuyo monto será igual al promedio aritmético del valor de protección alcanzado en los últimos seis (6) meses en este producto, incluido el del fallecimiento. En caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzado de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 196. AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá en las condiciones y a los beneficiarios designados por el asociado un valor equivalente al nueve por ciento (9%) del valor de la protección alcanzada en este producto.

En caso de no contar con beneficiarios designados, el pago se realizará a los herederos de ley.

ARTÍCULO 197. AMPARO PARA HIJOS POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASOCIADO:

Como complemento al Amparo de Muerte Accidental de este producto, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los hijos del asociado, si los hay, un amparo equivalente al tres por ciento (3%) del valor de protección alcanzado en este producto, para cada hijo. Este amparo se reconocerá máximo a dos (2) hijos siempre y cuando sean menores de 25 años al momento del evento y estén inscritos como beneficiarios para el Amparo por Muerte.

PARÁGRAFO. En caso de que el asociado tenga más de dos (2) hijos menores de veinticinco (25) años inscritos, se pagará a los dos (2) hijos de menor edad al momento del evento.

ARTÍCULO 198. GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una Gran Invalidez, con una calificación de pérdida de su capacidad laboral igual o superior al cincuenta por

ciento (50%), el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá un valor equivalente al cien por ciento (100%) del valor de la protección alcanzada para este cubrimiento. Reconocido y pagado este amparo, el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales en el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 199. RENTA DIARIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:

Como complemento al Plan Básico de Protección, en el caso de que el accidente le genere una Incapacidad Temporal al asociado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** le reconocerá a partir del quinto (5.º) día consecutivo de incapacidad y hasta ciento ochenta (180) días continuos o discontinuos, ocasionada por el mismo accidente, una renta que se liquidará con base en el valor de protección alcanzado en el Amparo de Muerte Accidental de este producto, vigente al momento del accidente, de acuerdo con la siguiente fórmula: Valor de protección tomada en pesos multiplicada por 0.0004 y por el número de días de incapacidad menos cuatro (4).

En caso de prórroga de la incapacidad que presente una discontinuidad de cinco (5) días calendario, es decir que existan entre la fecha final de la última incapacidad y la fecha inicial de la siguiente, cinco (5) días calendario sin incapacidad, ésta se reconocerá de nuevo a partir del quinto (5º) día.

ARTÍCULO 200. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE:

En caso de que el accidente genere al asociado una amputación o desmembración quirúrgica o no quirúrgica o una inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá según sea la pérdida o la amputación, un valor que se obtendrá de multiplicar el valor al que tendría derecho por el Amparo de Muerte Accidental de este producto adicional por el porcentaje (%) de pérdida que se define a continuación:

TABLA Nº 12
PORCENTAJES PARA PAGO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Pérdida total de la vista en ambos ojos	100%
Pérdida total de la vista de un ojo	50%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en los dos oídos	100%
Pérdida total de la audición irreparable por medios artificiales en un oído	50%
Pérdida total del habla	100%
Enajenación mental incurable	100%
Parálisis corporal e irremediable	100%
Amputación o inhabilidad total de dos o más miembros (brazo, pierna, mano o pie)	100%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	45%
Amputación de un pie	50%
Amputación del dedo grande del pie	6%
Amputación de cualquier otro dedo del pie	2%
Amputación total de cualquier brazo	50%
Amputación total de una mano o el antebrazo	50%
Amputación del pulgar o de uno o más falanges del pulgar	20%
Amputación de cualquier otro dedo de la mano o de una o más falanges	8%

Reconocido y pagado este amparo en un porcentaje igual o superior al cincuenta por ciento (50%), el asociado no tendrá derecho al pago de amparos adicionales incluidos en el producto adicional de Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 1: El asociado que reciba este amparo en un porcentaje inferior al cincuenta por ciento (50%) tendrá una disminución automática de su valor de protección equivalente al porcentaje pagado y la contribución mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con la cual quedará cubierto para los demás amparos previstos en el producto adicional Accidentes Personales.

PARÁGRAFO 2: Cuando el accidente genere desmembración y muerte accidental o desmembración y gran invalidez, el **Fondo Mutual de Solidaridad** pagará el amparo de mayor valor entre los dos (2) eventos con un tope del cien por ciento (100%) de la protección tomada para el producto de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 201. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

ARTÍCULO 202. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto de Accidentes Personales serán los que se expresan a continuación, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado.

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos Accidentes Personales)
I	\$150.000.000
II	\$100.000.000
III	\$100.000.000
IV	\$100.000.000

PARÁGRAFO: En todo caso el máximo valor de protección para el producto adicional de Accidentes Personales acumulado con el valor de protección en Muerte y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Enfermedades Graves, Herencia y Vida Clásica, no podrá superar los valores de protección que se indican a continuación:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	\$354.665.916
Asociado Empleado Especial	\$305.298.498
Asociado Común	\$471.588.745

ARTÍCULO 203. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional de Accidentes Personales deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 17 anexa al presente reglamento, acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo.

ARTÍCULO 204. PERÍODO DE CARENANCIA:

El amparo en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 205. INCREMENTO ANUAL OBLIGATORIO:

Además del incremento anual del valor de protección, previos estudios técnicos y actuariales aprobados por el Consejo de Administración, el factor de cálculo de la contribución de los productos adicionales se modificará anualmente de acuerdo con la edad alcanzada del asociado al momento en que el Fondo Mutual efectúa el proceso de incrementos automáticos.

ARTÍCULO 206. EXCLUSIONES:

No se otorgará amparo a los eventos accidentales que sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Suicidio, incluido el causado por un tercero con consentimiento del asociado.
2. Encontrarse bajo los efectos de drogas psicoactivas, alcohol, alucinógenos o estupefacientes y sean estas circunstancias la causa del accidente.
3. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.
4. Cuando el fallecimiento del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas, salvo los eventuales en que pudiese verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
5. Culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa del evento accidental.
6. Cuando la muerte haya sido generada por encontrarse el asociado en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como miembro de las fuerzas militares o de policía o en cualquiera de sus unidades auxiliares, miembro de organismos de seguridad en el sector público o privado, miembro de organismos de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
7. Cuando el asociado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero.
8. Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, apuestas, retos, desafíos, sean remunerados o no.
9. Lumbalgias, espasmos musculares, esguinces y luxaciones. Esta exclusión aplica para los asociados que ingresen o tomen el producto a partir del 1° de enero de 2016.

ARTÍCULO 207. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago de los amparos por el producto Accidentes Personales, el asociado o los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Por Fallecimiento

Documentos del asociado fallecido:

- a. Registro civil de defunción.
- b. Copia del documento de identidad del asociado fallecido.
- c. Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso.
- d. Copia de la necropsia.
- e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la muerte se genere por un accidente de tránsito.

Documentos de los beneficiarios:

- a. Diligenciar el formato suministrado por Coomeva.
- b. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s).

Si un beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

- Copia del documento de identidad del tutor o curador.
- Original de la sentencia o fallo del juez.
- Original o copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

- Copia del documento de identidad del padre.
- Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Por Gran Invalidez, Desmembración o Incapacidad Temporal por Accidente:

- a. Copia de la incapacidad de la EPS o médico particular, que especifique los días de incapacidad (si es incapacidad temporal).
- b. En caso de prórroga, debe anexar el registro que justifique la prórroga o notas de evolución cronológicas correspondientes a cada período de incapacidad.
- c. Copia de la evaluación de la incapacidad Laboral dada por el médico especialista en Salud Ocupacional (en caso de Gran Invalidez).
- d. Copia de la historia clínica completa, con firma, sello y código del médico.
- e. Copia del comparendo del accidente, en caso de que la reclamación se genere por un accidente de tránsito.

Las demás condiciones serán las que se definen en las disposiciones generales del Servicio y del **Fondo Mutual de Solidaridad**.



CAPÍTULO XIX

PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 208. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** y perseverados en su último plan básico podrán tomar voluntariamente esta protección complementaria denominada Vida Clásica, que le otorgará una mayor protección en caso de:

- a. Muerte
- b. Muerte Accidental
- c. Gran Invalidez
- d. Enfermedades Graves

ARTÍCULO 209. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor adicional al Amparo de Muerte del Plan Básico de Protección, cuyo monto real será igual al promedio aritmético del valor de la protección de esta cobertura en los últimos seis (6) meses, incluido el del fallecimiento. En el caso de que no hubiere cumplido seis (6) meses como asociado, el promedio se liquidará por el valor de protección alcanzada de los meses transcurridos entre el mes de la primera factura y el fallecimiento.

ARTÍCULO 210. MUERTE ACCIDENTAL:

En caso de Muerte Accidental del asociado como complemento al Amparo por Muerte descrito en el artículo anterior, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos un valor de protección adicional equivalente al cuarenta y ocho por ciento (48%) del valor de protección alcanzada en este producto adicional.

ARTÍCULO 211. GRAN INVALIDEZ:

En caso de Gran Invalidez del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá al asociado un valor adicional al Amparo de Gran Invalidez del Plan Básico de Protección, cuyo monto será igual al valor total de la protección alcanzada en este producto (Vida Clásica) al momento del evento, soportado en la Calificación de Invalidez avalada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, la cual primará sobre cualquier otra calificación en caso de discrepancia.

PARÁGRAFO: Con el pago del Amparo por Muerte o Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 212. ENFERMEDADES GRAVES:

Al asociado que hubiere tomado el producto Vida Clásica y le fuere diagnosticado una Enfermedad Grave de las enunciadas a continuación, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a título de anticipo, el sesenta por ciento (60%) del valor de protección alcanzado en este mismo producto por el Amparo de Muerte:

1. Cáncer
2. Infarto agudo al Miocardio
3. Revascularización miocárdica coronaria
4. Enfermedad Cerebrovascular
5. Insuficiencia Renal Crónica estadio clínico V (5).

El asociado que reciba este amparo tendrá una disminución automática de su valor de protección, equivalente al valor entregado como anticipo. La contribución

mensual se le ajustará en función del mismo y será con esta nueva protección con que quedará cubierto.

PARÁGRAFO 1: En caso de Gran invalidez o muerte posterior al reconocimiento del anticipo por enfermedades graves, se reconocerá el 40% restante de la protección vigente al momento del fallecimiento o Gran invalidez.

PARÁGRAFO 2: El **Fondo Mutual de Solidaridad** cubrirá el diagnóstico de más de un evento por cada enfermedad grave aquí cubierta, siempre y cuando el nuevo evento de una enfermedad ya diagnosticada o pagada sea independiente del primer evento pagado. Cualquier enfermedad grave aquí cubierta que sea consecuencia de un evento ya pagado o previo al momento de inicio del amparo, no será cubierto. El nuevo evento por enfermedad grave se pagará con el valor de protección que exista en este producto al momento del evento.

PARÁGRAFO 3: En todo caso la determinación de la existencia de las patologías antes descritas será efectuada por el Comité Médico del **Fondo Mutual de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 213. REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO:

TABLA N° 14
REQUISITOS DE CONTROL MÉDICO
EN LOS INCREMENTOS DE VIDA CLÁSICA

Valor de protección acumulado con la cobertura de Muerte en el Plan Básico, Solvencia, Herencia, Enfermedades Graves y Plan Educativo incluida la protección por tomar en Vida Clásica (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$241.309.250	Hasta 70 años	Declaración de salud
Mayor de \$241.309.250 y menor de \$310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 70 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio. Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año.

No obstante lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Dichas pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 214. VALORES DE PROTECCIÓN MÁXIMOS:

Los valores de protección máximos que el asociado podrá contratar en este producto Vida Clásica serán los que se expresan en la siguiente tabla, de acuerdo con el nivel de riesgo médico resultante de los diagnósticos declarados por el asociado:

Nivel de riesgo del asociado de acuerdo con calificación de diagnósticos	Valor de protección máximo en amparo (expresado en pesos colombianos) Vida Clásica
I	\$100.000.000
II	\$50.000.000
III y IV	\$0

En todo caso el límite máximo de valor de protección para el producto Vida Clásica, acumulado con el Amparo por Muerte del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia, Solvencia Especial, Herencia, Accidentes personales, Plan Educativo y Enfermedades Graves, no podrá superar los siguientes valores:

Tipo de asociado	Valor de protección máximo que un asociado puede tener en el Fondo
Asociado Estudiante y Asociado Egresado Recién Graduado	\$354.665.916
Asociado Empleado Especial	\$305.298.498
Asociado Común	\$471.588.745

ARTÍCULO 215. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados que soliciten el producto Vida Clásica, o realicen incrementos en el valor de protección hasta los 64 años de edad, tendrán los amparos que se nombran a continuación con edad máxima de permanencia.

Los asociados que soliciten este producto o realicen incrementos en valor de protección teniendo cumplidos 65 años de edad y hasta los 70 años, solo tendrán el Amparo de Muerte con edad máxima de permanencia de 85 años:

Amparos	Edad de ingreso	Edad de permanencia
Muerte	Hasta los 64 años	Hasta 85 años
Gran Invalidez		Hasta 70 años
Enfermedades Graves		
Adicional por Muerte Accidental		
Muerte	De 65 hasta los 70 años	Hasta 85 años

ARTÍCULO 216. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen el producto adicional Vida Clásica, deberán realizar una contribución mensual la cual será resultante de aplicar el factor de contribución acorde con la edad alcanzada del asociado al momento de ser aprobado el producto o su incremento y no con la fecha de solicitud del mismo, multiplicado por el valor de protección solicitado.

Para los asociados que tomen el producto a una edad menor de 60 años el factor de contribución es 0,43664.

Para los asociados que tomen el producto a una edad igual o mayor de 60 años el factor de contribución es 1,24567.

Los incrementos anuales en la contribución se realizarán teniendo en cuenta la edad alcanzada, tal como se indica a continuación:

Contribución mensual	
Edades	Factor por \$1.000
Menor de 60 años	0,43664
60 años	0,78254
61 años	0,81264
62 años	0,84389
63 años	0,87635
64 años	0,91006
65 años	0,94506
66 años	0,98141
67 años	1,01915
68 años	1,05835
69 años	1,09906
70 años	1,14133
71 años	1,18523
72 años	1,23081
73 años	1,24567
74 años	1,24567
75 años	1,24567
Mayor a 75 años	4,70719

La contribución se modificará en la facturación del mes de enero de cada año, dependiendo de la edad alcanzada por el asociado y las recomendaciones actuariales sobre las desviaciones en siniestralidad por aumento en las tasas de mortalidad y otros factores que puedan incidir en la nueva contribución.

ARTÍCULO 217. PERÍODO DE CARENCIA:

El amparo en el producto Vida Clásica por eventos accidentales se otorga a partir del pago de la primera contribución al producto.

Para los demás eventos, se otorgará amparo una vez éstos se generen después de haber transcurrido sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 218. EXCLUSIONES:

Aplican los mismos términos, condiciones generales, causales de exclusión del Plan Básico de Protección y los particulares de cada uno de los amparos para los eventos de Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez del Plan Básico de Protección.

En caso de una Enfermedad Grave amparada en el producto Vida Clásica, aplican los mismos términos, causales de exclusión y condiciones generales y particulares del producto adicional Enfermedades Graves.

ARTÍCULO 219. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos que en el Plan Básico para cada una de los amparos por Muerte, Muerte Accidental y Gran Invalidez.

En caso de una Enfermedad Grave aplican los mismos requisitos que en el producto adicional Enfermedades Graves.

CAPÍTULO XX

PRODUCTO ADICIONAL » PLAN EDUCATIVO

ARTÍCULO 220. DEFINICIÓN:

En adición al cubrimiento del Plan Básico de Protección, los asociados vinculados al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrán solicitar voluntariamente esta protección complementaria denominada Plan Educativo.

El plazo para este producto será escogido por el asociado en un período comprendido entre cinco (5) y dieciocho (18) años, según corresponda al tiempo faltante del beneficiario designado, para dar inicio a la educación superior.

Este producto ofrece previsión y protección ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Educación superior
2. Educación básica escolar
3. Desempleo y disminución de ingresos del asociado

El reconocimiento de estos amparos está condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente el producto complementario y hubiere pagado la contribución al **Fondo Mutual de Solidaridad** en los términos y condiciones previstas en el reglamento.

ARTÍCULO 221. AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR:

Este producto entregará el valor de protección alcanzado cuando se cumpla el plazo elegido por el asociado para dar inicio a la educación superior del beneficiario designado.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de distribución de dicho valor en diez (10) rentas ciertas semestrales indexadas anualmente con el IPC certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior, que serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

1. Sobrevivencia del asociado al vencimiento del plazo, condicionado a que hubiere pagado las contribuciones correspondientes a este producto y se encuentre activo.
2. Por fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
3. Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al 50% de la capacidad laboral, y que su causa no fuera por un evento excluido.

PARÁGRAFO: El pago de este valor de protección se hará directamente al asociado o beneficiario según sea el caso. Si el beneficiario es menor de edad, el pago se efectuará en el siguiente orden excluyente uno del otro: a quien haya designado el asociado, el cual de no existir se pagará a quien tenga la patria potestad o finalmente al Curador designado.

ARTÍCULO 222. AMPAROS PARA EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Este producto ampara los eventos que ocurran antes de cumplirse el plazo elegido comprendido entre los 5 y 18 años, permitiéndole al beneficiario contar con un valor de protección para continuar sus estudios de Educación Básica Escolar.

Ante la ocurrencia de los siguientes eventos, la modalidad de pago del valor de protección alcanzado será la de pago único una vez se acredite el derecho al

pago por este evento. El reconocimiento de este amparo no extingue los amparos para Educación Superior correspondientes a diez (10) rentas semestrales, las cuales serán entregadas al asociado o a quien haya designado o al beneficiario –según sea el caso-, una vez se cumplan las condiciones por cada evento a continuación mencionado:

- Por el fallecimiento del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, y que la causa del fallecimiento fuere por un evento no excluido.
- Por gran invalidez del asociado antes de cumplirse el plazo elegido, que implique la pérdida mayor o igual al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral, y que su causa fuera por un evento no excluido.

ARTÍCULO 223. EXONERACIÓN DEL PAGO DE CONTRIBUCIÓN POR GRAN INVALIDEZ DEL ASOCIADO:

Cuando el asociado sea calificado con una gran invalidez y se realice el pago del valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar, cesará la obligación del Fondo de reconocer las demás coberturas, excepto el Amparo de Educación Superior el cual continúa vigente hasta el cumplimiento del plazo elegido del producto y quedará exonerado del pago de las contribuciones al Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 224. AMPARO POR DESEMPLEO (ASOCIADOS CON VÍNCULO A TÉRMINO FIJO O INDEFINIDO):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de pérdida del empleo (dependiente), al cual le serán aplicables las mismas condiciones establecidas en el presente reglamento para el Amparo de Desempleo del Plan Básico de Protección, excepto el valor de la renta mensual.

Los amparos por Desempleo solo cubrirán eventos ocurridos en el territorio nacional.

ARTÍCULO 225. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DESEMPLEO (PÉRDIDA DEL VÍNCULO):

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) un amparo hasta de cinco (5) rentas mensuales por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por este producto.

El reconocimiento y pago de las rentas por Desempleo se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el Fondo Mutual, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará anticipadamente en el momento en que el asociado se vuelva a emplear.

PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 226. PERÍODO DE CARENCIA POR DESEMPLEO:

Se otorgará reconocimiento al Amparo de Desempleo una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo, de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia del evento de desempleo	Tiempo laborado
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.

ARTÍCULO 227. AMPARO POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO (ASOCIADOS INDEPENDIENTES):

Este producto brinda apoyo económico al asociado en caso de disminución del ingreso (trabajador independiente) en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

El Amparo por Disminución del Ingreso cubre a todos aquellos asociados catalogados como trabajadores independientes y que no estén incluidos en los casos por Desempleo; es decir que para ellos no exista relación de dependencia en el ingreso por persona natural o jurídica alguna, de forma directa. En este caso el asociado debe demostrar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses, comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 228. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

En caso de disminución del ingreso en un sesenta por ciento (60%) o más, se reconocerá a los asociados trabajadores independientes hasta cinco (5) rentas por el doble del valor de la cuota que el asociado está pagando por el producto adicional "Protección Educativa".

El reconocimiento y pago de las rentas por Disminución del Ingreso se realizará de acuerdo con la antigüedad del asociado en el Fondo Mutuo, tal como se menciona a continuación:

1. Asociados con antigüedad entre 2 y 5 años: 3 rentas.
2. Asociados con antigüedad más de 5 y menor o igual a 10 años: 4 rentas.
3. Asociados con antigüedad mayor a 10 años: 5 rentas

El asociado vinculado por contrato de prestación de servicios, que se cumple a cabalidad y lleva más de seis (6) meses de ejecución, podrá acogerse al Amparo

por Disminución del Ingreso. En este caso, la reclamación debe ser presentada transcurridos los seis (6) meses del periodo de carencia y deberá anexar toda la documentación requerida para este tipo de amparo (Disminución del Ingreso).

Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no tendrán derecho a este amparo.

ARTÍCULO 229. PERÍODO DE CARENCIA POR DISMINUCIÓN DEL INGRESO:

Se dará reconocimiento del Amparo de Disminución del Ingreso una vez se cumpla el período de carencia contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución a este producto, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo de acuerdo con las siguientes condiciones:

Fecha ingreso al Fondo	Ocurrencia de la disminución de ingreso	Disminución en el ingreso
Para todos los asociados sin importar la fecha de ingreso.	Después de haber transcurrido 24 meses y pagado mínimo 24 contribuciones a este amparo.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 230. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar, una vez haya hecho uso del Amparo por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos del "Plan Educativo".

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y tener:

- a. Una antigüedad no inferior a ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
- b. Haber transcurrido mínimo un año a partir de la fecha de pago de la última renta.
- c. El evento de desempleo ocurra posterior al año definido en el literal b del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo dos (2) años a partir de la fecha de pago de la última renta.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 231. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es de dieciocho (18) años. La edad máxima, de cincuenta y nueve (59) años de edad. Para todos los casos, la permanencia en este amparo es hasta la edad de Perseverancia 65 años.

Como complemento a lo anterior, la edad máxima de ingreso al producto adicional "Plan Educativo de 5 a 18 años" serán las definidas para cada plan en la tabla siguiente, con el fin de garantizar que la permanencia máxima del asociado en el Fondo sea hasta la edad máxima de perseverancia definida por el asociado en el Plan Básico así:

TABLA N° 21
EDAD MÁXIMA DE INGRESO EN EL PRODUCTO PLAN EDUCATIVO DE 5 A 18 AÑOS
SEGÚN EDAD MÁXIMA ESCOGIDA PARA AMPARO DE PERSEVERANCIA DEL PLAN BÁSICO

Plazo Solvencia de 2 a 15 años escogido	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 65 años o 70 años	(*)Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 62 años	Edad máxima de ingreso en el producto si la edad de perseverancia en el Plan Básico es de 60 años
Plazo a 5 años	59 años	56 años	54 años
Plazo a 6 años	58 años	55 años	53 años
Plazo a 7 años	57 años	54 años	52 años
Plazo a 8 años	56 años	53 años	51 años
Plazo a 9 años	55 años	52 años	50 años
Plazo a 10 años	54 años	51 años	49 años
Plazo a 11 años	53 años	50 años	48 años
Plazo a 12 años	52 años	49 años	47 años
Plazo a 13 años	51 años	48 años	46 años
Plazo a 14 años	50 años	47 años	45 años
Plazo a 15 años	49 años	46 años	44 años
Plazo a 16 años	48 años	45 años	43 años
Plazo a 17 años	47 años	44 años	42 años
Plazo a 18 años	46 años	43 años	41 años

(*) Esta columna aplica únicamente para aquellos asociados que tomaron una protección de perseverancia a edad 62 años antes del 1 de enero de 2011.

ARTÍCULO 232. REQUISITOS MÉDICOS:

Todo incremento de protección en este producto deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración del **Fondo Mutual de Solidaridad**. Adicionalmente, los asociados interesados en tomar este producto deberán cumplir con los siguientes requisitos médicos, de acuerdo con el valor de protección solicitado en el Amparo de Educación Básica Escolar de 5 a 18 años y su valor de protección acumulado en el Amparo de Muerte del Plan Básico, Solvencia 2 a 15 años, Vida Clásica, Enfermedades Graves y Herencia:

Valor de protección acumulado incluido el incremento solicitado (en pesos colombianos)	Edad del asociado al momento de la aprobación de la protección	Control médico
Hasta \$241.309.250	Hasta 59 años	Declaración de salud
Mayor a \$241.309.250 y menor de \$310.254.750	Hasta 49 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma
	Mayor o igual a 50 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)
Mayor o igual a \$310.254.750	Hasta 59 años	Declaración de salud, examen médico y electrocardiograma y exámenes de laboratorio (*)

(*) Exámenes de laboratorio: Glicemia en ayunas, Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos, Creatinina y Uroanálisis, PSA (hombres) y Citología (mujeres). En caso de haberse practicado el examen de PSA o citología, el asociado podrá aportarlo siempre y cuando su práctica no sea superior a un año

No obstante, lo anterior y de acuerdo con el criterio del auditor médico del Fondo, el **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá exigir al asociado que presente pruebas diagnósticas o exámenes adicionales cuando dicha auditoría lo considere conveniente. Las pruebas diagnósticas o exámenes adicionales serán los definidos en los procedimientos e instructivos del **Fondo Mutual de Solidaridad**.

ARTÍCULO 233. PERÍODO DE CARENCIA EN LOS AMPAROS PARA EDUCACIÓN SUPERIOR Y EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR:

Los Amparos por Muerte y Gran invalidez por accidente en estos productos se otorgan desde el pago de la primera contribución.

La cobertura de Gran invalidez por enfermedad, una vez se cumpla el período de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 234. BENEFICIARIOS:

El asociado deberá inscribir el beneficiario en el producto adicional educativo en el formato designado para tal efecto. Solo podrá inscribirse un beneficiario por producto.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

Los beneficiarios podrán ser modificados en cualquier momento por el asociado, sin que esto modifique el plazo de terminación de vigencia del mismo producto ni las condiciones para acceder a los beneficios.

La designación de beneficiarios para este producto no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 235. FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO:

Si ocurriere el fallecimiento del beneficiario o su liquidación (persona jurídica) antes de cumplirse el período establecido como de vencimiento del producto, el asociado podrá designar nuevo beneficiario o solicitar la cancelación anticipada, la cual corresponderá al cien por ciento (100%) del valor de la reserva constituida en el Amparo para Educación Superior.

Si fallece el beneficiario o fue liquidado (persona jurídica), con posterioridad al pago de la primera renta semestral, el dinero restante se entregará al asociado o si estuviere fallecido a los herederos de ley del beneficiario de este producto, en una suma única.

ARTÍCULO 236. CÁLCULO DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

La protección alcanzada por el asociado al final del período establecido dependerá de los incrementos anuales en las protecciones que realice la administración del Fondo Mutual, los cuales se efectuarán sin perjuicio de los incrementos voluntarios que un asociado solicite.

El valor de protección podrá incrementarse de forma automática cada doce (12) meses contados a partir del mes en que el asociado tomó este amparo, previos estudios técnicos y actuariales, en una proporción equivalente al excedente de rendimiento de la inversión de las reservas en el último año, con corte a noviembre 30 del año anterior y serán aprobados por el Consejo de Administración.

El valor de protección inicial del Amparo para Educación Básica Escolar será el mismo que el asociado suscriba y se le apruebe en el Amparo de Educación Superior y será decreciente anualmente de manera constante hasta cumplirse el plazo elegido para dar inicio al pago del Amparo de Educación Superior, y corresponderá al valor resultante de la diferencia entre el valor de protección alcanzado en el Amparo para Educación Básica Escolar y el valor de la reserva constituida en el mismo período, para el mismo amparo.

ARTÍCULO 237. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Solidaridad** la cual corresponderá a la sumaria de los valores resultantes de los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo, tal como a continuación se indica:

1. **Para Educación Superior:** Aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19 o 20, según corresponda, multiplicado por el valor de protección a tomar.
2. **Para Educación Básica Escolar:** Aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 19.1 o 20.1, según corresponda. Para hallar el factor sume los factores por Muerte y Gran invalidez y multiplique su resultado por el valor de protección a tomar.
3. **Para Desempleo y Disminución de ingresos:** Aplicar el factor de contribución indicado en la Tabla No. 19.1 o 20.1, según corresponda y multiplicarlo por la sumatoria de los valores resultantes en los numerales 1 y 2 del presente artículo.

El factor de contribución al producto será el que corresponda a la edad alcanzada y al plazo elegido por el asociado al momento de ser aprobado el producto por la Administración del **Fondo Mutual de Solidaridad** y no el de la fecha de la solicitud del producto.

PARÁGRAFO: Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los amparos del producto Educativo, se suspenderá el cobro de la contribución y se efectuará la devolución a que haya lugar definida en el artículo "Valores de Rescate" para este producto del presente reglamento.

ARTÍCULO 238. MODIFICACIÓN AL PLAZO Y AL VALOR DE PROTECCIÓN:

Los asociados que hubieren adquirido el producto adicional Plan Educativo podrán solicitar incrementos del plazo elegido inicialmente, manteniendo su valor de protección, siempre y cuando el nuevo plazo no supere la edad límite de Perseverancia escogida por el asociado en su Plan Básico de Protección (60, 62 o 65 años).

Podrán igualmente solicitar disminución del valor de protección del Amparo para Educación Superior. Si el nuevo valor de protección solicitado en la disminución es menor que el valor de protección del Amparo Básico Escolar, se ajustará el valor de éste hasta el nuevo valor de Amparo de Educación Superior.

ARTÍCULO 239. EXCLUSIONES POR FALLECIMIENTO:

Aplican los mismos términos, condiciones generales y causales de exclusión del Plan Básico de Protección en el Amparo de Muerte.

ARTÍCULO 240. EXCLUSIONES POR GRAN INVALIDEZ:

Aplican los mismos términos y condiciones generales que el Plan Básico de Protección en el Amparo de Gran Invalidez.

ARTÍCULO 241. EXCLUSIONES POR DESEMPLEO O DISMINUCIÓN DE INGRESOS:

No se otorgará Amparo por Desempleo o Disminución de Ingresos que sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de uno de los siguientes hechos:

1. Que la disminución del ingreso se presente por las actividades económicas realizadas fuera del territorio nacional.
2. Que la terminación de la relación laboral sea por justa causa.
3. Cuando el desempleo se presente por retiro voluntario.
4. Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que medie una indemnización.
5. Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.

ARTÍCULO 242. VALORES DE RESCATE:

Amparo para Educación Superior: Cuando el asociado decide desvincularse de la Cooperativa, o desee cancelar de manera anticipada el producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas al "Amparo para Educación Superior" será como sigue:

- a. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es menor a doce (12) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior menos el ocho por ciento (8%).
- b. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a doce (12) y menor a veinticuatro (24) contribuciones se devolverán las contribuciones pagadas de Perseverancia y Muerte del Amparo de Educación Superior más una rentabilidad promedio establecida por el **Fondo Mutual de Solidaridad**.
- c. Si el número de contribuciones pagadas al "Amparo para Educación Superior" es mayor o igual a veinticuatro (24) contribuciones, se devuelve el valor de rescate, el cual se calcula teniendo en cuenta los valores pagados por el asociado a este amparo.

Amparo para Educación Básica Escolar o por Desempleo y/o Disminución de ingresos.

En caso de cancelación anticipada del producto adicional o desvinculación de la Cooperativa, las contribuciones pagadas al "Amparos para Educación Básica Escolar" y el Amparo "Desempleo y Disminución de Ingresos del asociado" no generan valores de rescate.

PARÁGRAFO: DEVOLUCIONES POR NEGACIÓN DEL AMPARO. Cuando fuese negado el Amparo por no cumplir con las condiciones establecidas en el Reglamento, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a el(los) beneficiario(s) inscritos por el asociado, según corresponda, un valor de rescate exactamente en las mismas condiciones definidas en el artículo "Valores de Rescate" de este producto.

Con el pago de este valor cesan las obligaciones a cargo de las partes (**Fondo Mutual de Solidaridad** y asociado).

ARTÍCULO 243. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para solicitar el pago anticipado de Sobrevivencia, Muerte o Gran Invalidez el asociado o sus beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la información y documentos que se relacionan para estos eventos en las condiciones del producto Plan Básico de Protección en este reglamento.

CAPÍTULO XXI

PRODUCTO ADICIONAL » PRIMA NIVELADA

ARTÍCULO 244: DEFINICIÓN PRODUCTO PRIMA NIVELADA:

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado a la Cooperativa y afiliado a Coomeva Medicina Prepagada (en adelante CMP), construir un valor para solventar el incremento en primas de su programa Oro en CMP con dicha entidad.

Este producto aplica únicamente para asociados que a su vez tengan la calidad de afiliados a CMP que hayan ingresado al programa Oro a partir de enero de 2007. No aplica para productos de CMP distintos al Programa Oro.

ARTÍCULO 245: INICIO DE COBERTURA:

El inicio de cobertura para los asociados que cumplan lo establecido en el artículo anterior (ser asociado y afiliado a CMP Programa Oro), menores o igual de 59 años de edad, será a partir de los 60 años y para los asociados con 60 años o más será a partir de los 65 años, como se indica en el siguiente cuadro:

Edad asociado y usuario de CMP Programa Oro	Inicio de cobertura
Menor de 59 años	60 años
Igual o mayor de 60 años	65 años

PARÁGRAFO 1: VALORES A CARGO DEL ASOCIADO A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA. A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo “FINALIZACIÓN DE COBERTURA” de este producto, seguirán a cargo del asociado los siguientes valores:

1. El valor mensual del (de su) Plan Familiar CMP que corresponda al mes anterior de su (la) fecha de inicio de cobertura. Ejemplo: Si el inicio de cobertura

- es a los 60 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Familiar CMP edad 59 años; si el inicio de cobertura es a los 65 años, el asociado seguirá pagando el valor del (de su) Plan Asociado CMP edad 64 años.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Plan Familiar.

PARÁGRAFO 2: VALORES A CARGO DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD A PARTIR DEL INICIO DE COBERTURA. A partir del inicio de cobertura y hasta su finalización por presentarse alguno de los eventos indicados en el Artículo 246 del presente Acuerdo, estará(n) a cargo del **Fondo Mutual de Solidaridad** los siguientes valores:

1. El valor resultante entre el (su) Plan Asociado CMP al momento del inicio de cobertura, menos Plan Familiar CMP que viene pagando el asociado. Ejemplo con valores de referencia: El asociado viene pagando \$232.200 por su Plan Familiar CMP, al cumplir 60 años su nueva tarifa en Plan Oro de CMP incrementa a \$406.400; en este caso, si el inicio de cobertura es a los 60 años, el **Fondo Mutual de Solidaridad** asumirá la suma mensual de \$174.200, resultante de restar \$232.200 de \$406.400.
2. Incrementos anuales aprobados por parte de CMP al Programa Oro del asociado.

El reconocimiento de este amparo mutuo estará condicionado a que el asociado hubiere tomado efectivamente este producto adicional, pagando las contribuciones periódicas al Fondo Mutual de Solidaridad en los términos y condiciones previstas en las disposiciones generales del servicio y continuare como asociado y afiliado a CMP Plan Oro.

PARÁGRAFO 3: FALLECIMIENTO DEL ASOCIADO. En caso de fallecimiento del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad fallecimiento asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años de edad.	Se paga el amparo por muerte y valor de rescate por Perseverancia (si corresponde) y por el valor mutuo prima nivelada no se realiza devolución.	
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Se paga el amparo por muerte de la línea vida y de la línea de Perseverancia un valor de rescate menos el valor consumido (lo pagado a CMP), aplicando la tabla del parágrafo del artículo 249 del presente Acuerdo. Por el valor mutuo prima nivelada no se realiza devolución.	Se paga el amparo por muerte menos el valor consumido (lo pagado a CMP).
Después de la Perseverancia.	Se paga el amparo por muerte de la línea vida y termina la cobertura de Prima Nivelada.	Termina la cobertura de Prima Nivelada

PARÁGRAFO 4: GRAN INVALIDEZ. En caso de Gran invalidez del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Gran invalidez del asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años	Se paga el amparo por gran invalidez de la línea vida y sigue aportando a la línea de Perseverancia y al Fondo de prima nivelada.	Se paga el amparo por gran invalidez y sigue aportando al Fondo de Prima Nivelada.
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia	Se paga el amparo por gran invalidez por la línea vida y sigue aportando a la línea de Perseverancia y continúa con la cobertura de prima nivelada	Se paga el amparo por gran invalidez y continúa con la cobertura de prima nivelada
Después de Perseverancia.	Continúa con la cobertura de prima nivelada	

PARÁGRAFO 5: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. En caso de Incapacidad permanente parcial del asociado se procederá de la siguiente manera:

Edad Incapacidad permanente parcial del asociado(a)	Plan(es) nuevo(s)	Plan(es) antiguo(s)
Antes de los 60 años.	Se paga el porcentaje de invalidez por la línea vida, sigue aportando a la línea de Perseverancia y al Fondo de prima nivelada.	Se paga el porcentaje de invalidez, sigue aportando al Fondo Mutua y al Fondo de Prima Nivelada.
Después de 60 años de edad y antes de Perseverancia.	Se paga el amparo por gran invalidez por la línea vida y sigue aportando al Fondo Mutua (Vida y Perseverancia) y continúa con la cobertura de prima nivelada.	Se paga el porcentaje de invalidez, sigue aportando al Fondo Mutua y continúa con la cobertura de prima nivelada.
Después de Perseverancia.	Continúa con la cobertura de prima nivelada.	

ARTÍCULO 246: FINALIZACIÓN DE COBERTURA. La cobertura de prima nivelada termina en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Muerte del asociado.
2. Retiro, exclusión o expulsión de la Cooperativa.
3. Retiro de la cobertura por cualquier causa.
4. Desvinculación o cambio de Plan de CMP por cualquier causa.

ARTÍCULO 247: CÁLCULO DEL VALOR DE CONTRIBUCIÓN:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto adicional, deberán realizar una contribución mensual resultante de la sumatoria de los numerales 1 y 2 que se indican a continuación:

1. Valor mutua prima nivelada: Será el valor diferencial de la prima del Plan Familiar CMP más IVA y del Plan asociado CMP más IVA, tal como se explica en la siguiente tabla:

Edad asociado al momento del ingreso a la cobertura	Prima Plan Familiar CMP	Prima Plan Asociado CMP	Valor mutua prima nivelada	Tarifa CMP más prima nivelada
0 – 59	\$290.535	\$260.190	\$30.345	\$290.200
60 – 64	\$0	\$508.620	\$0	\$508.620

Estos valores son de referencia y se actualizarán de acuerdo con los incrementos aprobados en CMP.

El “Valor mutua prima nivelada” deberá pagarse por el asociado hasta cumplir la edad de 60 años.

2. Valor contribución “Perseverancia Prima Nivelada”: Será el valor de la contribución mensual que corresponda al incremento en el valor de protección en Perseverancia con destinación específica a Prima Nivelada, que el asociado debe realizar para acceder a esta cobertura, tal como se indica a continuación:

Edad de ingreso a Prima Nivelada	Valor de protección por incrementar en Perseverancia	Valor contribución Perseverancia Prima Nivelada
Menor de 50 años	\$31.200.000	La contribución dependerá de la edad de ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).
Entre 50 a 55 años	\$46.800.000	
Entre 56 a 59 años	\$62.400.000	
Entre 60 a 64 años	\$62.400.000	

El valor de la contribución por la protección por incrementar en Perseverancia dependerá de la edad del asociado al momento del ingreso a la cobertura, el género (hombre o mujer) y el plan (60, 65 años).

En caso que el asociado cuente con un valor de protección en Perseverancia igual o superior a los montos antes descritos, podrá optar entre incrementar el valor de protección en Perseverancia o destinar el monto que corresponda de acuerdo con la edad de ingreso, a la cobertura de prima nivelada.

El valor de incremento o lo destinado a “Perseverancia prima nivelada” más los incrementos y rentabilidades alcanzados hasta la edad de Perseverancia serán parte de los valores destinados al pago de la prima nivelada.

La contribución que el asociado deberá pagar se facturará mensualmente en forma anticipada y deberá ser cancelada a más tardar dentro de la fecha límite que se establece.

PARÁGRAFO 1. Los valores de Perseverancia destinados a prima nivelada no podrán formar parte de los recursos disponibles para anticipos de Perseverancia y Fondo como garantía.

PARÁGRAFO 2. Los valores de contribución anteriormente mencionados como “Valor mutua prima nivelada” y “Valor contribución Perseverancia prima nivelada” se calcularán de acuerdo con la edad del asociado y sufrirán incrementos de forma automática a partir de la facturación del mes de enero de cada anualidad, de acuerdo con los estudios técnicos y actuariales y los incrementos decretados por CMP.



PARÁGRAFO 3. Cuando los asociados se encuentren en estado suspendido de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del Fondo Mutual, se dejará de facturar la contribución y no gozarán de cobertura.

Los asociados podrán solicitar o efectuar incrementos voluntarios de su protección en el producto “Prima nivelada” hasta la edad de sesenta y cuatro (64) años.

ARTÍCULO 248: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto Prima Nivelada es 18 años y la edad máxima de permanencia (cobertura del producto) es 100 años. La edad límite del asociado para solicitar el producto es 64 años.

ARTÍCULO 249: VALORES DE RESCATE POR RETIRO O CANCELACIÓN ANTICIPADA:

Quando un asociado se desvincula de la Cooperativa o cancela el cubrimiento de este producto adicional, la devolución de las contribuciones realizadas a este amparo se calculará únicamente sobre el valor construido en Perseverancia para prima nivelada, a que se refiere el numeral 2 del artículo “Cálculo del valor de contribución” de este producto.

En caso de fallecimiento, retiro, expulsión, exclusión de la Cooperativa o cancelación del producto, si el asociado es mayor de 60 años y menor de 65 años, y no se ha perseverado, se aplicarán las reglas de devolución de contribuciones por retiro establecidas en el producto Perseverancia y en todo caso el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP estará a cargo del asociado y podrá descontarse de los valores pendientes de pago por cualquier concepto.

PARÁGRAFO. Si el asociado al momento de recibir su Perseverancia modifica la destinación del producto “Perseverancia prima nivelada”, se deducirá del valor a entregar por Perseverancia, el valor consumido o pagado por el Fondo Mutual a CMP, multiplicado por el porcentaje establecido según la edad de ingreso del asociado al producto, tal como se establece a continuación:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje a deducir
Menor de 50 años	50%
Entre 50 a 55 años	75%
Entre 56 a 64 años	Se descuenta el 100% del valor pagado o consumido a CMP.

Ejemplo: Asociado ingresó a la cobertura de Prima Nivelada a la edad de 55 años, hoy que cumple los 65 años de edad, decidió que el valor de su Perseverancia destinado a Prima Nivelada lo utilizará en otras obligaciones (pagos varios); por tanto este dinero no ingresará a la cobertura de Prima Nivelada y como el Fondo Mutual ha pagado a Medicina Prepagada la suma de \$6 millones de pesos (que corresponde al diferencial de tarifa pagado entre los 60 y 65 años del asociado), el valor por descontar de su Perseverancia será de \$4.5 millones, resultante de multiplicar el valor pagado por el Fondo Mutual (\$6.000.000) por el 75% (porcentaje establecido de acuerdo con la edad de ingreso del asociado al producto prima nivelada).

En ningún caso se efectuará devolución por el valor diferencial pagado por el producto Prima Nivelada a que se refiere el numeral 1 del Artículo “Cálculo del valor de contribución” de este producto.

ARTÍCULO 250: MODIFICACIÓN DE COBERTURA.

El asociado Perseverante que haya modificado la destinación del producto “Perseverancia prima nivelada”, podrá continuar con la cobertura de Prima Nivelada en los siguientes porcentajes establecidos a continuación, los cuales dependerán de la fecha de ingreso al producto:

Edad asociado de ingreso al producto	Porcentaje de cobertura
Menor de 50 años	50% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada, menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 50 a 55 años	25% de la diferencia entre el valor diferencial de inicio de cobertura a Prima Nivelada menos el valor del Plan Asociado CMP que corresponda según la edad del asociado.
Entre 56 a 59 años	0%
Entre 60 a 64 años	0%

En los casos de 0% en porcentaje de cobertura, el asociado deberá asumir el 100% del valor de su plan de salud en CMP.

ARTÍCULO 251. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

La responsabilidad máxima del Fondo Mutual de Solidaridad para esta cobertura estará limitada al monto de los recursos que la conforman y hasta el agotamiento de los mismos, sin afectar los recursos destinados a las demás coberturas del Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO. ESTUDIOS ACTUARIALES: Corresponderá a la administración de los FONDOS efectuar los ajustes y recomendaciones actuariales, que garanticen la permanencia de esta cobertura previa aprobación del Consejo de Administración.



CAPÍTULO XXII

PRODUCTO ADICIONAL » RENTA CASA

ARTÍCULO 252: DEFINICIÓN DEL PRODUCTO ADICIONAL “RENTA CASA”.

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutual de Solidaridad**, que le permitirá al asociado entre los 57 y 66 años de edad, contar con una renta mensual periódica por un término entre cinco (5) y diez (10) años, a elección del asociado, como producto del pago a cuotas del precio de un inmueble de su propiedad, que vende a un patrimonio autónomo, conservando su uso y goce en calidad de comodatarario durante la vigencia del producto.

Dicho patrimonio autónomo denominado “P.A. -RENTA CASA”, (en adelante P.A.), será producto de la celebración de un contrato de fiducia mercantil con Fiduciaria Cooimeva S.A.

PARÁGRAFO: El cumplimiento de los requisitos mínimos por parte del asociado relacionados con la edad mínima y la propiedad de al menos un inmueble, no le otorga el derecho automático al asociado de ser beneficiario del producto Renta Casa, pues, la aprobación o no del otorgamiento de dicho beneficio, dependerá de la decisión que al respecto tome el comité de aprobaciones.

ARTÍCULO 253: CONDICIONES DEL INMUEBLE.

Serán susceptibles de adquisición a título de compraventa por parte del P.A, para el producto “RENTA CASA”, los inmuebles que cumplan con las siguientes condiciones:

1. Que sea evaluados con base en criterios técnicos y objetivos por un evaluador seleccionado por el P.A.
2. Que se encuentren libres de todo gravamen, litigio o pleito pendiente, condiciones resolutorias, limitaciones al dominio.
3. Que su posibilidad de realización sea viable en condiciones razonables de mercado.
4. Que su destinación corresponda exclusivamente a vivienda
5. Que esté ubicada dentro del territorio colombiano en zonas urbanas
6. Que sea asegurable contra los riesgos de incendio y terremoto.
7. Que esté libre de impuestos, contribuciones y expensas comunes de la copropiedad en caso de que el inmueble esté sometido al régimen de propiedad horizontal.

ARTÍCULO 254: CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA:

1. El inmueble materia de la compraventa deberá cumplir con las condiciones de que trata el artículo “CONDICIONES DEL INMUEBLE” del presente capítulo.
2. **Precio:** será máximo el valor del avalúo comercial.
3. **Forma de pago:** se pagará el 70% del precio convenido en cuotas mensuales iguales durante un plazo que oscilará entre 5 y 10 años y una cuota final equivalente al 30% del precio convenido.
4. **Cesión:** el contrato no podrá ser cedido total o parcialmente sin la autorización del P.A.
5. **Gastos notariales:** el vendedor asumirá el 50% de los derechos notariales de la compraventa.
6. **Entrega formal de la posesión del inmueble a favor del P.A.:** Se realizará con el otorgamiento de la escritura pública de compraventa
7. **Cláusula reajuste del precio:** en el evento de que no sea ejercida la opción de compra por parte del Asociado vendedor y/o del tercero cesionario, el precio de la compraventa deberá ser reajustado de conformidad con el siguiente procedimiento:
 - a. Deberá realizarse un avalúo del inmueble.
 - b. Si el valor del inmueble se ha incrementado respecto del valor definido para

el mismo en el avalúo comercial inicial, dicho incremento será distribuido entre el P.A y el asociado vendedor de la siguiente manera: 50% para el P.A. y 50% para el vendedor. El valor que corresponda al asociado vendedor se entregará en la misma fecha en que se deba pagar el saldo final del precio.

c. En el evento de que el valor del inmueble se haya desvalorizado respecto del valor definido para el mismo en el avalúo comercial inicial, dicha desvalorización será asumida en un 50% por el asociado vendedor. El valor correspondiente a la desvalorización se descontará del saldo final del precio.

ARTÍCULO 255: TENENCIA FÍSICA DEL INMUEBLE:

La tenencia de los inmuebles que sean adquiridos por el P.A. Renta Casa, será entregada al vendedor del mismo a título de comodato, previa suscripción del respectivo contrato entre el P.A. Renta Casa y el vendedor.

ARTÍCULO 256: OPCIÓN DE COMPRA.

El P.A. Renta Casa otorgará al vendedor del inmueble una opción de compra sobre el mismo en los siguientes términos:

- El plazo de la opción de compra deberá ser por un término máximo de 10 años.
- La opción de compra podrá ser ejercida por el asociado vendedor del inmueble o su cesionario únicamente a partir del quinto año del plazo arriba estipulado. Una vez se cumpla el plazo mínimo para poder ser ejercida la opción, el asociado vendedor o su cesionario deberá manifestar su intención de ejercer la opción con mínimo noventa (90) días calendario de anticipación a la fecha en que pretenda ejercer efectivamente la misma.
- El pago correspondiente deberá efectuarse el día que sea efectivamente ejercida la opción, de lo contrario, la misma se entenderá renunciada.
- En el evento de que la opción de compra se otorgue a varios beneficiarios, el ejercicio de la misma deberá llevarse a cabo de manera conjunta e indivisible y solidaria respecto de la obligación de pagar el precio.
- El precio del inmueble para efectos de la opción de compra, será el mismo valor del avalúo comercial inicial con base en el cual se haya pactado el precio del contrato de compraventa.

En el evento de que el asociado vendedor sea quien ejerza la opción, se compensará el saldo del precio todavía no pagado por el P.A. con el mismo valor tomado del precio que se obliga a pagar el asociado vendedor en ejercicio de la opción de compra, es decir: con el del avalúo comercial inicial.

En el evento de que el tercero cesionario tanto de la opción de compra como del saldo del precio correspondiente al 30% del mismo sea quien ejerza la opción, se compensará el valor de dicho saldo no pagado por el P.A. con el mismo valor tomado del precio que se obliga a pagar el tercero cesionario en ejercicio de la opción de compra, es decir: con el del avalúo comercial inicial.

La opción de compra aquí regulada podrá ser cedida bajo las siguientes condiciones:

1. La cesión deberá estar previamente autorizada por el P.A.
2. Solo puede ser cedida por el asociado vendedor, de tal manera que su cesionario no la podrá ceder nuevamente.

ARTÍCULO 257: BENEFICIARIOS:

Serán beneficiarios los designados como tales por el asociado, siempre que hayan suscrito con este el contrato del producto.

Los beneficiarios del asociado podrán ejercer la opción de compra del inmueble en los términos del artículo 3º o solicitar el pago del saldo restante del valor del inmueble en caso de no ejercer la opción de compra.

En caso de fallecimiento del asociado y si el beneficiario es menor de edad, se aplicarán las reglas de representación de incapaces establecidas en la ley.

La designación de beneficiarios para este producto, no afecta la definición de los beneficiarios inscritos en el **Fondo Mutual de Solidaridad y Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 258: DERECHOS DEL ASOCIADO O DE SUS BENEFICIARIOS.

Son derechos del asociado y/o de sus beneficiarios:

1. Recibir una renta mensual durante el plazo que haya sido acordado.
2. Usar y gozar el inmueble vendido por el asociado al P.A. durante el plazo acordado, con la posibilidad de arrendarlo, previa aprobación del P.A., quien suscribirá el contrato de arrendamiento.
3. Ejercer la opción de compra, en los términos del artículo 3º de este Acuerdo.

PARÁGRAFO: Ni el asociado, ni los beneficiarios podrán ceder los derechos antes señalados.

ARTÍCULO 259: OBLIGACIONES A CARGO DEL ASOCIADO:

1. Suscribir los documentos requeridos por el P.A. para perfeccionar la compraventa y dar inicio al pago de las rentas mensuales.
2. Aceptar el protocolo de mantenimiento del inmueble, que forma parte integral del contrato y asumir, con cargo al remanente del 30% del precio del inmueble y a su valorización, según se defina en el mismo contrato, los costos de mantenimiento del inmueble.
3. Designar, desde la toma del producto, sus beneficiarios, en caso de fallecimiento y actualizar la información de sus beneficiarios, cuando corresponda.
4. Asumir las reparaciones locativas, el pago de los servicios públicos, cuota de administración, multas impuestas por la propiedad horizontal, en caso de que aplique.
5. Solicitar autorización al P.A. para arrendar el inmueble
6. Solicitar autorización al P.A. para realizar modificaciones al inmueble cualquiera que sea su naturaleza.
7. Permitir revisiones periódicas para verificar el estado del inmueble.
8. Permitir la realización de los avalúos técnicos del inmueble, cuando así lo requiera el P.A.
9. Informar cualquier situación que pueda afectar la situación jurídica o la estabilidad estructural del inmueble.
10. Asumir, con cargo a la renta mensual, la prima y demás gastos del seguro de incendio y terremoto contratado por el P.A., durante la vigencia del producto.
11. A la terminación del producto por alguna de las causales previstas en el artículo 9º de este Acuerdo, y salvo que ejerza la opción de compra señalada en el artículo 3º, restituir el inmueble en perfectas condiciones de presentación y habitabilidad.

ARTÍCULO 260: OBLIGACIONES A CARGO DEL P.A.:

1. Pagar la renta mensual periódica resultante del 70% del valor del inmueble durante el plazo elegido.
2. Pagar el remanente del 30% del precio del inmueble, siempre y cuando el asociado o a sus beneficiarios, no ejerzan la opción de compra al vencimiento del término del producto.
3. A partir de la compraventa del inmueble y con cargo a la renta mensual pagada al asociado, cancelar el impuesto predial, tasas, contribuciones y demás tributos que puedan afectarlo, así como los seguros respectivos.
4. A partir de la compraventa del inmueble, velar por que se realice el mantenimiento del inmueble, de acuerdo al protocolo que se establezca en el contrato, así como las reparaciones necesarias, con cargo al remanente del 30% del precio del inmueble y/o a su valorización, según se defina en el mismo contrato.
5. Analizar y decidir, positiva o negativamente, sobre la solicitud de autorización del asociado para arrendar el inmueble.

ARTÍCULO 261: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

El producto "RENTA CASA" termina en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Fallecimiento del asociado, antes de cumplirse lo acordado.
2. Cumplimiento del plazo.
3. Exclusión o expulsión de la Cooperativa.
4. Cancelación voluntaria por el asociado.

ARTÍCULO 262: LIQUIDACIÓN DEL PRODUCTO RENTA CASA:

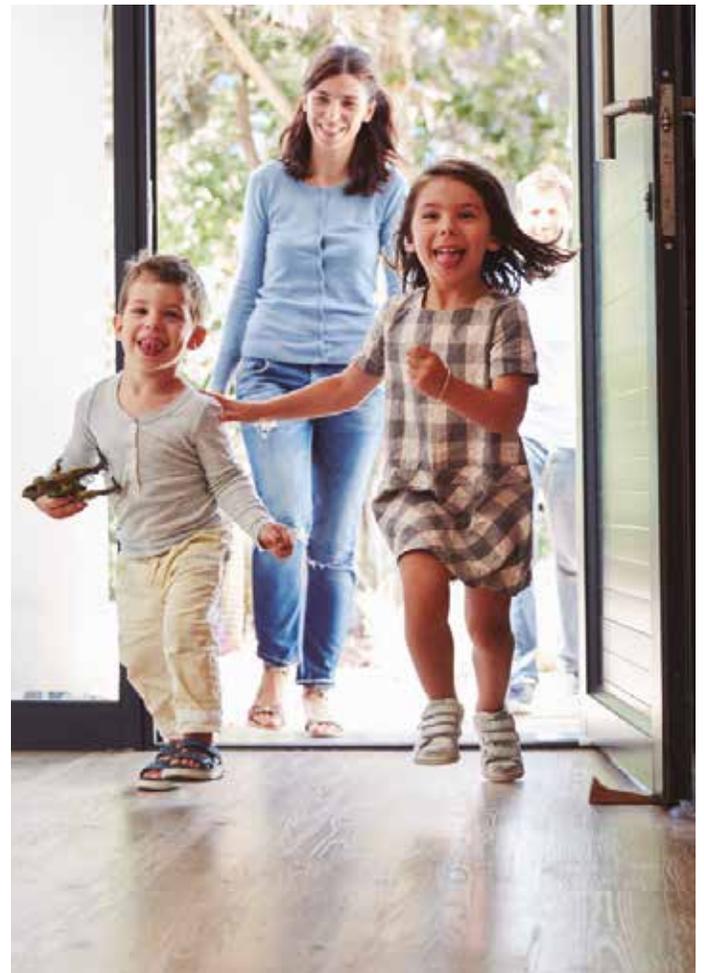
Ocurrida cualquiera de las causales de terminación del producto, y una vez notificado de ello el P.A., en los casos en que aplique, se determinarán los valores pagados y pendientes de pago.

ARTÍCULO 263: REQUISITOS PARA RECIBIR EL PAGO POR LIQUIDACIÓN:

Para recibir el pago por liquidación del producto RENTA CASA, el asociado o el(los) beneficiario(s) deberá(n) diligenciar y suministrar, la información y documentos que se establecerán en los documentos que se suscriban para tal efecto.

ARTÍCULO 264: COMITÉ DE APROBACIONES:

Toda solicitud presentada por los asociados para ser beneficiarios del producto Renta Casa, deberá ser obligatoriamente estudiada y debidamente autorizada por parte del comité de aprobaciones.



CAPÍTULO XXIII

PRODUCTO ADICIONAL » MAYOR VALOR DE COBERTURA PARA DESEMPLEO Y DISMINUCIÓN DE INGRESOS

ARTICULO 265. DEFINICIÓN.

Producto adicional del Plan Básico de Protección del **Fondo Mutuo de Solidaridad**, que le permitirá al asociado contar con un mayor valor de cobertura en la renta mensual de desempleo o disminución de ingresos.

Aplican las definiciones y restricciones establecidas para los amparos de Desempleo y Disminución de ingresos del Plan Básico de Protección,

ARTÍCULO 266. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso al producto es 18 años y la edad máxima de permanencia (cobertura del producto) es 70 años. La edad límite del asociado para solicitar el producto es 59 años.

La solicitud o incremento en este producto se podrá realizar de acuerdo al plan de Perseverancia elegido por el asociado como se muestra en la siguiente tabla:

Plan de Perseverancia	Edad Máxima para realizar incremento
60	54 años
62	56 años
65	59 años
70	

Sin perjuicio de la edad máxima de permanencia, la cobertura terminará ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos (lo primero que ocurra): Perseverancia, Muerte, Renuncia al producto Desempleo o Disminución de ingreso del Plan Básico o Básico Especial, asociados con estatus de pensionado, Gran invalidez (Para asociados que ingresaron a partir de enero 1 de 2011, la permanencia termina cuando se presenta una Gran invalidez con solicitud de valores de rescate de perseverancia).

ARTÍCULO 267. VALORES DE PROTECCION MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El valor mínimo de la cobertura por renta mensual que podrá tomar el asociado es el 4% del valor mínimo de protección en Perseverancia, con una renta mínima de \$366.879 pesos colombianos.

El límite máximo de cobertura por renta mensual corresponderá al 4% del promedio de los últimos 12 meses del valor de protección en Perseverancia contados desde la fecha de solicitud de este producto adicional. En todo caso la renta máxima que podrá tomar el asociado será hasta de \$4.000.000 de pesos colombianos.

ARTÍCULO 268. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL.

Los asociados que de manera voluntaria tomen un mayor valor de cobertura por Desempleo y Disminución de ingresos, deberá realizar la contribución mensual al **Fondo Mutuo de Solidaridad**, resultante de aplicar el factor de contribución de 4.52% multiplicado por el valor de la renta a tomar o el incremento en este producto.

ARTÍCULO 269. MONTO Y FORMA DE LIQUIDACIÓN DE LA RENTA.

Se reconocerá al asociado que quede desempleado (pérdida del vínculo) o presente Disminución de ingresos en su ingreso habitual de por lo menos un 60%

(sesenta por ciento) durante seis (6) meses continuos comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior, un amparo económico de hasta cinco (5) rentas mensuales. En todo caso solo se cubrirán eventos de desempleo o disminución de ingresos ocurridos en el territorio nacional.

La cobertura por mayor valor por desempleo o disminución de ingresos otorga un número determinado de rentas de acuerdo a la antigüedad del asociado así:

Entre 2 y 5 años de antigüedad.....	3 rentas
Más de 5 y hasta 10 años de antigüedad.....	4 rentas
Más de 10 años de antigüedad.....	5 rentas

PARÁGRAFO 1: Para los contratos a término fijo, el amparo se otorgará por el tiempo faltante entre la fecha del despido y la prevista para la terminación del contrato, con un período máximo de protección de cinco (5) rentas mensuales.

Si bajo la modalidad de contrato a término fijo se cumplieren como mínimo dos (2) años ininterrumpidos y terminare el contrato en el plazo fijado sin que haya sido renovado, habrá lugar al reconocimiento del amparo hasta por el número máximo de cinco (5) rentas mensuales. La continuidad laboral exigida podrá darse con diferentes empleadores, en cuyo caso, la discontinuidad entre aquellos no deberá superar los treinta (30) días calendario.

PARÁGRAFO 2: Los cargos de libre nombramiento y remoción con fecha de inicio y fecha final gozarán del mismo tratamiento que los contratos a término fijo.

PARÁGRAFO 3: Los contratos de prestación de servicios que hayan terminado de manera anticipada (antes de la fecha final) y lleven más de seis (6) meses de ejecución, se asimilarán en su manejo a Desempleo y el asociado tendrá derecho al pago de las rentas que le faltaren para finalizar el contrato sin exceder las cinco (5) rentas.

PARÁGRAFO 4: El pago de las rentas de que trata el presente artículo cesará en el momento en que el asociado se vuelva a emplear. El plazo máximo para reclamar el amparo o una de sus rentas será de 180 días calendario, contados a partir del pago de la primera renta. Transcurrido dicho término, el FONDO MUTUAL se reserva el derecho de reconocer el amparo mutuo.



PARÁGRAFO 5: Los asociados que se encuentren en estado de pensionados no podrán tomar este producto adicional. Para proceder con la cancelación del producto por lograr el estatus de pensionado, estará a cargo del asociado notificar tal evento.

ARTÍCULO 270. PERÍODO DE CARENCIA:

Se otorgará cobertura de mayor valor de Desempleo o Disminución de ingresos cuando éste ocurra después de cumplir el período de carencia indicado en este artículo, contado a partir de la fecha de pago de la primera contribución, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a LOS FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo. Lo anterior de acuerdo con las siguientes condiciones:

	Ocurrencia del evento	Tiempo laborado / Periodo de disminución
Desempleo	Después de haber transcurrido 6 meses y pagado mínimo 6 contribuciones a este producto.	Haber laborado un período mínimo de seis (6) meses continuos después del pago de la primera contribución a este amparo.
Disminución de ingresos	Después de haber transcurrido 12 meses y pagado mínimo 12 contribuciones a este producto.	Comprobar una disminución en el ingreso habitual de por lo menos un 60% (sesenta por ciento) durante seis (6) meses comparado con el promedio de lo recibido en el año inmediatamente anterior.

Para todos los casos, para acceder al producto, el asociado debe contar con una antigüedad de dos (2) años en el Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 271. PERÍODO DE CARENCIA MÍNIMA ENTRE RECLAMACIONES:

Es el número mínimo de meses que el asociado deberá esperar una vez haya hecho uso del Amparo de mayor valor por Desempleo o Disminución del Ingreso, para poder gozar nuevamente de dicho apoyo económico. Este tiempo inicia a partir del día siguiente de la fecha de pago de la última renta de estos amparos.

Para acceder nuevamente a estas rentas, el asociado trabajador dependiente debe haberse vinculado nuevamente y cumplir los siguientes requisitos:

- a. Contar con una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días continuos en el nuevo empleo.
- b. Haber transcurrido mínimo un año, contado a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las doce (12) contribuciones de dicho año.
- c. Que el evento ocurra con posterioridad al término de un año definido en el literal b. del presente artículo.

En el caso de asociados trabajadores independientes debe haber demostrado que ha tenido actividad económica remunerada mínima de ciento ochenta (180) días continuos y haber transcurrido mínimo 2 años contados a partir de la fecha de pago de la última renta (por Desempleo o Disminución de ingresos) y haber pagado las veinticuatro (24) contribuciones de dicho período.

ARTÍCULO 272. INCREMENTOS ANUALES:

El valor del incremento de las rentas y la contribución por Desempleo y Disminución de ingresos será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.

ARTÍCULO 273. AJUSTE DE LA RENTA POR DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN.

Para los asociados que realicen disminución de la protección de Perseverancia se recalculará automáticamente el valor de la renta máxima con el nuevo promedio de su valor de protección en Perseverancia.

Si el nuevo valor máximo de renta calculado, está por debajo del valor de renta tomado por el asociado, se realizará una disminución automática en la renta.

Ejemplo: Valor Protección promedio de perseverancia (últimos 12 meses) es de \$40.000.000 y el asociado toma una renta por mayor valor de desempleo de \$900.000, posteriormente el asociado realiza una disminución en su valor Protección en Perseverancia de \$20.000.000, con su nuevo valor de protección de \$20.000.000 en Perseverancia, la renta máxima debe ser de \$800.000, por lo tanto, se realizará disminución automática de \$100.000.

ARTÍCULO 274. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Aplican los mismos requisitos del amparo por desempleo o disminución de ingresos establecidos en el Plan Básico de protección.





TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

TÍTULO III

FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 275. FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Este amparo tiene el carácter de obligatorio mientras subsista el vínculo de asociación, otorga protección económica al asociado o sus beneficiarios inscritos por la ocurrencia de los siguientes eventos.

1. Por muerte de familiar directo del asociado.
2. Por muerte del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
3. Por muerte del asociado perseverado en el Fondo Mutual de Solidaridad.

ARTÍCULO 276. VALOR DE PROTECCIÓN OTORGADO POR EL FONDO DE AUXILIO FUNERARIO:

1. Por muerte de familiar directo del asociado: El **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá al asociado un auxilio para gastos funerarios, en el evento de fallecimiento de sus familiares directos inscritos equivalente a cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV). En caso de que el familiar directo sea un hijo no nacido vivo, se reconocerá el auxilio en servicio a través de las entidades de prestación de servicios exequiales que tengan convenio con Coomeva y hasta por 2,5 SMMLV, siempre y cuando sea concebido con el cónyuge o compañero permanente previamente inscrito. No habrá lugar a devoluciones de valores adicionales por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

2. Por muerte del asociado NO afiliado al Fondo Mutual de Solidaridad: El Fondo Mutual de Auxilio Funerario otorgará una protección equivalente a nueve (9) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) a la fecha de fallecimiento del asociado.

PARÁGRAFO: El pago del Auxilio Funerario podrá realizarse en dinero o a través de la prestación del servicio exequial por medio de las entidades que tengan convenio con Coomeva.

El valor por pagar será el equivalente al valor de la factura presentada y el excedente, si lo hubiere, se devolverá a los beneficiarios designados por el asociado. En todo caso el valor máximo que se reconocerá por este amparo será el establecido en el presente artículo.

Si el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de servicios tales como el SOAT, o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios designados por el asociado.

ARTÍCULO 277. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL AL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO.

El valor de la contribución se calculará de acuerdo con las modalidades de pago, siendo éstas las siguientes:

a. Pago mensual. Bajo esta modalidad los asociados deben realizar pagos mensuales de acuerdo con su clasificación y la siguiente tabla:

TABLA N° 16
PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN EN LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL PARA EL AUXILIO FUNERARIO DE FAMILIAR DIRECTO

Tipo de asociado	Edad hasta la cual se aplica la tarifa	% de SMMLV
Asociado Estudiante	26 años	0,64%
Asociado Recién Egresado	26 años	0,70%
Asociado Empleado Especial	59 años	1,55%
Demás asociados	Hasta que se retire o fallezca	1,85%

La anterior contribución incluye el amparo de protección de sus familiares directos y la del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.

b. Pago único. Bajo esta modalidad, el asociado realiza el pago de una contribución única (por una sola vez), la cual depende de la edad de cada beneficiario y del número total de beneficiarios que inscriba. Dicha contribución se determina aplicando el factor de contribución de la Tabla No. 18 anexa al presente reglamento multiplicado por el valor en pesos de un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (1 SMMLV), según la edad alcanzada de cada beneficiario a la fecha de inscripción al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

En caso de que el asociado no esté protegido por el **Fondo Mutual de Solidaridad** deberá pagar una contribución calculada como si fuera un beneficiario más.

PARÁGRAFO 1: Para los asociados que escogen el pago único, el cubrimiento de sus beneficiarios estará vigente mientras el asociado permanezca vinculado a la Cooperativa.

PARÁGRAFO 2: Igual contribución mensual deben cancelar aquellos asociados que se hayan beneficiado del Amparo de Perseverancia o Gran Invalidez y no hubiesen pagado las protecciones por gastos de Auxilio Funerario, o ingresen o reingresen sin amparo en el **Fondo Mutual de Solidaridad** y deseen recibir el auxilio de gastos funerarios por muerte de él o de su familiar directo.

PARÁGRAFO 3: Los asociados que cancelaron la contribución exigida (pago único) hasta el 31 de marzo del año 1999, tienen derecho a los auxilios por gastos funerarios por muerte de sus familiares directos, sin estar obligados a continuar pagando contribuciones al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999 y hasta la fecha de entrada en vigencia del presente Acuerdo, conservarán los factores de contribución que traían al momento de su ingreso.

PARÁGRAFO 4: Los asociados que ingresaron con posterioridad al 31 de marzo de 1999, pueden elegir trasladarse a la contribución única. En este caso, el cálculo se realizará tomando como base la edad alcanzada por él y sus beneficiarios a la fecha de ingreso al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** y no la fecha en que efectúa el traslado.

PARÁGRAFO 5. La contribución se ajustará automáticamente cuando el asociado supera la clasificación descrita para cada tipo de asociado.

PARÁGRAFO 6: Si el asociado viene pagando su contribución bajo la modalidad de pago mensual, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1 de enero del año siguiente al año en que el asociado se queda sin beneficiarios directos en el cubrimiento de Auxilio Funerario. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

ARTÍCULO 278. HABILITACIÓN FRENTE A LA SUSPENSIÓN DEL FONDO MUTUAL DE AUXILIO FUNERARIO:

Cuando los asociados se encuentren suspendidos en los derechos a los auxilios ofrecidos por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, por no haber cancelado tres (3) o más contribuciones mensuales sucesivas, bien sea que ello coincida o no con el atraso en el pago de otras obligaciones para con la Cooperativa, se le suspenderá el cobro de la contribución para el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, el cual se restablecerá a partir del día siguiente del corte de facturación posterior a la fecha en que se puso al día con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

La recuperación de las protecciones por suspensión que el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** otorga al asociado será efectiva a partir del día siguiente a la fecha del pago total de los valores vencidos; en caso de pago parcial, la recuperación de protecciones será efectiva a partir del día siguiente a la fecha de corte en que se le facture al asociado la totalidad de la cuota.

Los eventos que se causen dentro del período en que el asociado se encuentra suspendido del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, no serán reconocidos ni pagados por la administración de dicho Fondo.

PARÁGRAFO: Los asociados con antigüedad igual o mayor a 3 años, podrán solicitar la condonación de las sumas en mora por este concepto, si ello contribuye a la reactivación, salvo para aquellos asociados que han tenido eventos durante este período de tiempo de facturación, caso en el cual las cuotas serán descontadas por la Unidad de Solidaridad y Seguros al momento del pago del auxilio.

ARTÍCULO 279. REGISTRO DE BENEFICIARIOS DE AUXILIO FUNERARIO:

El asociado debe declarar por escrito, los beneficiarios directos que va a amparar por el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** definiendo los nombres, documento de identidad, fecha de nacimiento y parentesco.

La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** se reserva el derecho de aceptar estos beneficiarios, previa comprobación de las condiciones establecidas para dicho auxilio, en los casos en que lo considere necesario, para lo cual el asociado se obliga a cumplir con todos los requisitos de documentación solicitados para la comprobación del riesgo.

PARÁGRAFO 1: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado, por lo tanto, será justa causa para la negación del auxilio, la inexactitud en la información de los beneficiarios atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 2: Las parejas heterosexuales u homosexuales podrán incluir a su compañero (a) permanente, el cual quedará amparado bajo las mismas condiciones de los cónyuges.

ARTÍCULO 280. FAMILIARES DIRECTOS AMPARADOS:

Serán sus hijos, padres, cónyuge o compañero (a) permanente. La edad límite de ingreso para padres, cónyuge o compañero (a) permanente se establece en 69 años y 364 días. Para los hijos la edad límite de ingreso y cobertura será hasta los 30 años y 364 días de edad o sin límite de edad en ingreso y cobertura cuando éstos sean discapacitados.

PARÁGRAFO 1: Los asociados que carezcan de familiares directos, y manifiesten por escrito con su firma este hecho, no estarán obligados a pagar la contribución para este auxilio, a excepción de los asociados no afiliados al Fondo Mutual de Solidaridad.

PARÁGRAFO 2: El Fondo Mutual de Auxilio Funerario continuará cubriendo a los beneficiarios adicionales del asociado, diferentes de los familiares directos, que al 31 de marzo de 1999 estuvieren inscritos y hubieren pagado la contribución a dicho Fondo.

PARÁGRAFO 3: Para los hijos no nacidos vivos el auxilio se cubrirá únicamente en servicio prestado a través de los convenios exequiales vigentes que tenga la Cooperativa y hasta 2.5 SMMLV, sin lugar a devoluciones de valores adicionales, por ser esta cuantía el monto máximo de este auxilio.

ARTÍCULO 281. NO CONCURRENCIA DE AUXILIOS POR GASTOS FUNERARIOS:

El Auxilio Funerario se pagará por evento, al asociado que tenga inscrito el familiar fallecido. No se pagará más de un Auxilio Funerario por Muerte de Familiar Directo.

Con el fin de evitar que dos o más asociados inscriban como beneficiarios a la misma persona, la administración implementará mecanismos de control que impidan la doble inscripción.

PARÁGRAFO: Mientras existan beneficiarios activos inscritos por más de un asociado y éstos se encuentren inscritos antes del 1º de noviembre de 2005, el servicio reconocerá el auxilio por cada uno de ellos, siempre que se encuentren al día en el cumplimiento de sus obligaciones económicas para con el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Después de la mencionada fecha y en caso de doble inscripción de beneficiarios, solo se reconocerá un auxilio a quien lo haya inscrito primero y se encuentre activo.

ARTÍCULO 282. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL EN EL MOMENTO DE TOMAR LA PROTECCIÓN DE GASTOS FUNERARIOS ADICIONALES:

Los asociados que de manera voluntaria tomen esta protección para sus familiares directos y/o para personas adicionales que dependan económicamente de ellos y los asociados no afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** que la tomen para mejorar su protección en el auxilio de gastos funerarios, deberán realizar una contribución mensual al **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**. Esta contribución será la resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13 anexa al presente reglamento acorde con la edad alcanzada y el género del asociado, del familiar o de la persona adicional inscrita, al momento de ser aprobado el incremento en este auxilio y no en la fecha de solicitud del incremento. Esta contribución se calculará multiplicando el factor por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados.

ARTÍCULO 283. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos del asociado y asociados NO afiliados al **Fondo Mutual de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la Muerte sea generada por un evento accidental.

Para los demás eventos el reconocimiento se otorgará después de doce (12) meses contados a partir del pago de la primera contribución a este producto siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas a dichos FONDOS en las fechas de corte correspondientes durante este tiempo.

ARTÍCULO 284. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para el pago del Amparo por Fallecimiento del asociado NO afiliado al **Fondo Mutua de Solidaridad**, los beneficiarios deberán diligenciar y suministrar la siguiente información y documentos:

Documentos del asociado fallecido:

- Registro civil de defunción.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar directo fallecido es hijo, padre o cónyuge o compañero permanente: Registro Civil de Defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años además de lo anterior debe adicionar: Constancia médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

PARÁGRAFO 2: En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.

ARTÍCULO 285. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR EL SERVICIO:

Para reportar los eventos a que se refiere este amparo, el asociado y/o su(s) beneficiario(s) directo(s) podrá(n) comunicarse a la línea gratuita nacional 01 8000 950123 o 333 0000 en Cali, 361 9800 en Barranquilla, 316 9300 en Pereira, 273 3302 en Palmira, 415 7700 en Medellín opción 4. A través de celular #464, opción 4.

ARTÍCULO 286. CUBRIMIENTO DEL AMPARO POR MUERTE DE PERSEVERANTES:

Para los asociados que tuvieron cubrimiento del Plan Básico de Protección (60, 62, 65 o 70 años) y Plan Básico Especial (65 años) y hayan continuado vinculados al **Fondo Mutua de Solidaridad** después de recibir el Amparo de Perseverancia de su último Plan Básico o Plan Básico Especial, y fallezcan antes de cumplir 100 años de edad, el Fondo Mutua reconocerá a sus beneficiarios inscritos en el Amparo por Muerte, una suma única de \$2'000.000.

En caso de no contar con beneficiarios inscritos, el amparo se otorgará a los herederos de ley. Si cumplidos los 100 años de edad el asociado sobrevive y se encuentra activo en la Cooperativa se le entregará el valor de la protección de este amparo.

PARÁGRAFO 1: Para este amparo el asociado no debe realizar contribución adicional.

PARÁGRAFO 2: A este cubrimiento no le aplica la doble indemnización en caso de muerte accidental.

PARÁGRAFO 3: Esta cobertura se entregará acorde con los recursos que se tengan disponibles para la misma, ya que ésta es agotable.

PARÁGRAFO 4: El incremento de valor de protección de este amparo será aprobado por el Consejo de Administración, previa recomendación técnica actuarial.



CAPÍTULO II

PRODUCTO ADICIONAL » EXEQUIAL

ARTÍCULO 287. DEFINICIÓN EXEQUIAL:

En adición a los amparos de Gastos Funerarios Asociado y Familiar Directo, el **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** reconocerá y pagará los amparos económicos que se detallan a continuación, siempre y cuando el asociado los haya incorporado voluntariamente a su portafolio como un producto adicional:

1. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
2. Gastos funerarios adicionales por muerte del asociado no afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
3. Gastos funerarios adicionales por muerte del familiar directo del asociado.
4. Gastos funerarios de personas adicionales inscritas por el asociado y que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 1: Para el reconocimiento del amparo de que trata el numeral cuatro (4), estas personas deben encontrarse debidamente inscritas y el asociado deberá manifestar mediante declaración extra juicio que dependen económicamente de él.

PARÁGRAFO 2: La responsabilidad por el suministro de la información completa y exacta de los beneficiarios es del asociado. Por lo tanto, será justa causa para la negación del amparo, la inexactitud u omisión de la información de los beneficiarios, atribuible al asociado.

PARÁGRAFO 3: A diferencia de lo establecido en el Plan Básico donde los beneficiarios solo pueden ser cubiertos una sola vez teniendo en cuenta que la forma de cálculo de la contribución mensual es colectiva, las personas adicionales inscritas voluntariamente de que trata el numeral cuatro (4), con protección adicional como lo establece el presente artículo, podrán estar inscritos por varios asociados dado que la forma de cálculo de su contribución es individual.

PARÁGRAFO 4: La administración se reserva el derecho de aceptar la inscripción de los beneficiarios inscritos por el asociado.

PARÁGRAFO 5: Ningún asociado podrá inscribir dentro del plan de gastos funerarios de familiares adicionales, a sus familiares directos que ya estén inscritos por otro asociado en el Plan Básico.

ARTÍCULO 288. VALORES DE PROTECCIÓN MÍNIMOS Y MÁXIMOS:

El Fondo Mutual de Auxilio funerario pagará en adición al Amparo de Gastos Funerarios un valor de protección en pesos según sea la protección adicional elegida por el asociado, a la fecha de fallecimiento, cualquiera que sea la causa de muerte, la cual podrá estar entre uno (1) y nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los asociados, y entre uno (1) y cinco (5) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes para los familiares directos.

PARÁGRAFO 1: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta dieciocho (18) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 2: En todo caso la protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios del asociado NO afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** será hasta nueve (9) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

PARÁGRAFO 3: La protección máxima total en el Auxilio de Gastos Funerarios de los familiares directos y personas adicionales será hasta diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

ARTÍCULO 289. CÁLCULO DE LA CONTRIBUCIÓN MENSUAL:

Los asociados que de manera voluntaria tomen este producto deberán realizar una contribución mensual resultante de aplicar el factor de contribución de la Tabla No. 13. Esta contribución se calculará multiplicando el factor según edad y género, por el valor en pesos del número de salarios mínimos tomados. El factor será el que corresponda al momento de ser aprobada la solicitud de este producto adicional y no al de la fecha de solicitud del producto o su incremento.

La contribución correspondiente será exigible inmediatamente después de su aprobación.

PARÁGRAFO 1: Si el asociado viene pagando su contribución mensual y la persona adicional o el familiar directo inscrito fallece, se le suspenderá el cobro de la contribución a partir del 1º de enero del año siguiente al año en que fallece el beneficiario directo. En caso de retiro del asociado antes de finalizar el año, se le descontará de los saldos a favor en la liquidación de retiro, las contribuciones pendientes.

PARÁGRAFO 2: En caso de que la información suministrada de la persona adicional o el familiar directo inscritos en el producto adicional Exequial fuere inexacta, y ello genere un ajuste en el valor de contribución, la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** evaluará la pertinencia del ajuste o la terminación unilateral del amparo, sin que por esto se genere devolución de contribuciones a favor del asociado.

ARTÍCULO 290. INCREMENTOS O MODIFICACIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Todo incremento o disminución deberá ser solicitado en el formato que le entregará la administración.

Los incrementos sólo podrán efectuarse en rangos de 0,5 SMMLV.

PARÁGRAFO 1: El incremento en la protección de este producto adicional, deberá ser tomado por el asociado para todos sus familiares directos al mismo tiempo y por el mismo valor. La administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario** no acepta tomar la protección individualmente, a menos que sea un nuevo beneficiario el cual se inscriba posteriormente al momento en que se efectúa el incremento en el producto.

PARÁGRAFO 2: En todo caso si el asociado desea tomar este incremento para un nuevo familiar Directo podrá hacerlo hasta el tope elegido para la totalidad de su grupo familiar directo.

PARÁGRAFO 3: El asociado podrá voluntariamente y en cualquier momento solicitar disminución individual del valor de la protección que haya tomado.

La aprobación del incremento deberá darse en un término no superior a noventa (90) días calendario, contados a partir del momento en que se llenen todos los requisitos exigidos por la administración del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**.

ARTÍCULO 291. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Los asociados podrán efectuar incrementos voluntarios de su protección en este producto, hasta la edad de 64 años. En todo caso las protecciones adicionales estarán vigentes hasta que el asociado fallezca o se retire de la Cooperativa.

Las edades de ingreso de los beneficiarios podrán ser hasta los 69 años y 364 días.

ARTÍCULO 292. PERÍODOS DE CARENCIA:

El amparo para los familiares directos o personas adicionales inscritas y asociados perseverados o NO afiliados al **Fondo Mutuo de Solidaridad** en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución al producto en caso de que la muerte sea generada por un evento accidental, de acuerdo con lo establecido en la siguiente tabla:

Inicio de cubrimiento	Cubrimiento
A partir del pago de la primera contribución.	Solo Muerte Accidental.
A partir del día 366 contado después del pago de la primera contribución.	Muerte por cualquier causa (Incluye suicidio).

A partir del día 366 contado después del pago de la primera contribución, siempre y cuando haya pagado las contribuciones de los períodos correspondientes y sin perjuicio, de las exclusiones establecidas en el presente Reglamento, tendrá cobertura por cualquier causa.

Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

ARTÍCULO 293. REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN:

Para proceder al pago del amparo en caso de fallecimiento del asociado, los beneficiarios deberán:

1. Diligenciar el formato respectivo
2. Suministrar el Registro Civil de Defunción.
3. Copia del documento de identificación del (o de los) beneficiario(s)
4. Copia de la factura de servicios exequiales con evidencia de pago (en caso que el servicio no haya sido tomado por medio del Convenio Coomeva).

En caso de fallecimiento del familiar directo aplican los numerales 1, 2 y 3.

PARÁGRAFO 1: El pago se efectuará a quien haya asumido el valor de los gastos funerarios y el excedente, si lo hubiere, se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

PARÁGRAFO 2: En caso de que por cualquier motivo, el servicio funerario fuere prestado al asociado a través de cubrimientos tales como el SOAT o servicios exequiales prepago donde el asociado sea el contratante, el auxilio se pagará a los beneficiarios inscritos en la proporción designada y a falta de éstos, a los herederos de ley.

Si el familiar fallecido es hijo o padre o cónyuge o compañero permanente: registro civil de defunción (original o copia).

Si es hijo discapacitado mayor de 30 años adicional a lo anterior: Constancia Médica sobre su situación de invalidez o fotocopia de la historia clínica.

En caso de que el familiar fallecido esté designado como beneficiario de solidaridad, el asociado debe realizar la actualización correspondiente a sus beneficiarios.





TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 294. AVISO DEL HECHO GENERADOR DEL AMPARO, CADUCIDAD DE LOS TÉRMINOS Y PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS AMPAROS:

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, deberán dar aviso por escrito a la administración de LOS FONDOS sobre el acaecimiento de cualquier hecho que genere el pago de los amparos y para el efecto tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendario a partir del momento de la ocurrencia del evento, con excepción de las incapacidades permanentes y enfermedades graves para las que no se tendrá en cuenta este tiempo y solo se contará el tiempo de sustentación de la reclamación.

Para fallecimiento y Auxilio Funerario el plazo máximo de aviso será de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la muerte.

Transcurridos dichos términos, LOS FONDOS se reservan el derecho de reconocer el amparo mutual.

El asociado, sus beneficiarios o sus familiares, según el caso, tienen un plazo de dos (2) años contados a partir de la fecha de ocurrencia del evento, para sustentar la reclamación con toda la documentación requerida. Transcurridos dichos términos prescribirá el derecho a reclamar los pagos de los amparos.

Para todos los casos, el evento que genere el reconocimiento de un amparo se entenderá conocido por Coomeva, cuando el asociado lo notifique en los términos del presente reglamento. Igualmente el pago estará condicionado al cumplimiento de los requisitos previstos para cada amparo.

ARTÍCULO 295. RECOBRO DE AMPAROS PAGADOS:

Cuando se haya efectuado el reconocimiento de amparos por orden de juez o de cualquier otra instancia judicial, que posteriormente sean reconsiderados a favor de los Fondos, el asociado quedará obligado a reintegrar de manera inmediata el valor del amparo pagado, para lo cual éste será cargado a su estado de cuenta.

Igual obligación de reintegro tendrá el asociado, cuando por error u omisión se reconozcan amparos que no debieron ser pagados. Dicha circunstancia se notificará previamente al asociado y el valor del amparo por reintegrar, se cargará a su estado de cuenta.

ARTÍCULO 296. RESPONSABILIDAD GENERAL DE LOS FONDOS:

La responsabilidad general de LOS FONDOS estará limitada al monto de los recursos que conforman los **Fondos Mutual de Solidaridad y Auxilio Funerario**, de tal manera que los amparos se otorgarán hasta el agotamiento de los mismos, con los límites especiales que se señalan en los ARTÍCULOS siguientes.

Para el caso del cubrimiento de disminución del ingreso, la responsabilidad máxima por anualidad será hasta el noventa y dos por ciento (92%) del valor acumulado del **Fondo Mutual de Solidaridad** en la subcuenta de disminución de ingresos, en el ejercicio económico inmediatamente anterior.

ARTÍCULO 297. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DE LOS FONDOS EN CASO DE EVENTO CATASTRÓFICO:

En caso de que más de dos (2) asociados o beneficiarios fallecieran en un mismo evento catastrófico, LOS FONDOS responderán, como máximo, con el cinco por ciento (5%) del valor de la reserva contable de los **Fondos Mutual**

de Solidaridad y de Auxilio Funerario que se tenía al final del ejercicio del año inmediatamente anterior. Si el valor total de dichos amparos, sobrepasare el cinco por ciento (5%) de la reserva al momento de acaecer los hechos, los amparos correspondientes se cancelarán a prorrata, de acuerdo con el valor de protección de cada uno de ellos. Si no sobrepasare dicho porcentaje, se otorgará a cada beneficiario el amparo completo que le corresponda, sin acudir a su prorrateo.

Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

ARTÍCULO 298. RESPONSABILIDAD MÁXIMA ESPECIAL DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD EN CASO DE RETIRO MASIVO DE LOS ASOCIADOS O LIQUIDACIÓN DEL MISMO:

En el evento de retiro masivo de asociados afiliados a los **Fondos Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario**, el cual se configura cuando se retire más del 50% de los afiliados, la responsabilidad máxima de los Fondos será del 45% del valor de su reserva contable, en el ejercicio económico inmediatamente anterior, en concordancia con lo definido en el artículo "Valores de Rescate" del Amparo por muerte, para cada uno de los amparos del Plan Básico de Protección, Plan Básico Especial, Solvencia y Solvencia Especial 2 a 15 años del presente reglamento, distribuable a prorrata de acuerdo con el valor de contribución acumulado por cada asociado mutualista a la misma fecha.

El mismo límite se aplicará cuando frente a la situación de retiro masivo, el resto de asociados afiliados a los Fondos decidan liquidarlo en Asamblea General que convoquen para tal efecto, en la que designarán un liquidador principal con su suplente. En este evento, los pasivos de los Fondos se cancelarán en el siguiente orden de prelación: 1) Gastos administrativos necesarios para su liquidación, 2) El pago de los amparos mutuales que se encuentren en reclamación (avisados no pagados). Tratándose de reclamación de amparos mutuales ante instancias judiciales, el liquidador deberá realizar las provisiones necesarias que garanticen el pago en caso de fallos desfavorables. Si pagado los pasivos resultaren remanentes, éstos se distribuirán a prorrata del monto de la reserva matemática constituida que posea cada uno de los asociados mutualistas al momento de aprobar la liquidación.

PARÁGRAFO 1. Forma de pago: Para todos los casos, la devolución de los recursos se efectuará en concordancia con la redención de las inversiones realizadas con los recursos de los Fondos.

PARÁGRAFO 2. Responsabilidad por las Inversiones: Las inversiones realizadas con recursos de los Fondos están sometidas a los riesgos derivados de la evolución de los activos objeto de inversión y de los precios de mercado. En consecuencia, las obligaciones de Coomeva como administrador de los Fondos son de medio y no de resultado y por lo tanto no garantiza una rentabilidad mínima de las contribuciones efectuadas por los mutualistas.

ARTÍCULO 299. TÉRMINACIÓN DE LOS AMPAROS:

El amparo en cualquiera de los productos adicionales al Plan Básico definidos en el presente Acuerdo podrá terminar por voluntad de una de las partes mediante aviso escrito dado a la otra, con la devolución de las contribuciones no causadas o el pago por parte del asociado de las contribuciones causadas y no pagadas. Si la decisión es del **Fondo Mutual de Solidaridad** o del **Fondo Mutual de Auxilio Funerario**, tal aviso se dará con anticipación a la fecha de corte de su próxima factura.

ARTÍCULO 300. TÉRMINO PARA EL PAGO DE LOS AMPAROS:

Cumplidos los requisitos y siempre que el asociado se encuentre al día con sus obligaciones estatutarias y crediticias con COOMEVA, LOS FONDOS realizarán los pagos de los amparos establecidos dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que el asociado o sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente. Para los casos de muerte del asociado, el Fondo realizará los pagos dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha en que sus beneficiarios acrediten debidamente su derecho y hagan entrega de la documentación pertinente.

PARÁGRAFO 1: No obstante lo definido en el presente Artículo, en aquellos casos en los que la causa de la muerte del asociado no sea clara y el caso se encuentre en investigación con el fin de definir si fue suicidio u homicidio, el **Fondo Mutual de Solidaridad** se abstendrá de pagar el amparo en las siguientes condiciones:

Cuando el asociado fallecido tiene menos de 24 contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el suicidio o cuando el asociado fallecido tiene 36 o más contribuciones pagadas y no se ha esclarecido el homicidio, para el pago de la doble indemnización.

En estas condiciones para el primer caso el Fondo se abstendrá de pagar el amparo y para el segundo caso pagará únicamente lo correspondiente a la muerte natural y cuando se esclarezca la causa de la muerte del asociado definirá si se paga la muerte para el primer caso o la doble indemnización por muerte accidental para el segundo caso, sin que esto le genere perjuicios al Fondo o indexación a favor de los beneficiarios.

PARÁGRAFO 2: El plazo máximo para reclamar el dinero pagado por un amparo mutual o auxilio funerario será de tres (3) años contados a partir de la fecha de pago efectuado por el Fondo Mutual. Transcurrido dicho término caducará el derecho del asociado a reclamar los pagos de dichos amparos.

ARTÍCULO 301. SUBDIVISIÓN DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD:

Para efectos de un manejo técnico adecuado e independiente de los recursos del **Fondo Mutual de Solidaridad**, éste contabilizará sus recursos en diversas subcuentas de acuerdo con los amparos y protecciones que se prestan a través del mismo, establecidos por la Asamblea y con base en las cuales se otorgan los amparos previstos en el presente reglamento.

Sólo podrán pagarse amparos con los recursos correspondientes a la respectiva subcuenta y cualquier ajuste o traslado entre ellas sólo podrá ser autorizado por el Consejo de Administración, que lo permitirá siempre y cuando se demuestre el exceso de recursos que pueda presentarse en una de las subcuentas y la falta de éstos para otra, conforme con los cálculos y estudios actuariales.

ARTÍCULO 302. ESTUDIOS ACTUARIALES:

Corresponderá a la administración de LOS FONDOS ajustar los estudios actuariales pertinentes, que lleven a precisar si los recursos de los **Fondos de Solidaridad y de Auxilio Funerario**, asignados a cada uno de los amparos ofrecidos, cubren convenientemente las diferentes protecciones de LOS FONDOS que el presente reglamento establece.

Será responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva de la Cooperativa informar al Consejo de Administración y éste a la Asamblea, sobre las posibles deficiencias de recursos que pudieran presentarse para la adecuada atención de las diferentes protecciones que se cancelan con cargo a los **Fondos de Solidaridad y Auxilio Funerario**, con el fin de que se adopten oportunamente las medidas correctivas del caso, tales como el incremento de las contribuciones que efectúan los asociados a LOS FONDOS, entre otras medidas.

ARTÍCULO 303. LAS CONTRIBUCIONES DEL FONDO MUTUAL DE SOLIDARIDAD COMO GARANTÍA DEL CRÉDITO CON COOMEVA O BANCOOMEVA:

El asociado afiliado al **Fondo Mutual de Solidaridad** podrá solicitar que un porcentaje de la reserva matemática constituida en dicho Fondo sobre sus contribuciones a los amparos de Perseverancia y Muerte, sirva como garantía de pago de una o varias obligaciones crediticias adquiridas con Cooameva (distintas a Credisolidario) o Bancoomeva exclusivamente.

El **Fondo Mutual de Solidaridad** no otorgará cobertura a créditos otorgados por otras entidades financieras.

ARTÍCULO 304. REQUISITOS.

Para acceder a este servicio el asociado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Encontrarse activo en sus obligaciones con la Cooperativa.
2. Contar con un Plan Básico.
3. No haberse perseverado.
4. Contar con tres (3) años de antigüedad y haber pagado mínimo treinta y seis (36) contribuciones al **Fondo Mutual de Solidaridad**.
5. Que ante la exigibilidad de cobertura, subsista el valor mínimo de protección.
6. No haber tramitado solicitud de disminución de protección, anticipo de Perseverancia o retiro.
7. Diligenciar el(los) formulario(s) establecido(s) por la Cooperativa.

ARTÍCULO 305. PLAZO MÁXIMO DE COBERTURA.

Corresponderá al plazo del crédito, sin que supere la edad de Perseverancia del asociado (60, 62 o 65 años).

ARTÍCULO 306. EXIGIBILIDAD DE COBERTURA.

La cobertura será exigible cuando el asociado presente 90 días consecutivos de mora en su obligación crediticia.

En caso de retiro, exclusión o expulsión del asociado antes del vencimiento del crédito otorgado, del valor de la devolución se descontará prioritariamente el valor exigible de la cobertura, así el asociado no se encuentre en mora y se pondrá a disposición del acreedor (Cooameva o Bancoomeva).

No ampara el incumplimiento del crédito cuando sea consecuencia de muerte o gran invalidez del asociado deudor, dado que estos eventos deben ser cubiertos por el Seguro de Vida Deudores.

Después de la ejecución de la garantía, el asociado podrá utilizar nuevamente la cobertura después de cinco (5) años contados a partir de la fecha en que se hizo efectiva la garantía, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO 307. VALOR DE COBERTURA.

Será el que corresponda al porcentaje autorizado de la reserva matemática al momento de tomar y aprobar el crédito.

El valor resultante como garantía será constante por todo el plazo del crédito y solo cubrirá el saldo insoluto del mismo, hasta el valor autorizado de la garantía. El porcentaje máximo de cobertura se establece en la siguiente tabla:

TABLA N° 22
PORCENTAJE DE OTORGAMIENTO PARA RESPALDO DEL CRÉDITO

Número de contribuciones pagadas	Porcentaje de otorgamiento para respaldo del crédito
De 36 a 47 contribuciones	30,0% de la reserva matemática
De 48 a 59 contribuciones	35,0% de la reserva matemática
De 60 a 71 contribuciones	40,0% de la reserva matemática
De 72 a 119 contribuciones	45,0% de la reserva matemática
De 120 contribuciones o más	55,0% de la reserva matemática

ARTÍCULO 308. INCREMENTOS DE VALOR DE PROTECCIÓN POSTERIORES A LA FECHA DE APROBACIÓN DEL FONDO COMO GARANTÍA.

La reserva constituida por un nuevo incremento, no hará parte de la garantía otorgada.

ARTÍCULO 309. DISMINUCIÓN DEL VALOR DE PROTECCIÓN:

Mientras subsista la cobertura, el asociado no podrá acceder a disminución de valor(es) sobre la(s) protección(es) que sirvan de garantía.

La utilización de cobertura generará consecuentemente y de forma automática la disminución del valor de protección del asociado en el mismo porcentaje en que se disminuya el valor de la reserva matemática.

A partir de la utilización de la cobertura, la(s) protección(es) de los amparos mutuales serán reconocidas y pagadas con base en el valor de protección resultante de la afectación de la garantía.

ARTÍCULO 310. CONDICIONES DE PAGO AL ACREEDOR.

Cumplidas las condiciones de exigibilidad de la garantía, el pago se realizará al acreedor, aun cuando el asociado se encuentre en mora con la Cooperativa.

Para el pago, el acreedor deberá remitir la siguiente información:

1. Diligenciar el formato establecido por Coomeva.
2. Adjuntar soportes de gestión de cobranza.

El pago se realizará al acreedor dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud.

El valor máximo a pagar corresponderá al valor de la garantía.



JOSÉ VICENTE TORRES OSORIO
Presidente
Consejo de Administración



JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA
Secretario
Consejo de Administración

ARTÍCULO 311. EXCLUSIONES:

No se otorgará cobertura cuando el asociado se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

1. Valor de protección inferior a \$10.000.000 en el amparo de Perseverancia y Vida.
2. Menos de tres (3) años de antigüedad y menos de 36 contribuciones pagadas a los Fondos.
3. Contar con solicitudes en trámite por disminución de protección, reactivación, retiro, incapacidad permanente parcial, corrección fecha de nacimiento, Perseverancia.

PARÁGRAFO. El asociado sólo podrá garantizar sus propias obligaciones crediticias.

ARTÍCULO 312. FORMA DE LLENAR LOS VACÍOS DEL PRESENTE REGLAMENTO:

Corresponde al Consejo de Administración dictar las normas o tomar las determinaciones que resulten necesarias como consecuencia de los vacíos del presente reglamento. Igualmente este órgano otorga facultades a la Gerencia del Sector Protección Solidaridad y Seguros para tomar las determinaciones finales frente a reclamos que formulen los asociados con respecto al reconocimiento, coberturas, periodos de carencia, condiciones especiales por calamidad o exclusión de los amparos.

ARTÍCULO 313. VIGENCIA DEL PRESENTE REGLAMENTO:

El presente reglamento rige a partir del 1º de enero de 2018.

Los cambios definidos en este reglamento son la expresión de la responsabilidad mutua de todos los asociados que asumen colectivamente los riesgos inherentes a la sostenibilidad de LOS FONDOS.

El presente reglamento fue aprobado por unanimidad por el Consejo de Administración en su reunión del 15 de diciembre de 2017, según consta en el Acta No. 1125. Deroga a partir de su entrada en vigencia los siguientes Acuerdos No. 509 (CA-AC-2016.509) del 16 de diciembre de 2016, Acuerdo No. 535 (CA-AC-2017.535) de junio 30 de 2017 y Acuerdo No. 540 (CA-AC-2017.540) de agosto 23 de 2017 y las demás reglamentaciones que le sean contrarias, consignadas en otros acuerdos y resoluciones emanadas por el Consejo de Administración.

FE DE ERRATAS

ACUERDO No. 548 (CA-AC-2017.548)
Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2017

REGLAMENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MUTUALES DE PREVISIÓN, ASISTENCIA Y SOLIDARIDAD PRESTADOS A TRAVÉS DE LOS FONDOS MUTUALES DE SOLIDARIDAD Y DE AUXILIO FUNERARIO

ARTÍCULO 1. OBJETO

Se omitió por error el Plan 70 años.

Se aclara que el Plan 70 años, forma parte del Plan Básico y Plan Básico Especial.

ARTÍCULO 23. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

En la definición de “Productos adicionales o amparos adicionales” se indicó erradamente que la descripción de los productos adicionales se encuentra establecida en el artículo 23, siendo el correcto el artículo 25.



TABLA N° 4
Factores por edad de ingreso al Plan y edad de Perseverancia en el Plan Básico, para los asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad	Factor por mil pesos																							
	Perseverancia 70 Años				Perseverancia 65 Años				Perseverancia 60 Años															
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres													
Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)	Vida	Persev.	Incap. Temporal	Segunda opinión (*)													
18	1,06	0,49	88,78	1,63	0,89	0,52	81,19	1,63	1,11	0,66	100,34	1,63	0,94	0,69	92,80	1,63	1,17	0,86	114,82	1,63	0,99	107,22	1,63	
19	1,09	0,52	91,36	1,63	0,92	0,54	83,88	1,63	1,14	0,69	103,44	1,63	0,96	0,72	96,09	1,63	1,21	0,91	118,91	1,63	1,03	111,39	1,63	
20	1,11	0,54	94,05	1,63	0,94	0,57	86,78	1,63	1,17	0,72	106,87	1,63	1,00	0,76	99,53	1,63	1,24	0,95	123,20	1,63	1,06	115,77	1,63	
21	1,14	0,56	96,86	1,63	0,97	0,59	89,70	1,63	1,20	0,76	110,37	1,63	1,03	0,79	103,23	1,63	1,28	1,00	127,71	1,63	1,10	120,47	1,63	
22	1,17	0,59	99,89	1,63	1,01	0,62	92,84	1,63	1,23	0,79	114,12	1,63	1,06	0,83	107,09	1,63	1,32	1,05	132,54	1,63	1,14	125,39	1,63	
23	1,20	0,62	103,04	1,63	1,04	0,65	96,11	1,63	1,27	0,83	118,05	1,63	1,10	0,87	111,22	1,63	1,36	1,10	137,61	1,63	1,18	130,56	1,63	
24	1,23	0,65	106,33	1,63	1,07	0,68	99,52	1,63	1,30	0,87	122,25	1,63	1,14	0,91	115,55	1,63	1,40	1,16	143,04	1,63	1,23	136,09	1,63	
25	1,26	0,68	109,76	1,63	1,11	0,71	103,18	1,63	1,34	0,92	126,66	1,63	1,18	0,95	120,08	1,63	1,45	1,22	148,86	1,63	1,28	142,02	1,63	
26	1,30	0,71	113,45	1,63	1,15	0,74	107,00	1,63	1,38	0,96	131,38	1,63	1,22	1,00	124,92	1,63	1,49	1,29	155,00	1,63	1,33	148,36	1,63	
27	1,34	0,75	117,31	1,63	1,19	0,78	110,99	1,63	1,43	1,01	136,34	1,63	1,27	1,05	130,01	1,63	1,55	1,36	161,58	1,63	1,40	155,04	1,63	
28	1,38	0,78	121,35	1,63	1,23	0,82	115,27	1,63	1,47	1,06	141,66	1,63	1,32	1,10	135,45	1,63	1,60	1,43	168,63	1,63	1,44	162,31	1,63	
29	1,42	0,82	125,69	1,63	1,27	0,86	119,75	1,63	1,52	1,12	147,25	1,63	1,37	1,16	141,27	1,63	1,66	1,52	176,21	1,63	1,50	169,99	1,63	
30	1,46	0,86	130,34	1,63	1,32	0,90	124,54	1,63	1,57	1,18	153,25	1,63	1,42	1,22	147,40	1,63	1,73	1,60	184,34	1,63	1,57	178,23	1,63	
31	1,51	0,91	135,23	1,63	1,37	0,94	129,56	1,63	1,63	1,24	159,68	1,63	1,48	1,28	153,96	1,63	1,80	1,70	193,09	1,63	1,64	187,08	1,63	
32	1,56	0,95	140,37	1,63	1,42	0,99	134,93	1,63	1,69	1,31	166,48	1,63	1,54	1,35	160,98	1,63	1,87	1,80	202,59	1,63	1,72	184	1,63	
33	1,61	1,00	145,87	1,63	1,48	1,04	140,68	1,63	1,75	1,38	173,87	1,63	1,61	1,43	168,50	1,63	1,95	1,91	212,72	1,63	1,80	195	1,63	
34	1,67	1,06	151,78	1,63	1,54	1,09	146,71	1,63	1,82	1,46	181,70	1,63	1,68	1,50	176,55	1,63	2,04	2,02	223,85	1,63	1,89	207	1,63	
35	1,73	1,11	158,10	1,63	1,60	1,15	153,17	1,63	1,89	1,55	190,21	1,63	1,76	1,59	185,18	1,63	2,14	2,15	235,86	1,63	1,99	220	1,63	
36	1,79	1,17	164,77	1,63	1,66	1,21	159,97	1,63	1,97	1,64	199,34	1,63	1,84	1,68	194,44	1,63	2,24	2,29	248,96	1,63	2,04	243,53	1,63	
37	1,86	1,24	171,93	1,63	1,74	1,28	167,36	1,63	2,06	1,73	209,18	1,63	1,92	1,78	204,38	1,63	2,35	2,45	263,25	1,63	2,21	249	1,63	
38	1,94	1,31	179,71	1,63	1,81	1,35	175,16	1,63	2,15	1,84	219,76	1,63	2,02	1,89	215,18	1,63	2,48	2,61	278,98	1,63	2,33	266	1,63	
39	2,02	1,38	187,96	1,63	1,89	1,42	183,63	1,63	2,25	1,95	231,38	1,63	2,12	2,00	226,81	1,63	2,61	2,80	296,30	1,63	2,47	285	1,63	
40	2,10	1,46	196,82	1,63	1,98	1,51	192,60	1,63	2,36	2,08	243,93	1,63	2,23	2,13	239,55	1,63	2,76	3,00	315,42	1,63	2,62	305	1,63	
41	2,23	1,55	209,74	1,63	2,11	1,59	205,63	1,63	2,51	2,22	260,90	1,63	2,39	2,26	256,62	1,63	2,97	3,23	340,07	1,63	2,83	328	1,63	
42	2,33	1,64	220,08	1,63	2,21	1,69	216,18	1,63	2,64	2,36	275,91	1,63	2,52	2,41	271,71	1,63	3,16	3,49	363,74	1,63	3,01	354	1,63	
43	2,43	1,74	231,33	1,63	2,32	1,79	227,52	1,63	2,78	2,53	292,32	1,63	2,66	2,58	288,20	1,63	3,37	3,77	390,38	1,63	3,22	382	1,63	
44	2,55	1,85	243,46	1,63	2,43	1,90	239,73	1,63	2,94	2,71	310,39	1,63	2,81	2,76	306,43	1,63	3,60	4,10	420,54	1,63	3,46	415	1,63	
45	2,68	1,97	256,66	1,63	2,56	2,02	253,11	1,63	3,11	2,91	330,43	1,63	2,99	2,96	326,53	1,63	3,87	4,46	454,79	1,63	3,72	452	1,63	
46	2,81	2,10	271,16	1,63	2,70	2,15	267,58	1,63	3,30	3,13	352,70	1,63	3,18	3,19	348,84	1,63	4,18	4,89	494,05	1,63	4,03	494	1,63	
47	2,97	2,25	286,97	1,63	2,85	2,30	283,55	1,63	3,52	3,38	377,60	1,63	3,39	3,44	373,76	1,63	4,54	5,37	539,59	1,63	4,39	543	1,63	
48	3,13	2,41	304,38	1,63	3,01	2,46	300,99	1,63	3,76	3,66	405,50	1,63	3,63	3,72	401,67	1,63	4,96	5,95	592,87	1,63	4,80	6,00	587,44	1,63
49	3,31	2,58	323,55	1,63	3,20	2,64	320,19	1,63	4,03	3,98	437,10	1,63	3,90	4,03	433,25	1,63	5,45	6,63	656,02	1,63	5,29	6,68	650,40	1,63
50	3,52	2,78	344,91	1,63	3,40	2,83	341,46	1,63	4,34	4,34	473,17	1,63	4,21	4,40	469,18	1,63	6,05	7,44	732,06	1,63	5,88	7,50	726,09	1,63
51	3,74	2,99	368,53	1,63	3,62	3,05	365,16	1,63	4,69	4,75	514,49	1,63	4,56	4,81	510,43	1,63	6,78	8,45	825,20	1,63	6,60	8,51	818,87	1,63
52	3,99	3,23	395,02	1,63	3,87	3,29	391,52	1,63	5,10	5,23	562,36	1,63	4,96	5,30	558,19	1,63	7,69	9,71	941,95	1,63	7,50	9,77	934,95	1,63
53	4,27	3,51	424,67	1,63	4,14	3,57	421,23	1,63	5,58	5,80	618,39	1,63	5,43	5,86	614,07	1,63	8,86	11,33	1092,34	1,63	8,66	11,39	1084,61	1,63
54	4,58	3,82	458,28	1,63	4,46	3,88	454,77	1,63	6,14	6,47	684,79	1,63	5,99	6,54	680,28	1,63	10,42	13,50	1293,05	1,63	10,20	13,57	1284,25	1,63
55	4,94	4,17	496,55	1,63	4,81	4,23	492,87	1,63	6,82	7,28	764,68	1,63	6,66	7,35	759,83	1,63	13,50	17,35	1735,05	1,63	13,28	17,35	1735,05	1,63
56	5,35	4,58	540,28	1,63	5,21	4,64	536,51	1,63	7,64	8,27	862,49	1,63	7,48	8,34	857,25	1,63	17,35	22,35	2235,05	1,63	17,13	22,35	2235,05	1,63
57	5,81	5,05	590,88	1,63	5,67	5,12	587,00	1,63	8,67	9,52	984,86	1,63	8,49	9,60	979,26	1,63	22,35	28,35	2835,05	1,63	22,13	28,35	2835,05	1,63
58	6,35	5,61	650,01	1,63	6,21	5,68	646,02	1,63	9,99	11,14	1142,37	1,63	9,79	11,21	1136,20	1,63	28,35	36,35	3635,05	1,63	28,13	36,35	3635,05	1,63
59	6,99	6,28	719,93	1,63	6,84	6,35	715,73	1,63	11,73	13,30	1352,36	1,63	11,52	13,38	1345,48	1,63	36,35	46,35	4635,05	1,63	36,13	46,35	4635,05	1,63
60	7,89	7,08	870,03	1,63	7,59	7,15	866,03	1,63	14,12	16,12	1612,36	1,63	14,12	16,12	1412,36	1,63	46,35	58,35	5835,05	1,63	46,13	58,35	5835,05	1,63
61	8,95	8,07	1038,68	1,63	8,50	8,15	1031,67	1,63	17,35	19,35	1935,05	1,63	17,13	19,35	1713,05	1,63	58,35	73,35	7335,05	1,63	58,13	73,35	7335,05	1,63
62	10,23	9,32	1232,98	1,63	9,63	9,39	1229,45	1,63	22,35	25,35	2535,05	1,63	22,13	25,35	2213,05	1,63	73,35	91,35	9135,05	1,63	73,13	91,35	9135,05	1,63
63	11,82	10,93	1463,66	1,63	11,07	11,01	1459,68	1,63	28,35	32,35	3235,05	1,63	28,13	32,35	2813,05	1,63	91,35	113,35	11335,05	1,63	91,13	113,35	11335,05	1,63
64	13,88	13,09	1749,13	1,63	12,99	13,17	1745,15	1,63	36,35	41,35	4135,05	1,63	36,13	41,35	3613,05	1,63	113,35	141,35	14135,05	1,63	113,13	141,35	14135,05	1,63

* Los asociados que ingresaron al Fondo Mutual de Solidaridad o que tomaron protecciones antes de la vigencia definida en estas tablas, tienen los factores definidos en el Acuerdo vigente al momento de su ingreso (con algunas excepciones) y dichas tablas se encuentran grabadas en los históricos del sistema y en los archivos de Acuerdos de Coomeva.

(*) Este valor se incluye dentro de la contribución mensual independiente del valor de Protección tomado por el asociado.

TABLA N° 4.1
Factores por edad de ingreso en el
Plan Básico Especial, para asociados
que tomen esta protección entre
enero 1 y diciembre 31 de 2018

EDAD	Factor por mil pesos		Factor por mil pesos	
	Perseverancia 70 Años		Perseverancia 65 Años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	0,64	0,66	0,90	0,93
19	0,66	0,69	0,94	0,97
20	0,69	0,71	0,97	1,00
21	0,71	0,74	1,00	1,04
22	0,74	0,77	1,04	1,08
23	0,77	0,80	1,08	1,12
24	0,80	0,83	1,12	1,16
25	0,83	0,86	1,17	1,20
26	0,86	0,89	1,22	1,25
27	0,90	0,93	1,27	1,30
28	0,94	0,97	1,32	1,36
29	0,98	1,01	1,38	1,42
30	1,02	1,05	1,44	1,48
31	1,06	1,10	1,50	1,54
32	1,11	1,15	1,57	1,61
33	1,16	1,20	1,65	1,69
34	1,22	1,26	1,73	1,77
35	1,28	1,32	1,82	1,86
36	1,34	1,38	1,91	1,95
37	1,41	1,45	2,01	2,05
38	1,48	1,52	2,12	2,16
39	1,56	1,60	2,24	2,28
40	1,64	1,68	2,36	2,41
41	1,76	1,80	2,56	2,61
42	1,86	1,90	2,71	2,76
43	1,96	2,01	2,88	2,93
44	2,07	2,12	3,07	3,12
45	2,20	2,25	3,27	3,32
46	2,33	2,38	3,50	3,55
47	2,48	2,53	3,75	3,81
48	2,65	2,70	4,04	4,10
49	2,83	2,88	4,37	4,42
50	3,03	3,08	4,74	4,79
51	3,25	3,31	5,16	5,22
52	3,50	3,56	5,66	5,72
53	3,78	3,84	6,23	6,30
54	4,10	4,16	6,92	6,99
55	4,47	4,53	7,75	7,82
56	4,89	4,95	8,78	8,85
57	5,38	5,44	10,06	10,13
58	5,96	6,02	11,71	11,79
59	6,64	6,71	13,93	14,01
60	7,49	7,54		
61	8,53	8,56		
62	9,84	9,85		
63	11,52	11,51		
64	13,76	13,74		

TABLA Nº 6 (*)
Porcentaje de Perseverancia según fecha de ingreso a la protección para asociados que tomen la protección del Plan Básico

Edad Ingreso	Menor a 2001 y Oct/ 2001	Oct/ 2001 y Oct/ 2005			Nov/2005 y Dic/2006			Ene/2007 a Dic/2007			Ene/2008 a Dic/2008			Ene/2009 a Dic/2009			Ene/2010 a Dic/2010									
		Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres			Hombres			Mujeres									
		Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65	Plan 60	Plan 62	Plan 65							
18	41.4%	43.9%	40.2%	37.2%	32.6%	44.9%	42.2%	37.8%	49.1%	46.7%	42.7%	56.4%	54.0%	50.2%	49.1%	46.6%	42.6%	56.6%	54.2%	50.3%	49.0%	46.5%	42.5%	56.5%	54.1%	50.2%
19	41.4%	43.9%	41.3%	38.2%	33.6%	45.8%	43.1%	38.7%	50.0%	47.5%	43.5%	57.0%	54.7%	50.8%	50.0%	47.5%	43.5%	57.2%	54.9%	51.0%	49.9%	47.4%	43.3%	57.1%	54.8%	50.9%
20	41.4%	43.9%	42.3%	39.3%	34.5%	46.7%	43.9%	39.5%	50.9%	48.4%	44.3%	57.7%	55.4%	51.5%	50.8%	48.3%	44.3%	57.9%	55.5%	51.6%	50.8%	48.2%	44.2%	57.8%	55.4%	51.5%
21	41.4%	43.9%	43.4%	40.3%	35.5%	47.6%	44.8%	40.3%	51.7%	49.2%	45.2%	58.4%	56.0%	52.1%	51.7%	49.2%	45.0%	58.5%	56.2%	52.3%	51.6%	49.1%	45.0%	58.5%	56.1%	52.2%
22	41.4%	43.9%	44.5%	41.4%	36.5%	48.5%	45.7%	41.2%	52.6%	50.1%	46.0%	59.4%	56.7%	52.8%	52.6%	49.1%	46.0%	59.2%	56.8%	52.9%	52.5%	49.9%	45.8%	59.1%	56.8%	52.8%
23	41.4%	43.9%	45.6%	42.4%	37.5%	49.4%	46.6%	42.0%	53.5%	51.0%	46.9%	59.7%	57.3%	53.4%	53.4%	50.9%	46.8%	59.8%	57.5%	53.5%	53.4%	50.8%	46.7%	59.7%	57.4%	53.4%
24	41.4%	43.9%	46.6%	43.5%	38.5%	50.3%	47.5%	42.9%	54.3%	51.8%	47.7%	60.3%	58.0%	54.1%	54.3%	51.8%	47.6%	60.4%	58.1%	54.2%	54.2%	51.7%	47.5%	60.4%	58.0%	54.1%
25	41.4%	43.9%	47.7%	44.5%	39.5%	51.2%	48.4%	43.7%	55.2%	52.7%	48.5%	60.9%	58.6%	54.7%	55.2%	52.6%	48.5%	61.1%	58.7%	54.8%	55.1%	52.5%	48.4%	61.0%	58.7%	54.7%
26	41.4%	43.9%	48.8%	45.6%	40.5%	52.1%	44.6%	44.6%	56.1%	54.4%	50.2%	62.2%	59.9%	55.4%	56.0%	53.5%	49.3%	62.3%	60.0%	56.1%	56.8%	54.3%	49.2%	61.6%	59.3%	55.4%
27	41.4%	43.9%	49.8%	46.6%	41.5%	53.0%	50.1%	45.4%	56.9%	54.4%	50.2%	62.2%	59.9%	55.4%	56.0%	53.5%	49.3%	62.3%	60.0%	56.1%	56.8%	54.3%	49.2%	61.6%	59.3%	55.4%
28	41.4%	43.9%	50.9%	47.7%	42.5%	53.9%	51.0%	46.3%	57.8%	55.3%	51.1%	62.9%	60.6%	56.6%	57.9%	55.2%	51.0%	63.0%	60.6%	56.7%	57.7%	55.1%	50.9%	62.9%	60.5%	56.6%
29	41.4%	43.9%	51.9%	48.7%	43.5%	54.7%	51.8%	47.1%	58.6%	56.1%	51.9%	63.5%	61.2%	57.3%	58.6%	56.1%	51.8%	63.6%	61.3%	57.3%	58.5%	56.0%	51.7%	63.5%	61.2%	57.3%
30	41.4%	43.9%	53.0%	49.7%	44.5%	55.6%	52.7%	47.9%	59.5%	57.0%	52.7%	64.1%	61.8%	57.9%	59.4%	56.9%	54.4%	64.2%	61.9%	58.0%	59.3%	56.8%	52.6%	64.1%	61.8%	57.9%
31	41.4%	43.9%	54.0%	50.8%	45.5%	56.5%	53.6%	48.8%	60.3%	57.8%	53.6%	64.7%	62.4%	58.5%	60.3%	57.7%	53.5%	64.8%	62.5%	58.6%	60.2%	57.7%	53.4%	64.7%	62.4%	58.5%
32	41.4%	43.9%	55.0%	51.8%	46.5%	57.3%	54.4%	49.6%	61.2%	58.6%	54.4%	65.3%	63.1%	59.2%	61.1%	58.6%	54.3%	65.4%	63.1%	59.2%	61.0%	58.5%	54.2%	65.4%	63.0%	59.1%
33	41.4%	43.9%	56.0%	52.8%	47.5%	58.2%	55.2%	50.4%	62.0%	60.4%	55.2%	66.9%	63.7%	60.9%	61.9%	59.4%	55.1%	66.0%	63.7%	59.8%	61.9%	59.3%	55.1%	66.0%	63.6%	59.7%
34	41.4%	43.9%	57.0%	53.8%	48.5%	59.0%	56.1%	51.3%	62.8%	60.3%	56.0%	66.5%	64.3%	60.4%	62.7%	60.2%	56.0%	66.6%	64.3%	60.4%	62.7%	60.1%	55.9%	66.5%	64.3%	60.4%
35	41.4%	43.9%	58.0%	54.7%	49.4%	59.8%	56.9%	52.1%	63.6%	61.1%	56.9%	67.1%	64.9%	61.0%	63.6%	61.0%	56.8%	67.2%	64.9%	61.0%	63.5%	60.9%	56.7%	67.1%	64.9%	61.0%
36	41.4%	43.9%	58.9%	55.7%	50.4%	60.6%	57.7%	52.9%	64.4%	61.9%	57.7%	67.7%	65.5%	61.6%	64.4%	61.8%	57.6%	67.8%	65.5%	61.7%	64.3%	61.7%	57.5%	67.7%	65.5%	61.6%
37	41.4%	43.9%	59.9%	56.7%	51.3%	61.4%	58.5%	53.7%	65.2%	62.7%	58.5%	68.3%	66.1%	62.3%	65.1%	62.6%	58.4%	68.4%	66.1%	62.3%	65.1%	62.5%	58.3%	68.3%	66.1%	62.2%
38	41.4%	43.9%	60.8%	57.6%	52.3%	62.2%	59.3%	54.5%	66.0%	63.5%	59.3%	68.9%	66.7%	63.9%	66.7%	63.4%	59.2%	69.0%	66.7%	62.9%	65.9%	63.3%	59.1%	68.9%	66.7%	62.8%
39	41.4%	43.9%	61.7%	58.5%	53.2%	63.0%	60.1%	55.3%	66.7%	64.3%	60.0%	69.5%	67.3%	63.5%	66.7%	64.2%	59.9%	69.5%	67.3%	63.5%	66.6%	64.1%	59.9%	69.5%	67.3%	63.4%
40	53.6%	56.1%	62.6%	59.5%	54.1%	63.8%	60.9%	56.1%	67.5%	65.0%	60.8%	70.1%	67.9%	64.1%	67.4%	65.0%	60.7%	70.1%	67.9%	64.1%	67.4%	64.9%	60.6%	70.1%	67.9%	64.0%
41	53.6%	56.1%	62.5%	59.3%	53.9%	63.6%	60.7%	55.7%	67.3%	64.7%	60.4%	69.6%	67.4%	63.5%	67.3%	64.7%	60.4%	69.7%	67.4%	63.5%	67.2%	64.7%	60.3%	69.6%	67.4%	63.4%
42	53.6%	56.1%	63.4%	60.2%	54.8%	64.4%	61.5%	56.6%	68.1%	65.5%	61.2%	70.3%	68.0%	64.1%	68.1%	65.5%	61.2%	70.3%	68.1%	64.1%	68.0%	65.5%	61.1%	70.3%	68.0%	64.1%
43	53.6%	56.1%	64.3%	61.1%	55.8%	65.2%	62.3%	57.4%	68.8%	66.3%	62.0%	70.9%	68.7%	64.8%	68.8%	66.3%	62.0%	71.0%	68.7%	64.8%	68.8%	66.3%	61.9%	70.9%	68.6%	64.7%
44	53.6%	56.1%	65.2%	62.1%	56.7%	66.1%	63.2%	58.2%	69.6%	67.1%	62.8%	71.5%	69.3%	65.4%	69.6%	67.1%	62.8%	71.6%	69.3%	65.4%	69.6%	67.0%	62.7%	71.5%	69.3%	65.3%
45	59.5%	60.9%	66.2%	63.0%	57.7%	66.9%	64.0%	59.0%	70.4%	67.9%	63.6%	72.2%	70.0%	66.1%	70.4%	67.9%	63.5%	72.2%	70.0%	66.1%	70.3%	67.8%	63.5%	72.1%	69.9%	66.0%
46	59.5%	60.9%	67.1%	64.0%	58.6%	67.7%	64.8%	59.9%	71.1%	68.7%	64.4%	72.8%	70.6%	66.7%	71.1%	68.6%	64.3%	72.8%	70.6%	66.7%	71.1%	68.6%	64.2%	72.7%	70.6%	66.6%
47	59.5%	60.9%	68.0%	64.9%	59.6%	68.5%	65.7%	60.7%	71.9%	69.4%	65.2%	73.4%	71.2%	67.4%	71.9%	69.4%	65.1%	73.4%	71.2%	67.4%	71.8%	69.3%	65.0%	73.4%	71.2%	67.3%
48	59.5%	60.9%	68.9%	65.9%	60.6%	69.4%	66.5%	61.6%	72.6%	70.2%	65.9%	74.0%	71.8%	68.0%	72.6%	70.1%	65.9%	74.0%	71.8%	68.0%	72.6%	70.1%	65.8%	74.0%	71.8%	67.9%
49	59.5%	60.9%	69.9%	66.9%	61.6%	70.3%	67.4%	62.5%	73.3%	70.9%	66.7%	74.6%	72.5%	68.7%	73.3%	70.9%	66.6%	74.6%	72.5%	68.6%	73.3%	70.8%	66.6%	74.6%	72.4%	68.6%
50	66.2%	66.9%	70.9%	67.9%	62.7%	71.2%	68.4%	63.5%	74.1%	71.7%	67.4%	75.2%	73.1%	69.3%	74.0%	71.6%	67.4%	75.2%	73.1%	69.3%	74.0%	71.6%	67.3%	75.2%	73.0%	69.2%
51	66.2%	66.9%	71.9%	68.9%	63.8%	72.2%	69.4%	64.5%	74.8%	72.4%	68.2%	75.8%	73.7%	69.9%	74.8%	72.4%	68.1%	75.8%	73.7%	69.9%	74.7%	72.3%	68.0%	75.8%	73.7%	69.8%
52	66.2%	66.9%	73.0%	70.1%	64.9%	73.2%	70.4%	65.5%	75.5%	73.1%	69.0%	76.4%	74.3%	70.6%	75.5%	73.1%	68.9%	76.4%	74.3%	70.5%	75.4%	73.0%	68.8%	76.4%	74.3%	70.5%
53	66.2%	66.9%	74.1%	71.2%	66.1%	74.2%	71.5%	66.6%	76.2%	73.9%	69.7%	77.0%	75.0%	71.2%	76.2%	73.8%	69.6%	77.0%	75.0%	71.2%	76.2%	73.8%	69.6%	77.0%	74.9%	71.1%
54	66.2%	66.9%	75.2%	72.4%	67.3%	75.3%	72.6%	67.7%	77.0%	74.6%	70.5%	77.7%	75.6%	71.9%	76.9%	74.6%	70.4%	77.7%	75.6%	71.9%	76.9%	74.6%	70.3%	77.6%	75.6%	71.8%
55	66.2%	66.9%	76.6%	73.6%	68.6%	73.7%	68.9%	73.7%	75.4%	71.3%	71.3%	76.3%	72.6%	73.6%	75.4%	71.2%	72.0%	76.3%	72.5%	73.3%	75.3%	72.0%	75.3%	71.1%	76.2%	72.5%
56	71.8%	72.8%	71.1%	74.8%	69.9%	70.1%	74.9%	71.3%	76.2%	72.1%	76.2%	72.0%	73.3%	73.3%	76.2%	72.0%	72.0%	77.0%	73.0%	74.0%	74.0%	76.1%	72.0%	72.8%	76.9%	73.2%
57	71.8%	72.8%	72.4%	75.5%	71.1%	73.0%	71.3%	73.0%	74.1%	73.0%	73.0%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	72.9%	74.0%	74.0%	74.0%	74.8%	72.8%	72.8%	74.8%	74.0%	74.8%
58	71.8%	72.8%	72.4%	75.5%	71.1%	73.0%	71.3%	73.0%	74.1%	73.0%	73.0%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	72.9%	74.0%	74.0%	74.0%	74.8%	72.8%	72.8%	74.8%	74.0%	74.8%
59	71.8%	72.8%	72.4%	75.5%	71.1%	73.0%	71.3%	73.0%	74.1%	73.0%	73.0%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	74.1%	72.9%	74.0%	74.0%	74.0%	74.8%	72.8%	72.8%	74.8%	74.0%	74.8%

(*) Los asociados que ingresen a partir del 1ero de enero del 2011, el porcentaje de Perseverancia será el 92% de la contribución de perseverancia relaciona en la tabla 4 de este reglamento. Este también aplica para el Plan Básico Parejas

TABLA N° 6.1
Porcentaje de Perseverancia según
fecha de ingreso a la protección para
asociados que tomen la protección del
Plan Básico Especial

Edad de Ingreso	Ene/2018 a Dic/2018		Ene/2009 a Dic/2009		Ene/2010 a Dic/2018	
	Plan70		Plan 65		Plan 65	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
18	71,1%	72,3%	67,2%	68,2%	67,0%	68,2%
19	71,7%	72,8%	67,8%	69,0%	67,8%	69,0%
20	72,3%	73,4%	68,6%	69,8%	68,6%	69,6%
21	73,0%	74,0%	69,5%	70,4%	69,3%	70,4%
22	73,5%	74,5%	70,1%	71,0%	70,1%	71,0%
23	74,1%	75,0%	70,9%	71,8%	70,9%	71,6%
24	74,7%	75,5%	71,5%	72,4%	71,5%	72,4%
25	75,2%	76,1%	72,3%	73,0%	72,1%	73,0%
26	75,8%	76,5%	73,0%	73,6%	73,0%	73,6%
27	76,3%	77,0%	73,6%	74,4%	73,6%	74,2%
28	76,8%	77,5%	74,4%	75,1%	74,2%	74,9%
29	77,3%	78,0%	75,0%	75,7%	74,8%	75,5%
30	77,8%	78,4%	75,6%	76,3%	75,5%	76,1%
31	78,3%	78,9%	76,3%	76,7%	76,3%	76,7%
32	78,8%	79,3%	76,9%	77,3%	76,7%	77,3%
33	79,2%	79,7%	77,5%	77,9%	77,3%	77,9%
34	79,6%	80,1%	77,9%	78,5%	77,9%	78,3%
35	80,1%	80,5%	78,5%	78,9%	78,5%	78,9%
36	80,5%	80,9%	79,2%	79,5%	79,2%	79,5%
37	80,9%	81,3%	79,6%	79,9%	79,6%	79,9%
38	81,3%	81,7%	80,2%	80,5%	80,2%	80,5%
39	81,7%	82,0%	80,6%	80,9%	80,6%	80,9%
40	82,1%	82,4%	81,2%	81,5%	81,2%	81,3%
41	81,0%	81,3%	79,8%	80,2%	79,8%	80,2%
42	81,4%	81,7%	80,5%	80,8%	80,5%	80,8%
43	81,8%	82,1%	81,1%	81,4%	81,1%	81,2%
44	82,2%	82,5%	81,5%	81,8%	81,5%	81,8%
45	82,6%	82,8%	82,1%	82,4%	82,1%	82,2%
46	83,0%	83,2%	82,5%	82,8%	82,5%	82,8%
47	83,3%	83,5%	83,1%	83,2%	83,1%	83,2%
48	83,7%	83,9%	83,5%	83,8%	83,5%	83,6%
49	84,0%	84,2%	84,0%	84,2%	84,0%	84,2%
50	84,4%	84,5%	84,6%	84,6%	84,6%	84,6%
51	84,7%	84,8%	85,0%	85,0%	85,0%	85,0%
52	85,0%	85,1%	85,4%	85,4%	85,4%	85,4%
53	85,3%	85,4%	85,8%	85,9%	85,8%	85,9%
54	85,6%	85,7%	86,2%	86,3%	86,2%	86,3%
55	85,9%	86,0%	86,6%	86,7%	86,6%	86,7%
56	86,2%	86,3%	87,1%	87,1%	87,1%	87,1%
57	86,4%	86,5%	87,5%	87,5%	87,5%	87,5%
58	86,7%	86,8%	87,7%	87,7%	87,7%	87,7%
59	87,0%	87,0%	88,1%	88,1%	88,1%	88,1%
60	87,0%	87,3%				
61	87,0%	87,5%				
62	87,2%	87,7%				
63	87,3%	88,0%				
64	87,5%	88,2%				

TABLA N° 7 MUJERES
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 a 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,864	28,837	21,328	16,826	13,828	11,689	10,087	8,843	7,850	7,039	6,365	5,796	5,310	4,889
19	43,866	28,838	21,330	16,828	13,830	11,691	10,090	8,846	7,853	7,042	6,368	5,799	5,313	4,893
20	43,868	28,841	21,332	16,831	13,833	11,694	10,093	8,849	7,856	7,045	6,371	5,802	5,316	4,896
21	43,871	28,845	21,336	16,835	13,837	11,698	10,097	8,853	7,860	7,049	6,375	5,806	5,320	4,900
22	43,875	28,848	21,340	16,838	13,840	11,702	10,100	8,857	7,864	7,053	6,379	5,810	5,324	4,904
23	43,879	28,852	21,343	16,842	13,844	11,706	10,104	8,861	7,868	7,057	6,383	5,814	5,328	4,908
24	43,883	28,856	21,347	16,846	13,848	11,710	10,108	8,865	7,872	7,061	6,387	5,818	5,332	4,912
25	43,886	28,860	21,351	16,850	13,852	11,714	10,112	8,869	7,876	7,065	6,391	5,823	5,337	4,917
26	43,891	28,864	21,355	16,854	13,856	11,718	10,116	8,873	7,880	7,070	6,396	5,827	5,341	4,921
27	43,895	28,868	21,359	16,858	13,861	11,722	10,121	8,877	7,885	7,074	6,400	5,832	5,346	4,926
28	43,899	28,873	21,364	16,863	13,865	11,727	10,125	8,882	7,889	7,079	6,405	5,837	5,351	4,931
29	43,904	28,877	21,369	16,867	13,870	11,732	10,130	8,887	7,894	7,084	6,410	5,842	5,356	4,937
30	43,909	28,882	21,374	16,872	13,875	11,737	10,136	8,892	7,900	7,090	6,416	5,848	5,362	4,942
31	43,914	28,887	21,379	16,878	13,880	11,742	10,141	8,898	7,905	7,095	6,422	5,854	5,368	4,948
32	43,919	28,893	21,384	16,883	13,886	11,748	10,147	8,904	7,912	7,101	6,428	5,860	5,374	4,955
33	43,925	28,899	21,391	16,890	13,892	11,754	10,153	8,910	7,918	7,108	6,435	5,866	5,381	4,961
34	43,932	28,905	21,397	16,896	13,899	11,761	10,160	8,917	7,925	7,115	6,441	5,873	5,388	4,969
35	43,938	28,912	21,404	16,903	13,906	11,768	10,167	8,924	7,932	7,122	6,449	5,881	5,395	4,976
36	43,945	28,919	21,411	16,910	13,913	11,775	10,174	8,931	7,939	7,129	6,456	5,888	5,403	4,984
37	43,952	28,926	21,418	16,917	13,920	11,783	10,182	8,939	7,947	7,138	6,464	5,897	5,411	4,992
38	43,960	28,934	21,426	16,925	13,929	11,791	10,190	8,948	7,956	7,146	6,473	5,905	5,420	5,002
39	43,969	28,943	21,435	16,934	13,937	11,800	10,199	8,957	7,965	7,155	6,482	5,915	5,430	5,011
40	43,978	28,952	21,444	16,944	13,947	11,809	10,209	8,966	7,975	7,165	6,492	5,925	5,440	5,022
41	44,017	28,991	21,483	16,983	13,986	11,849	10,248	9,006	8,014	7,205	6,533	5,965	5,481	5,063
42	44,028	29,002	21,494	16,993	13,997	11,859	10,259	9,017	8,025	7,216	6,544	5,978	5,494	5,076
43	44,039	29,013	21,505	17,005	14,008	11,871	10,271	9,029	8,038	7,229	6,557	5,991	5,508	5,091
44	44,051	29,025	21,517	17,017	14,020	11,883	10,283	9,042	8,051	7,243	6,571	6,006	5,523	5,107
45	44,063	29,038	21,530	17,030	14,034	11,897	10,297	9,056	8,066	7,258	6,588	6,023	5,541	5,126
46	44,077	29,052	21,544	17,044	14,049	11,912	10,313	9,072	8,083	7,276	6,606	6,042	5,562	5,148
47	44,093	29,067	21,560	17,061	14,065	11,929	10,331	9,091	8,102	7,296	6,628	6,065	5,586	5,173
48	44,110	29,085	21,578	17,079	14,084	11,949	10,352	9,113	8,125	7,320	6,653	6,092	5,614	5,202
49	44,130	29,105	21,599	17,101	14,107	11,973	10,376	9,138	8,152	7,349	6,683	6,123	5,646	5,236
50	44,153	29,129	21,624	17,126	14,134	12,001	10,405	9,169	8,184	7,382	6,718	6,159	5,684	5,276
51	44,180	29,157	21,653	17,157	14,165	12,033	10,440	9,205	8,221	7,421	6,758	6,202	5,728	5,321
52	44,213	29,191	21,688	17,193	14,203	12,073	10,481	9,248	8,266	7,467	6,806	6,251	5,779	5,373
53	44,253	29,231	21,730	17,237	14,248	12,120	10,529	9,298	8,318	7,521	6,862	6,308	5,837	5,433
54	44,300	29,280	21,780	17,289	14,302	12,176	10,587	9,358	8,379	7,584	6,926	6,374	5,904	5,501
55	44,357	29,339	21,841	17,352	14,367	12,242	10,656	9,428	8,451	7,657	7,001	6,449	5,981	5,580
56	44,428	29,411	21,915	17,427	14,444	12,322	10,737	9,510	8,535	7,743	7,087	6,537	6,070	5,670
57	44,513	29,499	22,004	17,519	14,537	12,416	10,833	9,608	8,634	7,842	7,188	6,639	6,173	5,774
58	44,620	29,607	22,114	17,630	14,650	12,530	10,948	9,724	8,751	7,960	7,307	6,759	6,295	5,898
59	44,754	29,742	22,250	17,768	14,789	12,670	11,089	9,865	8,893	8,104	7,452	6,905	6,443	6,047

TABLA N° 7 HOMBRES
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos													
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años
18	43,978	28,951	21,443	16,941	13,944	11,806	10,205	8,962	7,970	7,160	6,486	5,918	5,432	5,013
19	43,980	28,953	21,444	16,943	13,946	11,808	10,207	8,964	7,972	7,162	6,488	5,920	5,434	5,015
20	43,981	28,954	21,446	16,945	13,948	11,810	10,209	8,966	7,974	7,164	6,491	5,922	5,437	5,017
21	43,984	28,957	21,449	16,948	13,951	11,813	10,212	8,969	7,977	7,167	6,493	5,925	5,440	5,020
22	43,986	28,960	21,451	16,950	13,953	11,815	10,215	8,972	7,979	7,169	6,496	5,928	5,443	5,023
23	43,989	28,962	21,454	16,953	13,956	11,818	10,217	8,974	7,982	7,172	6,499	5,931	5,445	5,026
24	43,992	28,965	21,457	16,956	13,959	11,821	10,220	8,977	7,985	7,175	6,502	5,934	5,449	5,029
25	43,995	28,968	21,460	16,959	13,962	11,824	10,223	8,980	7,988	7,178	6,505	5,937	5,452	5,032
26	43,998	28,971	21,463	16,962	13,965	11,827	10,226	8,984	7,992	7,182	6,509	5,941	5,455	5,036
27	44,001	28,974	21,466	16,965	13,968	11,831	10,230	8,987	7,995	7,185	6,512	5,944	5,459	5,040
28	44,004	28,978	21,470	16,969	13,972	11,834	10,233	8,991	7,999	7,189	6,516	5,948	5,463	5,043
29	44,008	28,981	21,473	16,973	13,976	11,838	10,237	8,995	8,003	7,193	6,520	5,952	5,467	5,048
30	44,012	28,985	21,477	16,977	13,980	11,842	10,241	8,999	8,007	7,197	6,524	5,956	5,471	5,052
31	44,017	28,990	21,482	16,981	13,984	11,846	10,246	9,003	8,011	7,202	6,529	5,961	5,476	5,058
32	44,021	28,994	21,486	16,986	13,989	11,851	10,250	9,008	8,016	7,206	6,534	5,966	5,482	5,063
33	44,026	28,999	21,491	16,990	13,993	11,856	10,255	9,013	8,021	7,212	6,539	5,972	5,488	5,070
34	44,030	29,004	21,495	16,995	13,998	11,861	10,260	9,018	8,026	7,217	6,545	5,978	5,494	5,077
35	44,035	29,008	21,500	17,000	14,003	11,866	10,266	9,024	8,033	7,224	6,552	5,986	5,502	5,085
36	44,040	29,014	21,506	17,006	14,009	11,872	10,272	9,031	8,040	7,231	6,560	5,994	5,512	5,096
37	44,047	29,020	21,513	17,013	14,016	11,879	10,280	9,038	8,048	7,240	6,570	6,005	5,523	5,108
38	44,054	29,028	21,520	17,020	14,024	11,888	10,288	9,048	8,058	7,251	6,581	6,017	5,536	5,122
39	44,061	29,035	21,528	17,028	14,033	11,897	10,298	9,058	8,069	7,263	6,594	6,031	5,551	5,138
40	44,070	29,044	21,537	17,038	14,043	11,908	10,310	9,071	8,083	7,278	6,611	6,048	5,570	5,157
41	44,109	29,084	21,578	17,079	14,085	11,951	10,354	9,116	8,129	7,326	6,659	6,098	5,620	5,209
42	44,121	29,097	21,591	17,094	14,100	11,967	10,372	9,135	8,149	7,347	6,681	6,121	5,644	5,233
43	44,136	29,112	21,607	17,111	14,119	11,987	10,393	9,157	8,173	7,372	6,707	6,148	5,672	5,262
44	44,153	29,130	21,627	17,132	14,141	12,011	10,418	9,184	8,201	7,400	6,737	6,178	5,702	5,293
45	44,175	29,153	21,651	17,158	14,169	12,039	10,448	9,215	8,232	7,433	6,770	6,212	5,736	5,327
46	44,201	29,181	21,680	17,188	14,200	12,073	10,482	9,250	8,268	7,469	6,806	6,248	5,773	5,364
47	44,233	29,214	21,715	17,224	14,237	12,110	10,520	9,289	8,308	7,508	6,846	6,288	5,813	5,404
48	44,270	29,252	21,754	17,264	14,278	12,152	10,562	9,331	8,350	7,550	6,888	6,330	5,855	5,447
49	44,312	29,295												

TABLA N° 7.1 MUJERES

Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	43.860	28.765	21.221	16.698	13.685	11.536	9.926	8.676	7.678	6.863	6.185	5.613	5.123	4.700	
19	43.860	28.764	21.219	16.696	13.684	11.535	9.925	8.675	7.676	6.861	6.183	5.611	5.122	4.699	
20	43.859	28.762	21.218	16.695	13.682	11.533	9.923	8.673	7.675	6.860	6.182	5.610	5.120	4.697	
21	43.857	28.760	21.216	16.693	13.681	11.532	9.922	8.672	7.673	6.858	6.180	5.608	5.119	4.696	
22	43.856	28.759	21.215	16.692	13.679	11.530	9.920	8.670	7.672	6.857	6.179	5.606	5.117	4.694	
23	43.854	28.757	21.213	16.690	13.678	11.529	9.919	8.669	7.670	6.855	6.177	5.605	5.115	4.692	
24	43.853	28.756	21.212	16.689	13.676	11.527	9.917	8.667	7.669	6.853	6.175	5.603	5.113	4.690	
25	43.851	28.754	21.210	16.687	13.675	11.525	9.916	8.665	7.667	6.851	6.173	5.601	5.111	4.688	
26	43.849	28.752	21.208	16.685	13.673	11.524	9.914	8.663	7.665	6.849	6.171	5.599	5.109	4.686	
27	43.848	28.751	21.207	16.684	13.671	11.522	9.912	8.661	7.663	6.847	6.169	5.597	5.107	4.684	
28	43.846	28.749	21.205	16.682	13.669	11.520	9.910	8.659	7.661	6.845	6.167	5.595	5.105	4.682	
29	43.844	28.747	21.203	16.680	13.667	11.518	9.908	8.657	7.659	6.843	6.165	5.592	5.103	4.679	
30	43.842	28.745	21.201	16.678	13.665	11.516	9.905	8.655	7.657	6.841	6.163	5.590	5.100	4.677	
31	43.840	28.743	21.199	16.675	13.663	11.513	9.903	8.653	7.654	6.839	6.160	5.588	5.098	4.675	
32	43.838	28.741	21.197	16.673	13.661	11.511	9.901	8.650	7.652	6.836	6.158	5.585	5.095	4.672	
33	43.836	28.739	21.194	16.671	13.658	11.509	9.898	8.648	7.649	6.833	6.155	5.582	5.093	4.669	
34	43.834	28.736	21.192	16.669	13.656	11.506	9.896	8.645	7.646	6.831	6.152	5.580	5.090	4.666	
35	43.831	28.734	21.189	16.666	13.653	11.503	9.893	8.642	7.644	6.828	6.149	5.577	5.087	4.663	
36	43.829	28.731	21.187	16.663	13.650	11.500	9.890	8.640	7.641	6.825	6.147	5.574	5.084	4.660	
37	43.826	28.729	21.184	16.660	13.647	11.498	9.887	8.637	7.638	6.822	6.144	5.571	5.080	4.656	
38	43.824	28.726	21.181	16.657	13.644	11.495	9.884	8.634	7.635	6.819	6.140	5.567	5.077	4.652	
39	43.820	28.723	21.178	16.654	13.641	11.491	9.881	8.630	7.632	6.816	6.137	5.563	5.072	4.647	
40	43.817	28.720	21.175	16.651	13.638	11.488	9.878	8.627	7.628	6.812	6.133	5.558	5.067	4.641	
41	43.850	28.752	21.207	16.684	13.671	11.521	9.910	8.659	7.660	6.843	6.163	5.589	5.096	4.669	
42	43.847	28.749	21.204	16.680	13.667	11.517	9.907	8.655	7.656	6.838	6.158	5.582	5.088	4.660	
43	43.844	28.746	21.201	16.677	13.664	11.514	9.903	8.651	7.650	6.832	6.150	5.574	5.079	4.649	
44	43.840	28.742	21.197	16.673	13.660	11.509	9.898	8.645	7.644	6.824	6.142	5.563	5.067	4.636	
45	43.837	28.739	21.194	16.669	13.655	11.504	9.892	8.638	7.636	6.815	6.131	5.551	5.051	4.620	
46	43.833	28.735	21.189	16.665	13.650	11.498	9.884	8.630	7.626	6.804	6.118	5.536	5.036	4.602	
47	43.829	28.730	21.184	16.659	13.643	11.490	9.875	8.619	7.613	6.790	6.102	5.518	5.017	4.581	
48	43.825	28.725	21.178	16.652	13.635	11.480	9.864	8.606	7.598	6.773	6.083	5.498	4.995	4.557	
49	43.819	28.719	21.170	16.643	13.624	11.468	9.850	8.590	7.580	6.753	6.061	5.474	4.970	4.531	
50	43.812	28.710	21.161	16.631	13.611	11.453	9.833	8.571	7.559	6.729	6.036	5.448	4.942	4.504	
51	43.803	28.700	21.148	16.617	13.595	11.434	9.812	8.548	7.534	6.703	6.008	5.419	4.913	4.474	
52	43.792	28.686	21.133	16.600	13.575	11.412	9.788	8.521	7.506	6.673	5.978	5.388	4.882	4.444	
53	43.777	28.670	21.114	16.579	13.552	11.386	9.760	8.492	7.475	6.641	5.946	5.356	4.851	4.412	
54	43.760	28.650	21.092	16.553	13.524	11.357	9.728	8.459	7.441	6.608	5.912	5.323	4.818	4.379	
55	43.739	28.626	21.065	16.524	13.492	11.323	9.694	8.424	7.406	6.573	5.878	5.289	4.783	4.344	
56	43.713	28.597	21.034	16.490	13.457	11.287	9.657	8.387	7.370	6.537	5.843	5.253	4.747	4.307	
57	43.683	28.564	20.999	16.454	13.420	11.249	9.619	8.350	7.333	6.501	5.806	5.216	4.709	4.268	
58	43.648	28.528	20.960	16.415	13.380	11.210	9.580	8.312	7.296	6.463	5.767	5.177	4.669	4.225	
59	43.610	28.488	20.920	16.373	13.339	11.170	9.542	8.274	7.257	6.423	5.727	5.135	4.624	4.177	

TABLA N° 7.1 HOMBRES

Factores por edad de ingreso en el Producto Adicional Solvencia Especial entre 2 y 15 años para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad Ingreso	Factor por cada mil pesos														
	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	
18	43.768	28.672	21.130	16.608	13.597	11.449	9.841	8.593	7.596	6.782	6.106	5.535	5.047	4.626	
19	43.768	28.672	21.129	16.607	13.596	11.449	9.840	8.592	7.595	6.781	6.105	5.534	5.046	4.625	
20	43.767	28.671	21.128	16.607	13.596	11.448	9.840	8.591	7.594	6.781	6.104	5.533	5.046	4.624	
21	43.766	28.670	21.127	16.606	13.595	11.447	9.839	8.590	7.594	6.780	6.103	5.533	5.045	4.623	
22	43.765	28.669	21.127	16.605	13.594	11.446	9.838	8.590	7.593	6.779	6.102	5.532	5.044	4.622	
23	43.764	28.669	21.126	16.604	13.593	11.446	9.837	8.589	7.592	6.778	6.101	5.531	5.043	4.621	
24	43.764	28.668	21.125	16.603	13.592	11.445	9.836	8.588	7.591	6.777	6.101	5.530	5.042	4.620	
25	43.763	28.667	21.124	16.603	13.592	11.444	9.835	8.587	7.590	6.776	6.100	5.529	5.041	4.619	
26	43.762	28.666	21.123	16.602	13.590	11.443	9.834	8.586	7.589	6.775	6.099	5.528	5.040	4.618	
27	43.761	28.665	21.122	16.601	13.589	11.441	9.833	8.585	7.588	6.774	6.097	5.526	5.038	4.617	
28	43.760	28.664	21.121	16.599	13.588	11.440	9.832	8.584	7.587	6.773	6.096	5.525	5.037	4.615	
29	43.759	28.663	21.120	16.598	13.587	11.439	9.831	8.582	7.585	6.772	6.095	5.524	5.035	4.613	
30	43.758	28.662	21.119	16.597	13.586	11.438	9.830	8.581	7.584	6.770	6.093	5.522	5.033	4.610	
31	43.757	28.660	21.117	16.596	13.585	11.437	9.829	8.580	7.583	6.768	6.091	5.519	5.030	4.606	
32	43.755	28.659	21.117	16.595	13.584	11.436	9.827	8.578	7.581	6.766	6.089	5.516	5.026	4.602	
33	43.754	28.658	21.116	16.594	13.583	11.434	9.826	8.576	7.579	6.764	6.085	5.512	5.021	4.596	
34	43.754	28.657	21.114	16.592	13.581	11.433	9.824	8.574	7.576	6.760	6.081	5.507	5.015	4.589	
35	43.753	28.656	21.113	16.591	13.579	11.430	9.821	8.571	7.572	6.756	6.076	5.500	5.007	4.579	
36	43.751	28.654	21.111	16.589	13.577	11.428	9.818	8.567	7.567	6.750	6.069	5.492	4.997	4.568	
37	43.749	28.652	21.109	16.586	13.574	11.424	9.814	8.562	7.561	6.742	6.059	5.481	4.985	4.555	
38	43.747	28.650	21.106	16.583	13.570	11.420	9.808	8.555	7.553	6.732	6.048	5.469	4.971	4.540	
39	43.745	28.647	21.103	16.579	13.565	11.414	9.801	8.546	7.542	6.720	6.034	5.454	4.956	4.524	
40	43.742	28.644	21.098	16.574	13.559	11.406	9.791	8.535	7.529	6.705	6.019	5.437	4.939	4.508	
41	43.774	28.675	21.128	16.602	13.586	11.431	9.814	8.556	7.549	6.724	6.037	5.455	4.957	4.526	
42	43.768	28.668	21.120	16.593	13.574	11.417	9.799	8.540	7.531	6.706	6.018	5.436	4.939	4.508	
43	43.761	28.660	21.110	16.580	13.560	11.401	9.781	8.520	7.511	6.686	5.998	5.417	4.920	4.491	
44	43.752	28.648	21.097	16.564	13.542	11.382	9.761	8.500	7.490	6.665	5.978	5.398	4.903	4.475	
45	43.740	28.634	21.079	16.546	13.522	11.360	9.739	8.478	7.469	6.644	5.959	5.381	4.886	4.459	
46	43.724	28.615	21.059	16.524	13.499	11.337	9.716	8.455	7.447	6.625	5.941	5.364	4.870	4.442	
47	43.704	28.594	21.036	16.500	13.475	11.313	9.693	8.433	7.427	6.606	5.924	5.347	4.853	4.424	
48	43.682	28.569	21.011	16.475	13.450	11.290	9.670	8.413	7.409	6.589	5.907	5.330	4.834	4.403	
49	43.656	28.544	20.985	16.449	13.426	11.267	9.650	8.394							

TABLA Nº 8
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora de Incapacidad Temporal del Plan Básico desde el quinto (5°) día para asociados que tomen la protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	236,54	236,54
19	236,54	236,54
20	236,54	236,54
21	236,54	236,54
22	236,54	236,54
23	236,54	236,54
24	236,54	236,54
25	236,54	236,54
26	236,54	236,54
27	236,54	236,54
28	236,54	236,54
29	236,54	236,54
30	236,54	236,54
31	236,54	236,54
32	236,54	236,54
33	236,54	236,54
34	236,54	236,54
35	236,54	236,54
36	236,54	236,54
37	236,54	236,54
38	236,54	236,54
39	236,54	236,54
40	247,25	247,25
41	247,25	247,25
42	247,25	247,25
43	247,25	247,25
44	247,25	247,25
45	331,20	331,20
46	331,20	331,20
47	331,20	331,20
48	331,20	331,20
49	331,20	331,20
50	509,02	509,02
51	509,02	509,02
52	509,02	509,02
53	509,02	509,02
54	509,02	509,02
55	509,02	509,02
56	907,47	907,47
57	907,47	907,47
58	907,47	907,47
59	907,47	907,47

TABLA Nº 9
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Mejora Incapacidad Temporal de Mayor Valor desde el quinto (5°) día para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	473,08	473,08
19	473,08	473,08
20	473,08	473,08
21	473,08	473,08
22	473,08	473,08
23	473,08	473,08
24	473,08	473,08
25	473,08	473,08
26	473,08	473,08
27	473,08	473,08
28	473,08	473,08
29	473,08	473,08
30	473,08	473,08
31	473,08	473,08
32	473,08	473,08
33	473,08	473,08
34	473,08	473,08
35	473,08	473,08
36	473,08	473,08
37	473,08	473,08
38	473,08	473,08
39	473,08	473,08
40	494,50	494,50
41	494,50	494,50
42	494,50	494,50
43	494,50	494,50
44	494,50	494,50
45	662,40	662,40
46	662,40	662,40
47	662,40	662,40
48	662,40	662,40
49	662,40	662,40
50	1.018,04	1.018,04
51	1.018,04	1.018,04
52	1.018,04	1.018,04
53	1.018,04	1.018,04
54	1.018,04	1.018,04
55	1.018,04	1.018,04
56	1.814,94	1.814,94
57	1.814,94	1.814,94
58	1.814,94	1.814,94
59	1.814,94	1.814,94

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA Nº 10

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Renta Diaria por Hospitalización, para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	96,50	96,50
19	96,50	96,50
20	96,50	96,50
21	96,50	96,50
22	96,50	96,50
23	96,50	96,50
24	96,50	96,50
25	96,50	96,50
26	96,50	96,50
27	96,50	96,50
28	96,50	96,50
29	96,50	96,50
30	96,50	96,50
31	96,50	96,50
32	96,50	96,50
33	96,50	96,50
34	96,50	96,50
35	96,50	96,50
36	96,50	96,50
37	96,50	96,50
38	96,50	96,50
39	96,50	96,50
40	112,62	112,62
41	112,62	112,62
42	112,62	112,62
43	112,62	112,62
44	112,62	112,62
45	121,73	121,73
46	121,73	121,73
47	121,73	121,73
48	121,73	121,73
49	121,73	121,73
50	134,81	134,81
51	134,81	134,81
52	134,81	134,81
53	134,81	134,81
54	134,81	134,81
55	134,81	134,81
56	151,94	151,94
57	151,94	151,94
58	151,94	151,94
59	151,94	151,94

TABLA Nº 11

Factores por edad de ingreso en el producto adicional Enfermedades Graves para asociados que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Hombres	Mujeres
18	0,52	0,52
19	0,52	0,52
20	0,52	0,52
21	0,52	0,52
22	0,52	0,52
23	0,52	0,52
24	0,52	0,52
25	0,52	0,52
26	0,52	0,52
27	0,52	0,52
28	0,52	0,52
29	0,52	0,52
30	0,52	0,52
31	0,52	0,52
32	0,52	0,52
33	0,52	0,52
34	0,52	0,52
35	0,52	0,52
36	0,52	0,52
37	0,52	0,52
38	0,52	0,52
39	0,52	0,52
40	0,60	0,60
41	0,60	0,60
42	0,60	0,60
43	0,60	0,60
44	0,60	0,60
45	0,65	0,65
46	0,65	0,65
47	0,65	0,65
48	0,65	0,65
49	0,65	0,65
50	0,72	0,72
51	0,72	0,72
52	0,72	0,72
53	0,72	0,72
54	0,72	0,72
55	0,72	0,72
56	0,81	0,81
57	0,81	0,81
58	0,81	0,81
59	0,81	0,81

* Factores por cada 1,000 pesos

TABLA N° 13
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Exequial para el asociado, familiares directos y personas adicionales del asociado que tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
18	0,43	0,16
19	0,43	0,16
20	0,43	0,16
21	0,43	0,17
22	0,43	0,17
23	0,43	0,18
24	0,44	0,18
25	0,44	0,18
26	0,44	0,19
27	0,44	0,19
28	0,45	0,20
29	0,45	0,20
30	0,45	0,21
31	0,46	0,21
32	0,46	0,22
33	0,46	0,23
34	0,47	0,23
35	0,47	0,24
36	0,47	0,25
37	0,48	0,25
38	0,48	0,26
39	0,49	0,27
40	0,50	0,28
41	0,50	0,29
42	0,52	0,30
43	0,53	0,30
44	0,55	0,31
45	0,58	0,32
46	0,62	0,33
47	0,67	0,34
48	0,73	0,36
49	0,79	0,37
50	0,87	0,39
51	0,95	0,41
52	1,02	0,44
53	1,10	0,47
54	1,16	0,51
55	1,22	0,56
56	1,27	0,63
57	1,30	0,71
58	1,34	0,80
59	1,39	0,90

Edad de ingreso	Aux. Fun. Adicional	
	Hombres	Mujeres
60	1,47	1,01
61	1,58	1,13
62	1,73	1,25
63	1,90	1,38
64	2,11	1,51
65	2,34	1,63
66	2,60	1,74
67	2,87	1,86
68	3,15	2,03
69	3,42	2,18
70	3,71	2,34
71	4,03	2,55
72	4,38	2,80
73	4,78	3,13
74	5,33	3,55
75	5,99	4,08
76	6,91	4,74
77	7,48	5,55
78	8,40	6,56
79	9,79	7,93
80	11,13	9,76
81	12,86	11,83
82	15,15	13,64
83	18,10	15,82
84	21,32	18,24
85	25,65	20,88
86	29,07	24,12
87	33,02	28,07
88	37,61	32,67
89	42,92	38,15
90	49,16	44,45
91	56,46	51,19
92	65,08	59,07
93	75,37	68,23
94	87,65	78,99
95	102,79	91,48
96	122,28	106,52
97	148,10	124,31
98	192,37	145,31
99	259,63	207,70
100	259,63	207,70
101	259,63	207,70

* Factores por cada 1,000 pesos.

Nota: para las personas menores a 18 años se aplicará el factor de la edad de 18 años.

TABLA N° 17
Factores por edad de ingreso en el producto adicional
Accidentes Personales para asociados que tomen esta
protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018

Factor por mil	
Edad	Factor
18	0,20
19	0,20
20	0,20
21	0,20
22	0,20
23	0,20
24	0,20
25	0,20
26	0,20
27	0,20
28	0,20
29	0,20
30	0,20
31	0,20
32	0,20
33	0,20
34	0,20
35	0,20
36	0,20
37	0,20
38	0,20
39	0,20
40	0,21
41	0,21
42	0,21
43	0,21
44	0,21
45	0,23
46	0,23
47	0,23
48	0,23
49	0,23
50	0,28
51	0,28
52	0,28
53	0,28
54	0,28
55	0,28
56	0,32
57	0,32
58	0,32
59	0,32

TABLA N° 18
Factores de Contribución en la Modalidad de Pago Único
para el Auxilio Funerario de Familiar Directo

Otros Beneficiarios				Beneficiarios Hijos	
Edad	SMMLV	Edad	SMMLV	Edad	SMMLV
15	0,56	61	2,34	0	0,28
16	0,57	62	2,42	1	0,28
17	0,58	63	2,51	2	0,27
18	0,59	64	2,59	3	0,27
19	0,61	65	2,67	4	0,26
20	0,64	66	2,75	5	0,26
21	0,65	67	2,84	6	0,25
22	0,67	68	2,92	7	0,25
23	0,69	69	3,01	8	0,24
24	0,71	70	3,10	9	0,24
25	0,72	71	3,19	10	0,23
26	0,74	72	3,28	11	0,23
27	0,77	73	3,37	12	0,22
28	0,79	74	3,47	13	0,21
29	0,81	75	3,57	14	0,20
30	0,83	76	3,66	15	0,20
31	0,86	77	3,76	16	0,19
32	0,89	78	3,85	17	0,18
33	0,91	79	3,95	18	0,17
34	0,94	80	4,05	19	0,16
35	0,97	81	4,14	20	0,16
36	1,00	82	4,23	21	0,15
37	1,04	83	4,32	22	0,13
38	1,07	84	4,40	23	0,12
39	1,11	85	4,48	24	0,11
40	1,15	86	4,54	25	0,10
41	1,19	87	4,61	26	0,08
42	1,23	88	4,66	27	0,07
43	1,28	89	4,72	28	0,05
44	1,32	90	4,77	29	0,04
45	1,37	91	4,82	30	0,02
46	1,42	92	4,87		
47	1,47	93	4,91		
48	1,53	94	4,95		
49	1,58	95	4,99		
50	1,63	96	5,03		
51	1,69	97	5,07		
52	1,75	98	5,11		
53	1,80	99	5,14		
54	1,86	100	5,14		
55	1,92	101	5,14		
56	1,99	102	5,14		
57	2,05	103	5,14		
58	2,12	104	5,14		
59	2,19	105	5,14		
60	2,27				

Nota: Para los hijos inválidos se aplicarán los factores de la tabla "Otros Beneficiarios" de acuerdo con la edad. Si esta edad es menor de 15 años se aplicará el factor de la edad de 15 años.

TABLA Nº 19
TARIFAS EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de ingreso en el Producto adicional Plan Educativo para asociados que tomen esta protección
entre enero 1 y diciembre 31 de 2018
Mujeres (Perseverancia+ Muerte+ Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Educación Superior														
Edad Ingreso	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	16,945	13,947	11,809	10,207	8,964	7,970	7,159	6,485	5,915	5,428	5,008	4,640	4,318	4,032
19	16,949	13,952	11,814	10,212	8,968	7,975	7,164	6,490	5,920	5,434	5,013	4,646	4,323	4,037
20	16,954	13,957	11,819	10,218	8,974	7,981	7,170	6,496	5,926	5,440	5,019	4,652	4,330	4,044
21	16,960	13,963	11,825	10,224	8,980	7,987	7,176	6,502	5,933	5,446	5,026	4,659	4,336	4,051
22	16,966	13,970	11,832	10,230	8,987	7,994	7,183	6,509	5,940	5,453	5,033	4,666	4,343	4,058
23	16,973	13,976	11,838	10,237	8,993	8,000	7,190	6,515	5,946	5,460	5,040	4,673	4,351	4,065
24	16,980	13,983	11,845	10,244	9,000	8,007	7,197	6,523	5,954	5,467	5,047	4,680	4,358	4,073
25	16,986	13,990	11,852	10,251	9,007	8,014	7,204	6,530	5,961	5,475	5,055	4,688	4,366	4,081
26	16,993	13,997	11,859	10,258	9,015	8,022	7,212	6,538	5,969	5,483	5,063	4,696	4,374	4,089
27	17,001	14,004	11,866	10,266	9,022	8,030	7,219	6,546	5,977	5,491	5,071	4,705	4,383	4,098
28	17,008	14,012	11,874	10,274	9,031	8,038	7,228	6,554	5,986	5,500	5,080	4,714	4,392	4,107
29	17,016	14,020	11,883	10,282	9,039	8,047	7,237	6,563	5,995	5,509	5,089	4,723	4,402	4,117
30	17,025	14,029	11,892	10,291	9,048	8,056	7,246	6,573	6,004	5,519	5,099	4,733	4,412	4,127
31	17,034	14,038	11,901	10,301	9,058	8,066	7,256	6,583	6,015	5,529	5,110	4,744	4,423	4,138
32	17,044	14,048	11,911	10,311	9,068	8,076	7,267	6,593	6,025	5,540	5,121	4,755	4,434	4,149
33	17,055	14,059	11,922	10,322	9,079	8,087	7,278	6,605	6,037	5,552	5,132	4,767	4,446	4,162
34	17,066	14,070	11,933	10,333	9,091	8,099	7,290	6,617	6,049	5,564	5,145	4,779	4,458	4,174
35	17,077	14,082	11,945	10,345	9,103	8,111	7,302	6,629	6,061	5,576	5,158	4,793	4,472	4,188
36	17,089	14,094	11,957	10,358	9,116	8,124	7,315	6,642	6,075	5,590	5,171	4,807	4,487	4,204
37	17,102	14,107	11,971	10,371	9,129	8,138	7,329	6,656	6,089	5,604	5,186	4,822	4,502	4,220
38	17,116	14,121	11,985	10,385	9,144	8,152	7,343	6,671	6,104	5,620	5,202	4,839	4,520	4,239
39	17,131	14,136	12,000	10,401	9,159	8,168	7,359	6,687	6,121	5,637	5,220	4,857	4,540	4,260
40	17,147	14,152	12,016	10,417	9,175	8,185	7,376	6,705	6,139	5,656	5,240	4,878	4,562	4,283
41	17,167	14,173	12,037	10,438	9,196	8,206	7,398	6,727	6,162	5,680	5,265	4,905	4,590	4,313
42	17,185	14,191	12,055	10,456	9,215	8,225	7,418	6,748	6,184	5,703	5,290	4,931	4,618	4,343
43	17,204	14,210	12,074	10,476	9,236	8,246	7,440	6,771	6,209	5,730	5,318	4,961	4,650	4,378
44	17,225	14,230	12,095	10,498	9,258	8,270	7,465	6,798	6,237	5,760	5,350	4,996	4,688	4,417
45	17,247	14,253	12,119	10,522	9,284	8,297	7,494	6,829	6,270	5,795	5,388	5,036	4,730	4,462
46	17,271	14,279	12,146	10,550	9,314	8,329	7,527	6,864	6,308	5,836	5,431	5,082	4,778	4,513
47	17,299	14,308	12,176	10,583	9,348	8,365	7,566	6,906	6,352	5,883	5,481	5,135	4,834	4,571
48	17,332	14,342	12,212	10,621	9,388	8,408	7,612	6,955	6,404	5,938	5,539	5,195	4,896	4,635
49	17,370	14,382	12,255	10,666	9,436	8,459	7,666	7,012	6,465	6,001	5,605	5,264	4,967	4,708
50	17,415	14,430	12,305	10,719	9,493	8,520	7,730	7,079	6,535	6,074	5,681	5,341	5,047	4,790
51	17,469	14,487	12,366	10,783	9,561	8,591	7,805	7,157	6,615	6,157	5,766	5,429	5,136	4,882
52	17,534	14,556	12,438	10,859	9,641	8,674	7,891	7,246	6,707	6,252	5,862	5,527	5,237	4,984
53	17,612	14,638	12,524	10,949	9,734	8,771	7,991	7,349	6,812	6,358	5,971	5,638	5,350	5,100
54	17,706	14,736	12,626	11,055	9,843	8,883	8,106	7,466	6,931	6,479	6,094	5,763	5,477	5,229
55	17,818	14,852	12,746	11,178	9,970	9,012	8,237	7,598	7,065	6,616	6,233	5,904	5,621	5,376
56	17,952	14,990	12,887	11,322	10,116	9,160	8,387	7,750	7,219	6,771	6,390	6,064	5,785	5,545
57	18,112	15,153	13,053	11,490	10,285	9,331	8,559	7,924	7,395	6,950	6,572	6,249	5,974	5,741
58	18,304	15,347	13,249	11,688	10,484	9,530	8,761	8,128	7,601	7,158	6,784	6,467	6,198	5,972
59	18,538	15,582	13,485	11,924	10,721	9,770	9,002	8,371	7,847	7,409	7,040	6,729	6,469	6,253

TABLA N° 19.1
TARIFAS EDUCATIVO MUJER
Factores por edad de corte en el producto
adicional Plan Educativo - AMPARO EDUCACIÓN
BÁSICA ESCOLAR para asociados que tomen
esta protección entre enero 1 y diciembre 31
de 2018

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte			
Cobertura a un año			
Edad Ingreso	Muerte	Gran Invalidez	Desempleo
18	0,186	0,079872	50,130
19	0,186	0,082042	50,130
20	0,186	0,084334	50,130
21	0,192	0,086756	50,130
22	0,198	0,089309	50,130
23	0,203	0,092001	50,130
24	0,209	0,094841	50,130
25	0,213	0,097845	50,130
26	0,219	0,101029	50,130
27	0,224	0,104408	50,130
28	0,230	0,107998	50,130
29	0,235	0,111820	50,130
30	0,241	0,115892	50,130
31	0,247	0,120241	50,130
32	0,254	0,124890	50,130
33	0,261	0,129867	50,130
34	0,269	0,135207	50,130
35	0,277	0,140943	50,130
36	0,285	0,147118	50,130
37	0,293	0,153784	50,130
38	0,301	0,160993	50,130
39	0,310	0,168809	50,130
40	0,321	0,177306	50,130
41	0,331	0,190124	50,130
42	0,342	0,200249	50,130
43	0,352	0,211360	50,130
44	0,363	0,223599	50,130
45	0,375	0,237132	50,130
46	0,386	0,252173	50,130
47	0,398	0,268972	50,130
48	0,411	0,287844	50,130
49	0,428	0,309178	50,130
50	0,447	0,333464	50,130
51	0,471	0,361325	50,130
52	0,504	0,393573	50,130
53	0,542	0,431278	50,130
54	0,592	0,475907	50,130
55	0,652	0,529493	50,130
56	0,727	0,594991	50,130
57	0,816	0,676796	50,130
58	0,920	0,781838	50,130
59	1,039	0,921649	50,130
60	1,168	0,921649	50,130
61	1,307	0,921649	50,130
62	1,450	0,921649	50,130
63	1,599	0,921649	50,130
64	1,739	0,921649	50,130

TABLA Nº 20
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRE
Factores por edad de ingreso en el producto adicional Plan Educativo para asociados que
tomen esta protección entre enero 1 y diciembre 31 de 2018
Hombres (Perseverancia+ Muerte+ Gran Invalidez)
Tasa por cada 1.000 de Valor de Protección

Educación Superior														
Edad Ingreso	5 años	6 años	7 años	8 años	9 años	10 años	11 años	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
18	17,161	14,164	12,026	10,425	9,181	8,188	7,377	6,703	6,134	5,647	5,227	4,860	4,537	4,252
19	17,164	14,167	12,029	10,428	9,184	8,192	7,381	6,707	6,137	5,651	5,231	4,864	4,541	4,256
20	17,167	14,171	12,033	10,432	9,188	8,195	7,385	6,711	6,142	5,655	5,235	4,868	4,546	4,260
21	17,172	14,175	12,037	10,436	9,193	8,200	7,389	6,715	6,146	5,660	5,240	4,873	4,550	4,265
22	17,176	14,180	12,042	10,441	9,197	8,205	7,394	6,720	6,151	5,665	5,244	4,878	4,555	4,270
23	17,181	14,185	12,047	10,446	9,202	8,210	7,399	6,725	6,156	5,670	5,250	4,883	4,561	4,275
24	17,186	14,189	12,052	10,451	9,207	8,215	7,404	6,730	6,161	5,675	5,255	4,888	4,566	4,281
25	17,191	14,194	12,057	10,456	9,213	8,220	7,409	6,735	6,167	5,680	5,260	4,894	4,572	4,287
26	17,196	14,200	12,062	10,461	9,218	8,226	7,415	6,741	6,172	5,686	5,266	4,900	4,578	4,294
27	17,202	14,205	12,068	10,467	9,224	8,231	7,421	6,747	6,179	5,693	5,273	4,907	4,585	4,301
28	17,208	14,211	12,074	10,473	9,230	8,237	7,427	6,753	6,185	5,699	5,280	4,914	4,593	4,309
29	17,214	14,218	12,080	10,480	9,237	8,244	7,434	6,760	6,192	5,707	5,287	4,922	4,602	4,319
30	17,221	14,225	12,087	10,486	9,243	8,251	7,441	6,768	6,200	5,715	5,296	4,932	4,612	4,330
31	17,228	14,232	12,094	10,494	9,251	8,259	7,449	6,776	6,208	5,724	5,306	4,942	4,623	4,342
32	17,235	14,239	12,102	10,501	9,259	8,267	7,457	6,785	6,218	5,734	5,317	4,954	4,637	4,357
33	17,243	14,247	12,110	10,510	9,267	8,276	7,467	6,795	6,229	5,746	5,330	4,969	4,653	4,375
34	17,251	14,255	12,118	10,519	9,277	8,286	7,477	6,806	6,241	5,760	5,345	4,986	4,671	4,395
35	17,260	14,264	12,128	10,529	9,287	8,297	7,490	6,820	6,256	5,776	5,363	5,005	4,693	4,418
36	17,270	14,275	12,139	10,540	9,300	8,311	7,505	6,836	6,274	5,796	5,385	5,029	4,718	4,444
37	17,282	14,287	12,152	10,554	9,315	8,327	7,523	6,856	6,296	5,820	5,411	5,056	4,747	4,475
38	17,295	14,301	12,167	10,570	9,332	8,346	7,544	6,880	6,322	5,847	5,440	5,087	4,779	4,508
39	17,310	14,317	12,184	10,589	9,354	8,370	7,570	6,908	6,352	5,879	5,474	5,123	4,816	4,546
40	17,328	14,337	12,206	10,613	9,380	8,398	7,600	6,941	6,387	5,916	5,512	5,162	4,856	4,586
41	17,353	14,364	12,236	10,645	9,415	8,436	7,640	6,983	6,431	5,962	5,559	5,209	4,904	4,634
42	17,380	14,394	12,268	10,680	9,452	8,476	7,683	7,027	6,477	6,009	5,606	5,257	4,952	4,683
43	17,413	14,430	12,307	10,722	9,497	8,523	7,732	7,077	6,528	6,060	5,658	5,310	5,004	4,736
44	17,454	14,474	12,354	10,772	9,549	8,577	7,787	7,133	6,584	6,117	5,715	5,366	5,062	4,795
45	17,503	14,526	12,409	10,829	9,608	8,637	7,847	7,194	6,645	6,177	5,776	5,428	5,125	4,860
46	17,562	14,587	12,472	10,894	9,673	8,703	7,914	7,260	6,710	6,242	5,841	5,495	5,194	4,931
47	17,629	14,656	12,543	10,965	9,745	8,774	7,984	7,329	6,779	6,312	5,912	5,568	5,269	5,010
48	17,704	14,733	12,619	11,041	9,820	8,848	8,057	7,402	6,852	6,387	5,989	5,647	5,352	5,096
49	17,786	14,814	12,699	11,121	9,898	8,924	8,133	7,478	6,930	6,466	6,071	5,733	5,441	5,189
50	17,871	14,898	12,782	11,201	9,977	9,003	8,211	7,558	7,013	6,552	6,161	5,826	5,539	5,291
51	17,958	14,983	12,865	11,282	10,057	9,084	8,294	7,644	7,101	6,645	6,258	5,928	5,646	5,402
52	18,046	15,068	12,948	11,365	10,140	9,168	8,382	7,736	7,198	6,747	6,365	6,040	5,762	5,524
53	18,133	15,153	13,032	11,450	10,228	9,260	8,478	7,837	7,305	6,859	6,483	6,164	5,891	5,657
54	18,221	15,240	13,121	11,542	10,324	9,362	8,586	7,951	7,426	6,986	6,616	6,301	6,033	5,804
55	18,312	15,334	13,219	11,646	10,435	9,479	8,710	8,083	7,564	7,131	6,766	6,457	6,194	5,971
56	18,416	15,443	13,335	11,769	10,566	9,618	8,857	8,237	7,725	7,298	6,939	6,636	6,379	6,162
57	18,542	15,578	13,478	11,921	10,727	9,788	9,035	8,422	7,917	7,496	7,143	6,846	6,595	6,386
58	18,706	15,752	13,662	12,115	10,930	9,999	9,254	8,648	8,148	7,734	7,387	7,097	6,855	6,655
59	18,927	15,983	13,904	12,366	11,189	10,267	9,528	8,928	8,435	8,027	7,687	7,405	7,173	6,985

TABLA N° 20.1
TARIFAS EDUCATIVOS HOMBRES
Factores por edad de corte en el Producto
adicional Plan Educativo - AMPARO
EDUCACIÓN BÁSICA ESCOLAR para asociados
que tomen esta protección entre enero 1 y
diciembre 31 de 2018

Otras Coberturas - Factor por Edad de Corte			
Cobertura a un año			
Edad Ingreso	Muerte	Gran Invalidez	Desempleo
18	0,494	0,079872	50,130
19	0,494	0,082042	50,130
20	0,494	0,084334	50,130
21	0,496	0,086756	50,130
22	0,499	0,089309	50,130
23	0,502	0,092001	50,130
24	0,506	0,094841	50,130
25	0,507	0,097845	50,130
26	0,511	0,101029	50,130
27	0,514	0,104408	50,130
28	0,516	0,107998	50,130
29	0,519	0,111820	50,130
30	0,523	0,115892	50,130
31	0,527	0,120241	50,130
32	0,531	0,124890	50,130
33	0,536	0,129867	50,130
34	0,539	0,135207	50,130
35	0,541	0,140943	50,130
36	0,545	0,147118	50,130
37	0,550	0,153784	50,130
38	0,557	0,160993	50,130
39	0,564	0,168809	50,130
40	0,572	0,177306	50,130
41	0,582	0,190124	50,130
42	0,595	0,200249	50,130
43	0,615	0,211360	50,130
44	0,640	0,223599	50,130
45	0,673	0,237132	50,130
46	0,716	0,252173	50,130
47	0,772	0,268972	50,130
48	0,840	0,287844	50,130
49	0,918	0,309178	50,130
50	1,003	0,333464	50,130
51	1,093	0,361325	50,130
52	1,182	0,393573	50,130
53	1,267	0,431278	50,130
54	1,345	0,475907	50,130
55	1,413	0,529493	50,130
56	1,466	0,594991	50,130
57	1,508	0,676796	50,130
58	1,548	0,781838	50,130
59	1,606	0,921649	50,130
60	1,698	0,921649	50,130
61	1,829	0,921649	50,130
62	1,997	0,921649	50,130
63	2,201	0,921649	50,130
64	2,441	0,921649	50,130



www.solidaridad.comeva.com.co

 **Cooameva** | Solidaridad y Seguros
Nos facilita la vida