



PRODUCTO ADICIONAL VIDA CLÁSICA

Capítulo XXI, artículos del 169 al 178 del
reglamento vigente de los servicios de los Fondos
Mutuales de Solidaridad y Auxilio Funerario



CAPÍTULO XXI

PRODUCTO ADICIONAL » VIDA CLÁSICA

ARTÍCULO 169. 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.

El inicio de cobertura en este producto se otorga desde el pago de la primera contribución. Lo anterior sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el presente reglamento.

PERIODOS DE CARENCIA:

Amparo mutual (cobertura)	Eventos accidentales	Eventos no accidentales
Muerte		No tiene periodo de carencia
Muerte accidental		No tiene cubrimiento
Gran invalidez		Será de 60 días y el pago de las contribuciones económicas facturadas en el periodo de carencia.
Enfermedad grave	No tiene periodo de carencia	Se otorgará cobertura por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA si ocurre posterior a dos (2) años contados desde la vinculación al Fondo Mutual de Solidaridad , incremento o producto adicional, siempre y cuando el asociado haya pagado las contribuciones económicas facturada en esta cobertura.

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

ARTÍCULO 170. MUERTE:

En caso de muerte del asociado que haya tomado el producto Vida Clásica, el **Fondo Mutual de Solidaridad** reconocerá a los beneficiarios inscritos en el amparo por muerte 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 171. 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 172. GRAN INVALIDEZ:

Amparo por pérdida de la capacidad laboral u ocupacional superior o igual al 50%, generado a partir de la fecha de estructuración de la Incapacidad Permanente Total.

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 alcanzado a la fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, soportada en el dictamen de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO: Con el pago del Amparo por Gran invalidez cesan las obligaciones del **Fondo Mutual de Solidaridad** en relación con este producto.

ARTÍCULO 173. 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 (excepto lo establecido en las exclusiones de este producto):** 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. Incluye leucemia.
2. **Infarto agudo al 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.
3. **Revascularización miocárdica coronaria:** 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.
4. **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.

5. Insuficiencia Renal Crónica estadio clínico V (5): 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.

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 **Fondo Mutual de Solidaridad**, previa evaluación de los soportes y la existencia de las condiciones presentadas por el asociado.

ARTÍCULO 174. 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**.

Los valores de protección máximo que el asociado podrá contratar en este producto adicional será de \$126.734.300 y dependerán de la declaración de salud.

ARTÍCULO 175. 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	Desde 65 hasta los 70 años	Hasta 85 años

ARTÍCULO 176. CÁLCULO DE INGRESO Y 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 el ingreso al producto se aplicarán los siguientes factores:

Ingreso al producto	
Edad	Factor por \$1.000
Menor de 60 años	0.44
Igual o mayor de 60 años hasta los 75 años	1.25
Mayor a 75 años	4.71



Para los asociados que adquirieron el producto adicional antes de cumplir 60 años de edad, el(los) **incremento(s) anual(es) en la contribución** se realizará(n) teniendo en cuenta la edad alcanzada, tal como se indica a continuación:

Contribución mensual	
Edad	Factor por \$1.000
Menor de 60 años	0.44
60 años	0.78
61 años	0.81
62 años	0.84
63 años	0.88
64 años	0.91
65 años	0.95
66 años	0.98
67 años	1.02
68 años	1.06
69 años	1.10
70 años	1.14
71 años	1.19
72 años	1.23
73 años	1.25
74 años	1.25
75 años	1.25
Mayor a 75 años	4.71

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 177. EXCLUSIONES:

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

MUERTE

1. El suicidio ocurrido antes de cumplir dos (2) años de vinculado y haber pagado como mínimo 24 contribuciones al **Fondo Mutuo de Solidaridad**. Igual tratamiento tendrá la eutanasia y el denominado "suicidio asistido".
2. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso o al hacer incrementos, así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedad(es) o malformación(es) o lesión(es) congénita(s), defectos físicos.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín.

MUERTE ACCIDENTAL

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 o cualquier tipo de muerte en la que haya intervenido la voluntad o consentimiento del asociado.
3. Que la muerte sea causada como consecuencia o por estar el asociado bajo la influencia del consumo de drogas o medicamentos psicoactivos, alcohol, alucinógenos o estupefacientes. Esta exclusión no se aplicará cuando las drogas hayan sido prescritas por un médico debidamente autorizado para ejercer la profesión y sean tomadas de acuerdo con su prescripción.
4. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
5. Cuando el fallecimiento del asociado se origine en la práctica de actividades consideradas como peligrosas o prácticas deportivas de alto riesgo, salvo los eventuales en que pudiere verse envuelto el asociado por tentativa de salvamento de vida.
6. Dolo o 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.
10. Condiciones preexistentes, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad o lesión, que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de ingreso o incremento.

GRAN INVALIDEZ

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 Mutuo de Solidaridad**.



2. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y su(s) complicaciones y secuela(s) preexistentes, diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso o al hacer incrementos, así como las provenientes de accidente(s) ocurrido(s) con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
3. Enfermedades o malformaciones o lesiones congénitas, defectos físicos.
4. Que la gran invalidez sea causada como consecuencia o por estar el asociado bajo la influencia del consumo de drogas o medicamentos psicoactivos, alcohol, alucinógenos o estupefacientes. Esta exclusión no se aplicará cuando las drogas hayan sido prescritas por un médico debidamente autorizado para ejercer la profesión y sean tomadas de acuerdo con su prescripción.
5. Participación activa e ilegítima en guerra declarada o no, revolución, insurrección o participación en motín, participación en actos ilícitos.
6. 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.
7. Dolo o culpa grave del asociado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que sean estas circunstancias la causa de la Gran Invalidez.
8. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas con fines estéticos y sus secuelas.
9. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas orientadas al cambio de sexo.
10. Intervenciones quirúrgicas y procedimientos que tengan por objeto la reducción de peso, en personas cuyo índice de masa corporal sea menor de 35; incluyendo sus consecuencias y complicaciones.

ENFERMEDADES GRAVES

No se otorgará el amparo por enfermedades graves descrito en el presente capítulo, en los siguientes eventos:

1. Lesiones, enfermedad(es), cirugía(s) y sus secuelas(s) preexistente(s), diagnosticada, manifiesta o tratada con anterioridad al ingreso o al hacer incrementos, así como las provenientes de enfermedades, factores de riesgo asociados o accidentes ocurridos con anterioridad al momento del ingreso o al hacer incrementos individuales.
2. Enfermedades, malformaciones o lesiones congénitas, defectos físicos.
3. Eventos generados por intervenciones quirúrgicas estéticas.
4. Intervenciones quirúrgicas o no quirúrgicas, orientadas al cambio de sexo.
5. Eventos generados por 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.
6. Eventos generados por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva. Veneno, inhalación de gases o vapores venenosos.
7. Eventos generados por tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.
8. Eventos generados por 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.
9. Todo tipo de cáncer que sea una recurrencia, recaída o metástasis de un tumor primario que esté excluido por este reglamento.
10. Todos los tumores descritos histológicamente como benignos, premalignos, con potencial bajo de malignidad, tempranos o no invasivos; tales como, pero no limitados a la Leucemia linfocítica crónica, los cánceres de piel diferentes a Melanoma, el Ca Próstata Gleason menor a 7 o pT1, Ca tiroides T1; Melanoma con Clark menor a III en Breslow o grosor menor a 1 mm; Ca de vejiga descrito como Ta.
11. Carcinoma in situ.
12. En caso de infarto del miocardio cualquier evento que ocurra dentro de los 14 días posteriores a cualquier procedimiento de intervención de la arteria coronaria.

13. En caso de 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.
14. En caso de Accidente cerebrovascular se excluyen los Accidentes isquémicos transitorios (AIT) o que afecten únicamente nervios craneales o periféricos y los ACV sin déficit neurológico permanente
15. Accidentes cerebrales como hallazgo incidental en imágenes, antiguos o asintomáticos.
16. En caso de Insuficiencia renal crónica se excluye la Insuficiencia renal aguda o insuficiencia con diálisis renal temporal, así como la insuficiencia renal singular o de un solo riñón excepto si se trata de riñón único.

ARTÍCULO 178. REQUISITOS PARA RECLAMACIÓN:

Para realizar cualquier trámite de reclamación será indispensable aportar como mínimo los documentos que a continuación se enlistan:

1. Diligenciar formato establecido
2. Aportar copia documento de identificación

Además de los anteriores documentos generales, los siguientes documentos serán indispensables en la reclamación de las coberturas que aquí se indican:

MUERTE Y MUERTE ACCIDENTAL:

1. Registro civil de defunción.
2. Copia del protocolo de la necropsia completa, incluyendo reporte de toxicología (en caso de haber sido practicadas).
3. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique la causa del fallecimiento.

Además de los anteriores, los siguientes requisitos deberán aportarse:

En caso de **Muerte accidental**: Copia del certificado de la fiscalía donde cursa el caso, o protocolo de la necropsia completa donde se especifique causa y manera de la muerte.

En caso de **Muerte presunta**: Sentencia del juzgado donde se declara la muerte presunta.

GRAN INVALIDEZ:

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique el padecimiento, tratamiento, evolución, diagnóstico de la gran invalidez y las incapacidades previas en caso de que existieren.
2. Copia del dictamen definitivo de pérdida de capacidad laboral.
3. Copia del comparendo del accidente de tránsito, en caso de que sea la causa de la gran invalidez.

ENFERMEDAD GRAVE:

1. Copia de la historia clínica completa, que cumpla con los requisitos exigidos por la normatividad vigente y en la cual se identifique la primera consulta donde se evidencie los síntomas, tratamiento, estado de la enfermedad y el diagnóstico de cáncer.
2. Copia de la patología definitiva (no biopsia) que soporten la extensión o estadio clínico de la enfermedad.



www.solidaridad.coomeva.com.co